VOLUME 2

SUS

CADERNO DE FORMAÇÃO

TECENDO REDES DE SAÚDE: SUS, PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO, COMBATE À FOME E PROMOÇÃO DA JUSTIÇA SOCIAL

FIOCRUZ | Brasília
AgSUS
SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE

VOLUME2_vfinal.indd 1
11/08/2026 09:25:01

VOLUME 2

TECENDO REDES DE SAÚDE: SUS, PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO, COMBATE À FOME E PROMOÇÃO DA JUSTIÇA SOCIAL

2ª edição

Brasília, 2026

VOLUME2_vfinal.indd 2 11/08/2026 09:25:01

SUS

VOLUME2_vfinal.indd 3 11/08/2026 09:25:01

Expediente

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES)
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS)

Luiz Inácio Lula da Silva
Presidente da República

Geraldo Alckmin
Vice-Presidente da República

Alexandre Rocha Santos Padilha
Ministro da Saúde

Adriano Massuda
Secretário-Executivo do Ministério da Saúde

Felipe Proenço De Oliveira
Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

André Longo Araújo de Melo
Diretor-Presidente da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Luciana Maciel de Almeida Lopes
Diretora de Atenção Integral à Saúde da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Williames Pimentel de Oliveira
Diretor de Operações da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Laíse Rezende de Andrade
Gestora Executiva da Unidade de Ensino e Pesquisa da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Mônica Diniz Durães
Gestora de Projetos do Núcleo AgPopSUS da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

O **Caderno de Formação - Volume 2** é um dos resultados do Programa de Formação de Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde (AgPopSUS). Esta edição marca a transição da execução técnica e administrativa da **Fiocruz Brasília** (responsável pelo Volume 1 e 2 e desenvolvimento inicial) para a **Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS)**, sob coordenação do Ministério da Saúde.

COORDENAÇÃO EDITORIAL:

Carolina de Toledo Braga
Laila Talita da Conceição Costa
Larissa Leite Batista
Maria Eulina Marques de Sousa
Paulette Cavalcanti de Albuquerque
Thays Santos Carvalho

CURADORIA E ORGANIZAÇÃO:

Carolina de Toledo Braga
Helena Maria Scherlowski Leal David
Laila Talita da Conceição Costa
Maria Auxiliadora Córdova Christófaro
Paulette Cavalcanti de Albuquerque
Renata Pekelman
Thays Santos Carvalho

COLABORAÇÃO TÉCNICA:

Alisson Sampaio Lisboa
Ana Lúcia Sousa Pinto
David Samuel Martini Martins
Laila Talita da Conceição Costa
Mariana Abreu Almeida
Sérgio de Souza Cruz
Simone Mattos
Suzany Ludimila Gadelha e Silva
Thays Santos Carvalho

AUTORIA:

Alessandra Jacobovski
Alisson Sampaio Lisboa
Ana Carolina Pires Pereira
Ana Karolina Keil
Ana Lúcia Sousa Pinto
Ana Maria Sales Placidino
Ariandeny Silva de Souza Furtado
Carolina de Toledo Braga
Cristiana Marinho Maymone
Fernanda Severo
Izabela Amaral Caixeta
Kelly Poliany de Souza Alves
Larissa Leite Batista
Lígia Luís de Freitas
Lorena Padilha
Mariana Abreu Almeida
Osvaldo Peralta Bonetti
Paulo Rogério Adamatti Mansan
Sérgio de Souza Cruz
Thays Santos Carvalho
Victor de Jesus

REVISÃO E NORMALIZAÇÃO

Camila Tenório Ferreira
Elisa Maiby Carvalho Augusto
Sara Soares Costa

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

DeLourenco (Tiago Lourenço Soares Araújo)

Ficha Catalográfica

A265 Agentes de educação popular em saúde: caderno de formação: tecendo redes, de saúde: SUS, práticas populares de cuidado, combate à fome e promoção da justiça social / Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS); coordenaçãoMinistério da Saúde. 2. ed. rev. ampl. – Brasília-DF: AgSUS, 2026. v.2.

179 p : il.

ISBN 978-65-975657-2-6

Direitos autorais do v. 2 do “Caderno de Formação AgPopSUS: contribuindo com a construção do SUS e do direito à saúde”,cedidos pela Fiocruz ao Ministério da Saúde e a AgSUS, medianteTermo de Cessão de Direitos Autorais e Patrimoniais.

1. Educação Popular em Saúde. 2. Formação em Saúde. 3. Política de Saúde. 4. Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDU 37:614

SUMÁRIO

8 INTRODUÇÃO

10 EIXO IV - SAÚDE, SUS E AS PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO

11 1.1Roteiro metodológico

25 1.2 Saúde, SUS e as práticas populares de cuidado

25 1.2.1 Saúde, processo saúde-doença e determinação social da saúde

28 1.2.2 Saúde como direito e a luta pela construção do SUS no Brasil

30 1.2.3 Práticas tradicionais e saberes populares

33 1.2.4 Educação popular: repensar o cuidado em saúde

41 EIXO V - SOBERANIA ALIMENTAR, AGROTÓXICOS E COMBATE À FOME

42 2.1 Roteiro metodológico

54 2.2 O(a) agente como referência no combate à fome e na promoção da soberania alimentar

54 2.2.1 O que é a fome? O que é insegurança alimentar e nutricional?

56 2.2.2 Tem saída? Por soberania, nós vamos lutar!

56 2.2.3 Políticas Públicas e Estratégias dos Movimentos Sociais Populares para o combate à fome e a promoção da alimentação adequada e saudável

57 2.2.4 Alimentação adequada e saudável

59 2.2.5 Por outro modelo de desenvolvimento

63 3.1 Como a agroecologia e a luta contra os agrotóxicos contribuem para a superação das desigualdades sociais no Brasil?

VOLUME2_vfinal.indd 6 11/08/2026 09:25:01

71 EIXO VI - IDENTIDADES, LUTAS E TERRITÓRIOS

72 3.1 Roteiro metodológico
79 3.2 Por uma vida sem violência
85 3.3 Juventudes
90 3.4 Controle Social
94 3.5 Combater as diferentes formas de racismo para construir uma saúde livre de preconceitos para todas as pessoas
98 3.6 Racismo ambiental, (in)equidade e vigilância popular em saúde
102 3.7 O cuidado em saúde mental
106 3.8 Comunicação popular, desinformação e fakenews
111 3.9. Justiça Climática e o Cuidado com o Nosso Chão
111 3.9.1 Mudanças climáticas e desastres ambientais
116 3.9.2 Desastres provocados por chuvas intensas
119 3.9.3Justiça Climática e Transição Justa: cuidar da vida, fortalecer comunidades e defender direitos
124 3.10. Cidadania no Asfalto: Desafios e Proteção Social
124 3.10.1 População em situação de rua
128 3.10.2 A política de assistência social e a garantia de direitos da população em situação de vulnerabilidade social no Brasil
133 3.11. Saúde das populações do campo, da floresta e das águas
138 3.12 A Saúde da População LGBTQIAPN+ no Brasil: Definições, Desafios e Entraves no Acesso à Saúde Pública e a contribuição da educação popular na construção de uma sociedade sem discriminação.
144 3.13 Considerações sobre a educação popular no combate à dengue

147 EIXO VII PLANO DE AÇÃO E ESTRATÉGIAS DE CONSTRUÇÃO EM REDE

148 4.1 Roteiro metodológico

166 LISTA DE SIGLAS

169 ANEXOS
169 Experiências históricas de construção de redes

171 REFERÊNCIAS

INTRODUÇÃO

Se você chegou ao segundo volume deste percurso formativo, chamado carinhosamente de **AgPopSUS**, arriscamos dizer que as motivações podem ser duas: a curiosidade ou o fato de você já ter iniciado essa caminhada, atravessando os eixos anteriores!

Seja uma razão ou a outra, ambas são poderosas. Paulo Freire nos ensina que a curiosidade é a inquietação que nos empurra para fora de nós mesmos em busca de entender o mundo. Se a "curiosidade ingênua" nos trouxe o interesse inicial, este segundo volume nos convida a aprofundar o que Freire chamava de **curiosidade epistemológica**: aquela que se torna crítica, que pergunta pelas causas e que não se satisfaz com a superfície das coisas.

Chegar até aqui não é apenas avançar páginas; é aprofundar um mergulho. Se o início de nossa jornada nos convidou a reconhecer o chão que pisamos, este novo ciclo eleva a **práxis** - o compromisso inseparável entre a reflexão teórica e a ação transformadora - ao status de um **chamado urgente**. A práxis já vinha sendo exercitada nos eixos anteriores, mas agora ela se torna a bússola que orienta nossa intervenção direta na realidade. Como nos ensinou o mestre pernambucano, a educação não transforma o mundo sozinha; a educação transforma as pessoas, e as pessoas, em comunhão, transformam o mundo.

Este caderno é um instrumento para fortalecer a autonomia das(os) Agentes de Educação Popular em Saúde. Aqui, o "processo" é a categoria central. O tempo escola e o tempo comunidade, que você já vivenciou, ganham agora um novo sentido: o de que **o curso não termina em si mesmo**. O que vamos fazer quando o curso acabar? Essa pergunta deve ecoar em cada passo dado daqui em diante.

Nosso horizonte vai além da sala de aula ou do certificado. Estamos aqui para cumprir um compromisso ético e político, amparado pela **Portaria GM/MS nº 1.133, de 16 de agosto de 2023**, que estabelece como objetivo central: **constituir uma rede nacional de Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde**, voltada para o fortalecimento do SUS e o desenvolvimento de territórios saudáveis e sustentáveis.

Para guiar essa construção de rede, os quatro eixos deste volume se entrelaçam:

VOLUME2_vfinal.indd 8 11/08/2026 09:25:01

•Eixo IV – SUS e as Práticas Populares de Cuidado: Reafirma a saúde como direito e valoriza os saberes populares que compõem a força do cuidado integral.

•Eixo V – Soberania Alimentar, Agrotóxicos e Combate à Fome: Denuncia a fome como um projeto de desigualdade e reconhece a potência das lutas populares, das cozinhas solidárias, da agroecologia e das redes de segurança alimentar como caminhos possíves para a justiça social.

•Eixo VI – Por Identidades, lutas e territórios: Mergulha na diversidade das lutas — feministas, antirracistas, LGBTQIAPN+, quilombolas e juvenis — reconhecendo que não há saúde sem enfrentar as opressões.

Eixo VII – Plano de Ação e Estratégias de Construção em Rede: É o ponto de chegada que se torna ponto de partida. Aqui, elaboramos as estratégias para que a formação se materialize em uma rede viva e permanente nos territórios.

Nossa aposta é que este volume seja um convite definitivo ao diálogo e à organização coletiva e permanente nos territórios. Seguimos no esperançar freireano: um ato de coragem, persistência e, acima de tudo, de amor profundo pela vida e pelo povo brasileiro.

BOA CAMINHADA E BOA CONSTRUÇÃO DE REDE!

THAYS SANTOS CARVALHO
Assessora de Articulação e Movimentos do Projeto AgPopSUS - AgSUS

IZABELA AMARAL CAIXETA
Assessora Pedagógica do Projeto AgPopSUS - AgSUS

VOLUME2_vfinal.indd 9 11/08/2026 09:25:01

EIXO TEMÁTICO 4

VOLUME2_vfinal.indd 10 11/08/2026 09:25:01

EIXO TEMÁTICO 4:
SAÚDE, SUS E AS PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO

Objetivo geral: reconhecer o Sistema Único de Saúde, os saberes populares e práticas tradicionais na atenção e no cuidado à saúde

SUBTEMA	OBJETIVO	CONTEÚDOS
Saúde e processo saúde- doença-cuidado	Discutir o que é saúde e determinação social do processo saúde--doença-cuidado;	- Saúde; - Processo saúde e doença; - Determinação social do processo saúde-doença-cuidado.
Saúde como direito e construção do SUS	Refletir sobre os princípios e as instâncias de participação popular e controle social do SUS;	-Princípios do SUS; -Conselhos e Conferências de saúde.
Saberes populares e práticas tradicionais de cuidado à saúde	Reconhecer os saberes populares e práticas tradicionais de cuidados à saúde.	-Conhecimentos populares sobre o cuidado à saúde.

TEMPO SUGERIDO
8 HORAS

TEMPOS EDUCATIVOS	DURAÇÃO
Mística e Boas-Vindas	25 min
O que já sabemos sobre o tema	90 min
Sistematização do conhecimento	45 min
Orientações para o Tempo Comunidade	100 min
Avaliação	30 min
Mística final	20 min
Intervalos (manhã e tarde)	20 min para cada

VOLUME2_vfinal.indd 11 11/08/2026 09:25:01

PARA ATIVIDADES PLANEJADAS, O(A) EDUCADOR(A) VAI PRECISAR DOS SEGUINTES MATERIAIS:

3 unidades de papel pardo;
1 fita crepe ou varal com prendedor para fixar o mural/mapa;
30 folhas sulfite ou de caderno;
Canetas.

PRIMEIRO MOMENTO: MÍSTICA E BOAS-VINDAS

TEMPO SUGERIDO
25 MIN

Para esta mística, o(a) educador(a) deve orientar a turma a se dividir em dois grupos. Cada um dos grupos irá montar uma encenação sobre cuidados de saúde, a partir do texto a seguir:

VEM PRO SUS

É um dever do Estado, direito do cidadão
O SUS nasce com a luta popular,
Pautado por 3 princípios pra na mão não te deixar
Universal e integral também
É de graça pra população, do idoso ao neném
De equidade não precisa nem falar
De brasileiro a imigrante, todes podem se cuidar ar ar

Então vem, vem vem vem
Ser usuário do SUS também
Lutar contra a privatização, meu bem
Vem pro SUS também, vem pro SUS também

Qualidade da água e também do ar,
Vigilância sanitária, ele bota pra quebrar
Controle de epidemia e farmácia popular
Remédio de alto custo? É só ir buscar!
O serviço em rede é essencial
Com informação em dia, saúde fica no grau
Vem, vem que vem, vem então conhecer
Equipamento de saúde de A a Z

Então vem, vem vem vem
Ser usuário do SUS também
Lutar contra a privatização, meu bem
Vem pro SUS também, vem pro SUS também

Ele manda o SAMU, se você se acidentar
Tem também a AMA pra você não se lascar
Na atenção básica, a UBS manda ver:
Vacina a região e previne a transmissão
Ele salva com a UPA onde não tem hospital
Leve-leite vem na creche alimentar o maternal

Pop carcerária, indígena, LGBT
Todo mundo tem voz, o SUS vem atender
E a chave de ouro: saúde mental
No CAPS cê vai ver atenção psicossocial
Tem o infantojuvenil e também o AD
Álcool e drogas pensadas na RD
É o SUS antimanicomial
Caminhando com a Psico
Por justiça social

Então vem vem vem vem vem
Ser usuário do SUS também
Lutar contra a precarização, meu bem
Vem pro SUS também, garanta seus direitos também.

Autoras(es): Ana Clara Azanha, Aya T. Kitadai, Celina Andrade, Isabela Ismael, Isabella Croccia D'Onofrio, Natália G. dos Santos, Pedro Sabino, Sergio Mafei

VOLUME2_vfinal.indd 12 11/08/2026 09:25:02

A partir da escuta da música, cada grupo escolhe um tema para encenar. Após esse momento, o(a) educador(a) deve sugerir um debate com as seguintes perguntas: como foi encenar? Por que escolheu o tema que encenou? O que achou da encenação do outro grupo? O(a) educador(a) deve destacar a importância das experiências cotidianas para pensar em estratégias do cuidado em saúde.

SEGUNDO MOMENTO: RODA DE CONVERSA SOBRE AS VISITAS ORIENTADAS

TEMPO SUGERIDO
90 MIN

A Em roda, as(os) educandas(os) vão compartilhar as experiências da visita orientada no encontro anterior, em que a turma visitou um serviço ou equipamento do SUS.

O(a) educador(a) indica no **Mapa Falante** a localização da(s) unidade(s) de saúde visitada(s) e faz uma introdução à avaliação da visita, tendo em vista o que foi falado pelas(os) educandas(os) e faz as seguintes perguntas:

- COMO FORAM RECEBIDAS(OS) NO SERVIÇO DE SAÚDE VISITADO?
- CONSEGUIRAM AS INFORMAÇÕES PRETENDIDAS?
- COM QUEM CONVERSARAM NO SERVIÇO, COM PROFISSIONAIS, USUÁRIAS(OS), VIGILANTES?
- COMO O SERVIÇO É ORGANIZADO? (EX. DIA E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO)
- A UNIDADE PRESTA SERVIÇO A TODA COMUNIDADE QUE VIVE NO TERRITÓRIO?
- QUAIS SÃO OS SERVIÇOS QUE A UNIDADE DE SAÚDE VISITADA PRESTA À COMUNIDADE?

O(a) educador(a) deve preparar três cartazes com as questões a seguir, fixar na parede e solicitar à turma as respostas às questões:

- QUAIS SÃO OS PONTOS POSITIVOS?
- O QUE PRECISA MELHORAR?
- COMO COMPARTILHAR COM A COMUNIDADE A EXPERIÊNCIA DESTA VISITA?

VOLUME2_vfinal.indd 13 11/08/2026 09:25:02

TERCEIRO MOMENTO: O QUE É TER SAÚDE?

TEMPO SUGERIDO
90 MIN

Antes de entendermos e debatermos a respeito do nosso sistema público de saúde, chamado de Sistema Único de Saúde (SUS), vamos conversar um pouco sobre o que são e como ocorrem a saúde e a doença junto ao nosso povo.

DINÂMICA: CONSTRUINDO NOSSO VARAL DE DESENHOS "O QUE É SAÚDE E DOENÇA PRA VOCÊ?"

Dividir os participantes em duplas para a primeira atividade. Solicitar que conversem e elaborem um desenho respondendo às perguntas a seguir:

1. O QUE SIGNIFICA TER SAÚDE PARA VOCÊ? COMO VOCÊ BUSCA TER SAÚDE?

2. O QUE É ADOECIMENTO? COMO PODE ACONTECER?

Pedir para que cada dupla apresente brevemente o que foi conversado e desenhado. Enquanto isso, as(os) participantes colocam os desenhos em um varal ou em mural na parede e o(a) educador(a) sistematiza as palavras-chave em um quadro.

A partir do conteúdo trazido, o(a) educador(a) acrescenta o debate sobre os conceitos do processo saúde-doença, ou melhor, saúde-doença-cuidado.

Como é possível perceber, é difícil definir saúde ou doença com poucas palavras ou apenas com uma visão. Cada pessoa e cada comunidade vive e entende esses conceitos de formas variadas, o que também muda ao longo do tempo.

Há milhares de anos, os seres humanos explicam o surgimento de doenças ou situações de cura por causas místicas, religiosas ou sobrenaturais. Com o passar do tempo, foram sendo observadas doenças causadas por alterações no ambiente em que se vivia e que elementos naturais poderiam ajudar a

VOLUME2_vfinal.indd 14 11/08/2026 09:25:02

curar algumas doenças. Com o avanço da ciência e a descoberta dos micro-organismos, focou-se por um tempo só na esfera biológica, o que gerou uma centralização da saúde nos médicos, nos remédios e nos hospitais.

Porém, mesmo as doenças vindas de microrganismos afetam de forma diferente pessoas pobres e ricas, bairros periféricos e centrais, zona rural e urbana. Passou-se então a estudar a saúde como uma questão coletiva e a entender que esta não era apenas um fenômeno biológico, mas que múltiplas condições da vida das pessoas a influenciam.

ONDE A PESSOA MORA E COM QUEM?
COMO TRABALHA (SE TRABALHA)?

TEVE ESTUDO?

O QUE GOSTA DE FAZER?

QUAL É SUA COR, SEU GÊNERO E SUA ORIENTAÇÃO SEXUAL?

COMO CUIDA DE SUA SAÚDE?

Na 8ª Conferência Nacional, um marco para a Reforma Sanitária Brasileira, saúde é definida como:

> a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais, podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida e de saúde. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento do seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (Brasil, 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986).

VOLUME2_vfinal.indd 15 11/08/2026 09:25:02

QUARTO MOMENTO: SAÚDE COMO DIREITO E A LUTA PELA CONSTRUÇÃO DO SUS NO BRASIL

TEMPO SUGERIDO
60 MIN

O(a) educador(a) pede que a turma faça a leitura em voz alta da introdução do texto: **"Saúde, SUS e as práticas populares de cuidado"**, na pág. 25. O(a) educador(a) faz perguntas geradoras sobre esta pequena parte do texto para provocar uma leitura crítica.

Após a interpretação coletiva daquela parte do texto, a turma é dividida nos NBs para lerem as demais partes do texto no Momento de Leitura. Cada grupo deve ficar com um dos tópicos a seguir:

1) SAÚDE, PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE

2) SAÚDE COMO DIREITO E A LUTA PELA CONSTRUÇÃO DO SUS NO BRASIL

3) PRÁTICAS TRADICIONAIS E SABERES POPULARES

A ideia é que, depois das leituras, cada NB faça uma apresentação do tópico que leu para compartilhar o conhecimento no grande grupo.

QUINTO MOMENTO: SABERES POPULARES E PRÁTICAS TRADICIONAIS DO CUIDADO À SAÚDE

TEMPO SUGERIDO
80 MIN

Para mantermos uma vida saudável e cheia de saúde, precisamos cuidar de nós e das pessoas ao nosso redor. Atividades coletivas como caminhadas, prática de esportes, rodas de conversas e cozinhas comunitárias são importantes para mantermos a boa saúde mental e também para construirmos laços de amizade, solidariedade e companheirismo para lutar por melhores condições de vida e pelo acesso aos equipamentos de saúde pública nos territórios.

VOLUME2_vfinal.indd 16 11/08/2026 09:25:03

O(a) educador(a) deve lembrar de recomendar essas práticas a todas(os) as(os) participantes e fazer um levantamento de outras práticas de cuidado e atenção que vão surgir porque as(os) educandas(os) já as fazem. Também é possível fazer uma partilha das receitas caseiras e dos conhecimentos sobre ervas e plantas medicinais de cada educando(a).

Uma ideia seria criar um **livro de receitas compartilhadas** entre as(os) AgPopSUS ou um **mural coletivo de receitas** que fique na parede da sala de aula durante o restante do tempo do curso.

Para iniciar este momento, o(a) educador(a) pede à turma exemplos de práticas e saberes populares usuais na comunidade onde vive.

Estes são exemplos de perguntas orientadoras para esta atividade:

- QUAIS PRÁTICAS TRADICIONAIS USADAS NO COTIDIANO DAS PESSOAS VOCÊ CONHECE? PODEM SER CHÁS, ERVAS, COMIDAS, REZAS...
- COM QUEM APRENDEU? JÁ COMPARTILHOU ESSA RECEITA COM OUTRA PESSOA?
- VOCÊ JÁ CONVERSOU COM ALGUÉM DO POSTO DE SAÚDE OU DO HOSPITAL SOBRE ESSA PRÁTICA?

Para inspirar a elaboração do livro ou mural de receitas compartilhadas, o(a) educador(a) pode incentivar que os(as) educandos(as) tragam e apresentem seus chás, pomadas e outras práticas caseiras. Outra opção é sugerir a leitura das dicas e receitas a seguir nos NBs e, em seguida, levantar perguntas como:

- VOCÊ JÁ CONHECIA ALGUMA DESSAS PRÁTICAS? CONHECE OUTRAS DIFERENTES?

O(a) educador(a), então, pode deixar as(os) educandas(os) soltarem a imaginação para escrever as receitas tradicionais da sua comunidade e do seu território e, depois, compartilharem entre si.

VOLUME2_vfinal.indd 17 11/08/2026 09:25:03

PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO COTIDIANAS PARA NÃO ESQUECER

1- LAVAR AS MÃOS POR MAIS DE 20 SEGUNDOS;
2- CORTAR E LAVAR DEBAIXO DAS UNHAS;
3- ESCOVAR OS DENTES PELO MENOS 3 VEZES AO DIA;
4- TROCAR A ESCOVA DE DENTES A CADA 3 MESES;
5- LAVAR A CASA COM SOLUÇÃO DA GARRAFA DO CUIDADO* E/OU ÁGUA SANITÁRIA;
6- PRATICAR ATIVIDADES FÍSICAS SOZINHO(A) OU EM GRUPO AO MENOS 3 VEZES POR SEMANA, SOMANDO, NO MÍNIMO, 150 MIN.

*A GARRAFA DO CUIDADO É UMA GARRAFA PET DE 2 LITROS COM ÁGUA, 20 ML DE ÁGUA SANITÁRIA E UMA COLHER DE SOPA DE DETERGENTE. SERVE PARA LAVAR AS MÃOS OU OBJETOS QUANDO HÁ GRANDE FALTA DE ÁGUA NA CASA.

VOLUME2_vfinal.indd 18 11/08/2026 09:25:03

DICAS DE SAÚDE:

DICA 01: Evite lugares abafados e prefira locais com boa circulação de ar; abra as janelas dos quartos e da casa.

DICA 02: Beba ao menos 2 a 3 litros de líquidos por dia, como água, sucos e chás; os chás terapêuticos devem ser tomados nos horários corretos.

DICA 03: Tenha uma dieta balanceada, comendo frutas, verduras, legumes, feijão, arroz, carnes e ovos. Evite excesso de açúcar, sal e ultraprocessados (miojo, salsicha, biscoito etc). Sempre que possível, consuma frutas e verduras orgânicas e agroecológicas;

DICA 04: Para dor de cabeça, faça compressa fria com chá de camomila;

DICA 05: Caso a febre seja alta (a partir de 39ºC) e dure mais de 3 dias, procure um serviço de saúde. Em casa você pode tomar um banho e colocar compressas frias nas axilas e pescoço; se tiver acesso a termômetro, confira a temperatura sempre que puder.

DICA 06: Se estiver com o nariz entupido ou com coriza, lave-o com jatos de soro fisiológico (adquirido em farmácias);

DICA 07: Se tiver dor de garganta, pode fazer gargarejo com água morna e sal de cozinha ou bicarbonato de sódio;

DICA 08: Em caso de tosse, tome uma colher de lambedor 3 vezes ao dia. Importante: essa dica não vale para quem tem diabetes, pois o lambedor contém muito açúcar;

DICA 09: Em caso de diarréia, tome o soro de reidratação oral (pego na UBS ou vendido na farmácia) ou o soro caseiro e ou chás (das folhas da pitanga ou goiaba) . Se a diarreia tiver sangue ou muco, durar mais de 3 dias e vir acompanhada de febre, procure a UBS.

RECEITAS CASEIRAS:

SORO CASEIRO

Para fazer o soro, primeiro ferva 1 litro de água limpa e depois coloque para esfriar; Para cada litro, coloque uma colher de chá de sal e uma colher de sopa de açúcar; Mexa bem e experimente: deve ter o gosto da lágrima, levemente salgado; Ofereça, em pequenas quantidades, para a pessoa doente várias vezes ao dia. O soro caseiro é indicado somente para administração via oral, não sendo recomendada a administração via nasal, em que o soro fisiológico (NaCl 0,9%) é o mais adequado.

VOLUME2_vfinal.indd 19 11/08/2026 09:25:03

APRENDENDO SOBRE CHÁS

Para os chás feitos com folhas verdes, coloque água fervente em cima das folhas e abafe com um prato (também chamado de banho-maria). Não ferva a água com as folhas já dentro.

Os chás feitos com sementes, galhos e folhas secas podem ser fervidos.

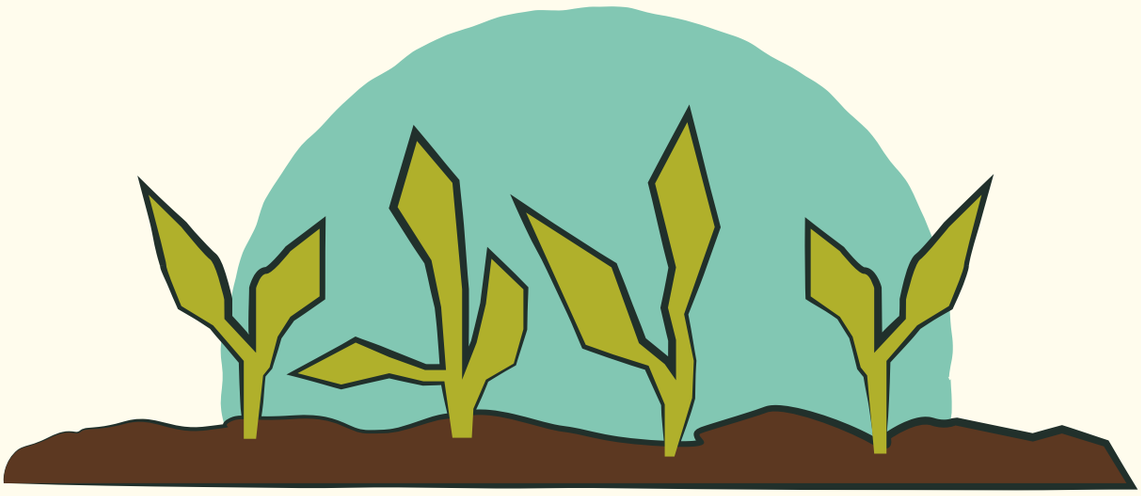
CHÁ PARA GRIPE E FEBRE (PARA CRIANÇAS APÓS DENTIÇÃO E ADULTOS)

1 limão partido em cruz;
1 dente de alho partido em cruz;
4 a 5 folhas de pitanga (procure sempre as folhas saudáveis que não tenham furos nem fungos);

Obs. 1: experimente consumir o chá sem utilizar açúcar.

Obs. 2: evite reaquecer o chá ou consumi-lo após 24 horas.

FARMÁCIAS VIVAS



Para cuidar da saúde do povo, nada melhor que uma Farmácia Viva. As Farmácias Vivas são hortas onde se cultivam plantas medicinais. Podem ser coletivas

VOLUME2_vfinal.indd 20 11/08/2026 09:25:03

ou semicoletivas. Quando falamos das coletivas, queremos dizer aquelas que são feitas por todo o coletivo de uma comunidade, na área coletiva. As semi coletivas podem ser individuais ou em pequenos grupos, quer dizer, uma pessoa pode cultivar determinado tipo de planta na sua casa e ceder para as atividades coletivas quando for necessário.

A Farmácia Viva deve ter as plantas mais usadas pela comunidade, identificadas por levantamento realizado pelos agentes de educação popular em saúde. Outras instituições como universidades, Fiocruz e Institutos Federais, podem colaborar com este levantamento e identificação das plantas, onde for possível.

Depois de as(os) agentes terem construído um livro ou outra forma de registro com as plantas medicinais da sua comunidade, podem escolher um local para fazerem uma horta de plantas medicinais, valorizando o conhecimento popular.

IDEIA:
esse trabalho com as plantas medicinais pode ser feito nas escolas do seu território. É interessante tanto para o envolvimento das crianças e adolescentes nos cuidados naturais da sua saúde e de sua família, quanto para o plantio e organização de uma horta de plantas medicinais no terreno da escola. Os estudantes podem ser estimulados a se responsabilizar pelo cuidado com a terra (Albuquerque et al., 2023).

Fonte: ALBUQUERQUE, P. C. et al. (Orgs.). AGENTES populares de saúde do campo: contribuindo como o enfrentamento da pandemia de COVID-19 nas comunidades do campo. Recife: Instituto Aggeu Magalhães, 2023.

VOLUME2_vfinal.indd 21 11/08/2026 09:25:03

SEXTO MOMENTO: TEMPO COMUNIDADE

TEMPO SUGERIDO
25 MIN

O(a) educador(a) começa relembrando a relação entre as condições de vida e as situações de saúde. A partir daí, a sugestão é a realização de uma pesquisa popular como atividade do Tempo Comunidade deste módulo. O objetivo dessa pesquisa popular é investigar o acesso a alimentação saudável e água potável na sua comunidade.

O(a) educador(a) apresenta à turma o seguinte roteiro para fazer a pesquisa:

I) ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ACESSO A ÁGUA TRATADA

O(a) educador(a) orienta a cada educando(a) realizar uma entrevista em três domicílios (no mínimo). O ideal é que as entrevistas sejam feitas em diferentes localidades da comunidade em que vive.

O(a) educador(a) deve lembrar de instruir as(os) educandas(os) a entrar na casa das outras pessoas com educação, respeito e simpatia. Lembrar, sempre, de se apresentar e explicar o porquê de estar fazendo estas perguntas à sua comunidade.

- Quantas refeições são feitas por dia na sua casa?
- Essas refeições são feitas por todos os moradores da casa?
- Essas refeições são feitas por todos os moradores da casa todos os dias da semana?
- Em geral, o que compõe a alimentação dos moradores da casa (arroz, feijão, carne, ovos, legumes, frutas, leite)?
- Onde são adquiridos os alimentos (mercado, feiras, hortas, roça, cooperativa, doações etc.)?
- Tem acesso a água tratada?
- A água da sua casa vem de poço ou da rua?
- Você ferve a água antes de beber?
- Você faz algum tratamento na água antes de beber (cloro etc.)?
- A água que você cozinha é a mesma que você usa para regar as plantas?

VOLUME2_vfinal.indd 22 11/08/2026 09:25:03

2) EQUIPAMENTOS DE COMBATE À FOME

Na segunda parte deste Tempo Comunidade, as(os) educandas(os) devem realizar um levantamento dos equipamentos e dispositivos públicos ou sociais existentes no território que ofertam ações com o objetivo de contribuir com a alimentação dos moradores que precisam de ajuda.

Exemplo:
O território possui cozinha ou restaurante comunitário, horta comunitária, horta medicinal, atendimento em instituições (escolas, centros religiosos, ONGs, associações, centro comunitário)? Onde ficam?

Para estas atividades, as(os) educandas(os) devem anotar as respostas ou gravar áudios e ou vídeos com as respostas.

3) PLANO DE AÇÃO

A quarta etapa de elaboração do Plano de Ação é feita neste Tempo Comunidade. Vocês já devem ter um problema principal escolhido pela turma e ações pensadas ou sistematizadas para cada NB fazer. Neste momento, devem discutir o que o problema principal tem a ver com os dois levantamentos propostos. Há alguma coisa mais que possam fazer para resolver os problemas?

É também o momento de começar a preencher a planilha com as ações e atividades do plano.

Ações (O que fazer?)	Etapas para realizar as ações (como fazer?)	Produtos das etapas	Resultados das ações	Responsáveis	Prazo para concluir as etapas	Observações

4ª SISTEMATIZAÇÃO: AS(OS) EDUCANDAS(OS) DEVEM CONTINUAR A REGISTRAR DIARIAMENTE SEUS APRENDIZADOS, LEITURAS, EXPERIÊNCIAS, REFLEXÕES OU SENTIMENTOS. ESTE É O MOMENTO TAMBÉM DE DESCREVER COMO FORAM OS LEVANTAMENTOS, SE CONSEGUIRAM FAZER, COMO FOI O PLANEJAMENTO E SE CONSEGUIRAM PENSAR AS AÇÕES E ETAPAS.

VOLUME2_vfinal.indd 23 11/08/2026 09:25:03

SÉTIMO MOMENTO: RODADA DE AVALIAÇÃO DO EIXO

TEMPO SUGERIDO
10 MIN

Cada educando(a) deve responder a três pontos sobre as atividades realizadas:

1) **QUE BOM:** destacam-se os pontos fortes das atividades do eixo;
2) **QUE PENA:** destacam-se os pontos do eixo que precisam ser melhorados;
3) **QUE TAL:** podem aparecer sugestões de ajustes para o eixo.

O(a) educador(a) pede para as(os) educandas(os) falarem sua avaliação e compartilharem com a turma as suas percepções.

OITAVO MOMENTO: MÍSTICA DE ENCERRAMENTO

TEMPO SUGERIDO
10 MIN

O(a) educador(a) reproduz a música para a turma e pede para cada educando(a) falar uma palavra que traduz para ele(a) o sentido da música.

COMIDA

Bebida é água.
Comida é pasto.
Você tem sede de quê?
Você tem fome de quê?
A gente não quer só comida,
A gente quer comida, diversão e arte.
A gente não quer só comida,
A gente quer saída para qualquer parte
A gente não quer só comida,
A gente quer bebida, diversão, balé.
A gente não quer só comida,
A gente quer a vida como a vida quer.

Bebida é água.
Comida é pasto.
Você tem sede de quê?
Você tem fome de quê?
A gente não quer só comer,
A gente quer comer e quer fazer amor.

A gente não quer só comer,
A gente quer prazer pra aliviar a dor.
A gente não quer só dinheiro,
A gente quer dinheiro e felicidade.
A gente não quer só dinheiro,
A gente quer inteiro e não pela metade.
Bebida é água.
Comida é pasto.
Você tem sede de quê?
Você tem fome de quê?

Autores: Arnaldo Antunes,Marcelo Fromer, Sérgio Britto

VOLUME2_vfinal.indd 24 11/08/2026 09:25:04

TEXTO I
SAÚDE, SUS E AS PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO

ALISSON SAMPAIO LISBOA
Médico de família e comunidade, Técnico da Diretoria de Programa da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (DIPRO/SGTES/MS) e Doutorando em Saúde Coletiva na Universidade de Brasília (UnB).

A saúde faz parte da vida de todo mundo. Ela reúne os saberes, experiências e jeitos de cuidar que as pessoas foram construindo ao longo da história, nas famílias, nas comunidades e nos territórios.

No Brasil, segundo a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todas as pessoas e uma responsabilidade do Estado. Isso quer dizer que o governo deve criar políticas econômicas e sociais para evitar doenças, além de garantir que todo mundo tenha acesso a cuidados em saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, saúde não é favor: é direito, e deve chegar a todos(as) de forma justa.

Após quase 40 anos de SUS e do direito à saúde no Brasil, algumas questões são colocadas:

> Como era a assistência à saúde antes do SUS e no que o SUS avançou?
>
> Como tornar efetivo o direito à saúde para todos(as)?

SAÚDE, PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE

O que é saúde? O que é doença? Explicar o que é cada uma dessas palavras nem sempre é fácil. Cada pessoa tem um entendimento, a partir do seu ponto de vista, do ponto de vista das suas famílias e das suas comunidades.

VOLUME2_vfinal.indd 25 11/08/2026 09:25:04

Há milhares de anos, os seres humanos explicavam tanto a saúde como o surgimento de doenças ou situações de cura por causas místicas, religiosas ou sobrenaturais. Com o passar do tempo, foram sendo observadas doenças causadas por alterações no ambiente em que se vivia e que elementos naturais poderiam ajudar a curar algumas doenças.

Com o avanço da ciência, do estudo do corpo humano e a descoberta dos micro-organismos (vírus, bactérias, fungos etc.), houve um entendimento de que as pessoas adoeciam apenas por questões relacionadas ao corpo físico, ou seja, ligados à biologia. Assim, a forma de enfrentar as doenças seria com acesso a médicos, remédios e dentro dos hospitais. Deram até um nome para esse modelo de explicar saúde e doença: modelo biomédico. Mas será que esse modelo é o suficiente para explicar e enfrentar questões tão complexas?

Por exemplo, segundo o modelo biomédico, a tuberculose seria causada apenas pela infecção de uma bactéria no pulmão e a forma de pegar a doença seria conviver perto de uma pessoa doente, que transmitiria o micro-organismo através de gotículas de saliva no ar, ao falar, espirrar ou tossir. O tratamento seria feito tomando comprimidos todos os dias na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Realmente, a transmissão e o tratamento da doença acontece dessa forma, a nível individual, e as pessoas podem ser curadas da tuberculose com os remédios. Só que esse modelo não explica porque tem mais pessoas com tuberculose nas favelas e nas periferias das cidades do que nos bairros mais ricos. A forma de pegar a doença e de tratá-la é a mesma, mas as condições de vida das populações são diferentes. É mais fácil transmitir a tuberculose em casas pequenas, sem janela, sem circulação de ar, em pessoas em situação de vulnerabilidade social, com fome.

Exemplo semelhante poderia ser dado sobre a saúde mental. Segundo o modelo biomédico, as pessoas que possuem ansiedade e/ou depressão, possuiriam menos certas substâncias na cabeça do que as pessoas que não possuem essas doenças. A forma de tratá-las seria exclusivamente tomando antidepressivos e outros remédios para “repor” as substâncias que “faltam” ao cérebro. Seria muito simplista explicar dessa forma, não? Com essa forma de explicar o adoecimento, não se considera a forma como as pessoas vivem, pensam, trabalham, se relacionam com outras pessoas, o que gostam e o que não gostam de fazer, as suas histórias da vida.

Não se trata de dizer se deve tomar remédios ou não, se a causa é a biologia ou o ambiente, separando as duas coisas. A questão é que o ambiente, ou o social, condiciona os aspectos biológicos. As doenças vindas de microrganismos afetam de forma diferente pessoas pobres e ricas, bairros periféricos e centrais, zona rural e urbana. Isso porque a saúde é uma questão

VOLUME2_vfinal.indd 26 11/08/2026 09:25:04

coletiva, em que vários fatores da vida das pessoas a influenciam.

O que interfere na saúde, no adoecimento e no cuidado de cada pessoa, de cada família, dos diferentes grupos ou segmentos da sociedade, de uma comunidade?

Em 1947, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças". Embora possa ser uma concepção de saúde que não explique como as pessoas adoecem ou ficam saudáveis, ela é crítica ao modelo biomédico que só considera o corpo físico.

A saúde está relacionada a como a sociedade está organizada: se há exploração e opressão de um grupo sobre outros; se há desigualdades sociais relacionadas à situação de classe, gênero, raça e orientação sexual.

UMA SITUAÇÃO DE 'BEM-ESTAR SOCIAL' CONTEMPLA GARANTIR DIREITOS SOCIAIS PARA TODOS E ESPECIALMENTE PARA QUEM MAIS PRECISA. TER SAÚDE É TER ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO, TRABALHO, ALIMENTAÇÃO, MORADIA, TERRA, CULTURA, LAZER, ENTRE OUTROS. A PARTICIPAÇÃO DO ESTADO NA GARANTIA DESSES DIREITOS PARA TODOS E, ESPECIALMENTE PARA QUEM MAIS PRECISA, É FUNDAMENTAL.

Seguindo esse raciocínio, se pode existir um "bem-estar social", também pode existir um "mal-estar social". É por isso que em momentos de crise econômica, de aumento da fome, do desemprego e da piora da qualidade do emprego, de desorganização do sistema de saúde, de destruição de programas sociais, aumenta-se a mortalidade infantil, a mortalidade materna, o sofrimento mental, o ressurgimento de doenças que já haviam sido erradicadas.

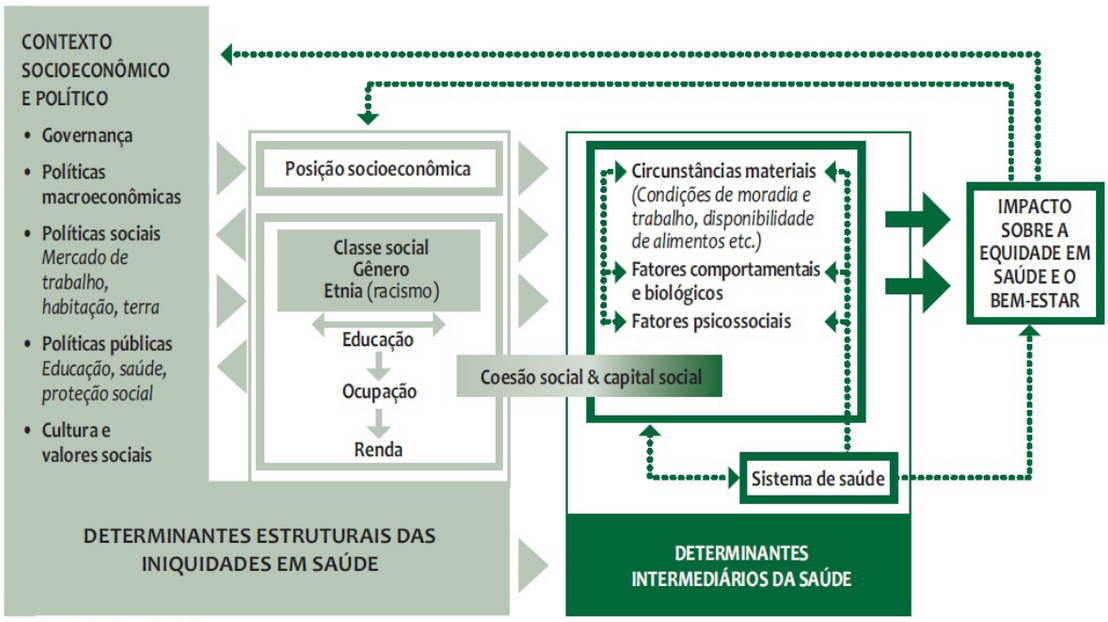
Ou seja, o problema está relacionado às desigualdades sociais em saúde: "diferenças que são injustas porque estão associadas a características sociais que sistematicamente colocam alguns grupos sociais em desvantagem com relação à oportunidade de ser e se manter sadio" (BARATA, 2009).

OU SEJA, A SAÚDE É DETERMINADA SOCIALMENTE E É UMA QUESTÃO POLÍTICA.

Por fim, podemos afirmar que a saúde não depende só do médico ou do hospital. Ela é construída em "camadas": começa na pessoa, passa pelos hábitos de vida, pela família, pela comunidade e chega às condições de trabalho, moradia, renda, ambiente e políticas públicas. A figura 1 resume essa questão.

VOLUME2_vfinal.indd 27 11/08/2026 09:25:04

Determinantes Sociais da Saúde - Modelo de Solar e Irwin (2010)



Fonte: SOLAR & IRWIN, 2010.

SAÚDE COMO DIREITO E A LUTA PELA CONSTRUÇÃO DO SUS NO BRASIL

A luta pelo direito à saúde no Brasil é muito antiga, possui uma história longa e busca a construção de um sistema de saúde justo e que cuide bem das pessoas.

Há mais de 50 anos, o Brasil vivia uma Ditadura Militar, um regime autoritário com uma imensa desigualdade social, uma epidemia de meningite, de acidentes de trabalho e altas taxas de mortalidade infantil. Assistência à saúde naquela época era só para quem pagava no particular, tinha a carteira de trabalho assinada. Quem não tinha emprego formal ou condições financeiras, era atendido em serviços de caridade. Além disso, o sistema de saúde era centrado no hospital, caro, ineficiente e pouco abrangente à população.

No final dos anos 1980, a Ditadura Militar enfrentou uma crise econômica, política, social e sanitária. Movimentos de massa pró-redemocratização do país tomam as ruas. Na saúde, é criado o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, formado por movimentos populares, usuários, trabalhadores, estudantes da saúde, acadêmicos e gestores progressistas. Esse movimento construiu força social e elaborou uma proposta de reformulação do sistema de saúde brasileiro.

Em 1986, há exatos 40 anos, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a primeira grande conferência com participação popular expressiva. Lá,

VOLUME2_vfinal.indd 28 11/08/2026 09:25:05

a proposta do movimento sanitário foi apresentada e aprovada pelos participantes, dando base a o que seria o Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS possui um jeito de se organizar que obedece aos seguintes princípios:

I. Universalidade: o Estado deve garantir o acesso à saúde para todas e todos(as) as(os) cidadã(o)s, sem discriminação.

II. Equidade: é tratar de forma diferente quem é diferente, para que todos(as) tenham as mesmas chances de ter saúde e qualidade de vida, e assim reduzir as desigualdades.

III. Integralidade: garantia de atenção à saúde em toda sua complexidade, considerando uma concepção ampliada de saúde e as diversas necessidades de cada indivíduo, família e comunidade.

IV. Controle social: garante a participação da população na gestão do SUS por meio dos conselhos e conferências de saúde.

V. Descentralização e hierarquização: prevê que cada município vai gerir serviços mais próximos das comunidades e que os serviços formam uma rede interligada para atender desde as demandas simples às mais complexas.

A assistência à saúde prestada pelo SUS é muito importante na vida das pessoas. Quase toda a população brasileira está coberta pela Estratégia Saúde da Família, com Unidades Básicas de Saúde (UBS) próximas de onde as pessoas vivem, podendo resolver até 80% dos seus problemas de saúde. Da mesma forma, os serviços de saúde mental do SUS cuidam das pessoas em sofrimento psíquico e com transtornos mentais por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em liberdade e em respeito aos direitos humanos.

O SUS é responsável por 95% dos transplantes de órgãos, 59% dos exames diagnósticos, 75% das consultas ambulatoriais e 85% dos procedimentos de alta complexidade do país. Com o Programa Agora Tem Especialistas do Governo Federal, o tempo de espera por uma consulta com especialista, por um exame, procedimento ou cirurgia vai reduzir bastante.

O SUS conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para situações de urgência e emergência; o maior programa de diagnóstico, prevenção e tratamento de HIV/AIDS do mundo, assim como um grande Programa Nacional de Imunizações, prevenindo e erradicando doenças por meio da vacinação da população. Os medicamentos prescritos pelos profissionais do SUS podem ser retirados nas farmácias da rede própria ou em farmácias credenciadas no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil, de forma totalmente gratuita.

VOLUME2_vfinal.indd 29 11/08/2026 09:25:05

O SUS é mais que as ações de assistência à saúde. Também fazem parte do SUS:

1. Vigilância sanitária: Fiscaliza os serviços e produtos que consumimos e utilizamos, ou seja, alimentos, cosméticos, limpeza, serviços de saúde, de beleza, de lazer, esportivos, escolas, entre outros, com objetivo de evitar danos à nossa saúde e risco à vida.

2. Vigilância epidemiológica: Investiga as doenças que ocorrem no seu território, cuidando para controlar a transmissão e, assim, evitar que mais pessoas adoeçam.

3. Vigilância à saúde do trabalhador: Investiga as doenças, acidentes re lacionados ao trabalho, vigiando os locais de trabalho para que cumpram as regras de segurança de saúde do trabalhador.

4. Vigilância ambiental: Ocupa-se com os fatores do ambiente que podem causar dano à nossa saúde, como, por exemplo, a água de consumo huma no, resíduos no solo; faz controle de doenças que podem vir de insetos, roedores, entre outras coisas.

5. Educação em saúde: Facilita ações de educação que têm objetivo de promover saúde e prevenir doenças, ou seja, evitar que a população adoe ça e/ou explicar à população o que fazer e onde procurar apoio caso esteja doente. Além disso, o SUS deve orientar como os trabalhadores da saúde devem ser formados nas universidades e nos serviços de saúde para cuidarem melhor da população.

O SUS POSSUI MUITOS PROBLEMAS E DESAFIOS A SEREM SUPERADOS. MAS SEM O SUS, O QUE SERIA DE NOSSAS VIDAS?

PRÁTICAS TRADICIONAIS E SABERES POPULARES

lOs saberes e práticas de cuidado são tradicionais e populares porque se originam em culturas de diferentes povos, comunidades e grupos sociais. Existem muitas medicinas mundo afora: a medicina tradicional chinesa, a medicina indiana Ayurveda, a medicina Unani do sul asiático, a homeopatia e as diferentes medicinas indígenas. Cada uma dessas medicinas tem seus próprios fundamentos e filosofia, isto é, seu próprio sistema de compreen são e de atuação sobre os problemas de saúde.

VOLUME2_vfinal.indd 30 11/08/2026 09:25:05

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a medicina tradicional se refere às práticas, abordagens e crenças que incorporam produtos de origem vegetal, animal e mineral, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios aplicados isoladamente ou em combinação e que visam tratar, diagnosticar e prevenir doenças ou manter o bem-estar.

No Brasil, conservamos saberes e práticas que possuem origem na medicina tradicional indígena, mas também misturamos saberes oriundos de outras culturas, africanas e europeias, gerando o que podemos chamar de práticas populares de cuidado. Podemos considerar que as práticas de medicina popular resultam [...] *de uma enorme mistura de informações, especialmente sobre as virtudes dos produtos naturais e inúmeros procedimentos de cura que foram se incorporando no conhecimento da população ao longo do tempo e que representam um conhecimento disseminado e impossível de ser reconhecido quanto a sua origem* (Di Stasi, 2007, p. 60-61).

Rituais de cura como rezas, feitiços, benzeduras, simpatias e uso de plantas medicinais são comuns em nossas populações. Quem nunca tomou ou ouviu falar da eficácia do chá de erva-doce para aliviar a cólica, ou de quebra-pedra para acabar com o cálculo renal? Ou colocou arruda em casa para "espantar maus olhados"? Ou orou para a saúde de uma pessoa querida? Ou ouviu falar de uma simpatia para acabar com as verrugas?

As práticas populares consideram que o processo de adoecimento possui dimensão física, social e espiritual, e mostram que o cuidado não é próprio dos profissionais de saúde, e sim uma prática que acontece na relação entre os homens – homens que vivem em diferentes territórios, como os caiçaras da Mata Atlântica, os ribeirinhos do Norte, os quilombolas, os assentados e acampados do movimento de trabalhadores sem-terra que se espalham pelo país.

Um conhecimento comum nas práticas tradicionais e populares de cuidado é o uso de recursos naturais nos processos de tratamento e cura das doenças, especialmente o uso das plantas. O saber sobre as plantas se consolidou com as experiências com a natureza "realizadas pelo homem em seu próprio corpo" (Di Stasi, 2007, p. 64). Porém, as práticas populares de saúde resistiram porque são valorizadas pela população por seus efeitos benéficos para a saúde e por estarem integradas à vida comunitária.

Reconhecer os saberes tradicionais e populares é uma forma de retomar a relação das pessoas com a natureza e com todos os demais aspectos que organizam a vida nos territórios. Os indígenas têm muito a nos ensinar sobre as plantas medicinais e seus rituais de pajelança. As parteiras têm muito a nos dizer sobre a experiência do nascimento. Os/as benzedeiros(as) e raizeiros(as), sobre rezas e raízes. Os/as religiosos(as), sobre como a experiência espiritual ajuda a construir sentidos e significados para a vida e como mobiliza os sujeitos para a "difícil tarefa de reorganização do viver

VOLUME2_vfinal.indd 31 11/08/2026 09:25:05

exigida para a conquista da saúde" (Vasconcelos, 2009, p. 325).

Em 2006, o Ministério da Saúde definiu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Brasil, 2006a) quando destacou o uso de plantas medicinais oriundo de saberes populares, com o objetivo de [...] garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. (Brasil, 2006b). A política afirma que o Brasil possui rica biodiversidade e um amplo potencial para pesquisas capazes de gerar conhecimentos e métodos terapêuticos para a solução de muitas doenças. De suas diretrizes, ressalta-se a de "promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros" (Brasil, 2006b). Na sequência, o Ministério da Saúde definiu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; elaborou e publicou a relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS, reunindo 71 espécies que possuem potencial terapêutico; definiu a "Farmácia Viva" [...] no contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que realizará todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos (Brasil, 2012).

ATENÇÃO!

NEM TODAS AS PLANTAS SÃO SEGURAS PARA USO MEDICINAL, E ALGUMAS PODEM SER TÓXICAS OU TER EFEITOS PREJUDICIAIS À SAÚDE, SE UTILIZADAS DE FORMA INCORRETA.

MITO: "SE É NATURAL, NÃO FAZ MAL."

Embora o ditado popular diga que "o que é natural não faz mal" a realidade é que recomenda-se o acompanhamento de um profissional da saúde durante o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, pois a automedicação é um risco, independente se é uma planta medicinal ou medicamento.

O desafio do SUS é implementar essas políticas e integrar as práticas tradicionais e populares de cuidado no cotidiano dos serviços e ações de saúde, em todos os níveis de assistência, como uma forma de minimizar o processo de medicalização e tecnificação produzido pela biomedicina, recuperando a relação das pessoas com as práticas naturais de cuidado.

Para mais informações do Ministério da Saúde sobre plantas medicinais e fitoterápicos:

escaneie com seu celular

VOLUME2_vfinal.indd 32 11/08/2026 09:25:05

EDUCAÇÃO POPULAR: REPENSAR O CUIDADO EM SAÚDE

Um dos fundamentos da educação popular em saúde é o reconhecimento do valor dos saberes populares – e para reconhecer, é preciso, antes, conhecer. Conhecer não significa simplesmente assimilar e aceitar, mas estranhar, questionar e, se possível e necessário, transformar, construindo junto a outros saberes e não trazendo saberes prontos e ditando formas de comportamento.

VOLUME2_vfinal.indd 33 11/08/2026 09:25:05

NOSSA TURMA

VOLUME2_vfinal.indd 34 11/08/2026 09:25:05

NÚCLEO DE BASE

VOLUME2_vfinal.indd 35 11/08/2026 09:25:05

MINHAS ANOTAÇÕES

VOLUME2_vfinal.indd 36 11/08/2026 09:25:05

MINHAS ANOTAÇÕES

VOLUME2_vfinal.indd 37 11/08/2026 09:25:05

AGENDA

VOLUME2_vfinal.indd 38 11/08/2026 09:25:05

LEMBRETES

VOLUME2_vfinal.indd 39 11/08/2026 09:25:05

SISTEMATIZAÇÃO

VOLUME2_vfinal.indd 40 11/08/2026 09:25:05

EIXO TEMÁTICO

5

EIXO TEMÁTICO 5:
SOBERANIA ALIMENTAR, AGROTÓXICOS E COMBATE À FOME

Objetivo geral: refletir sobre a questão da fome no Brasil, os elementos sociais, econômicos e culturais que a determinam, o seu impacto no campo e na cidade, amadurecendo as soluções de curto prazo, a partir das políticas públicas e das iniciativas auto-organizadas nos territórios, e de longo prazo, na perspectiva da soberania alimentar e da promoção da alimentação adequada e saudável.

SUBTEMA	OBJETIVO	CONTEÚDOS
O que se entende por fome e insegurança alimentar e nutricional?	Construir uma compreensão coletiva da insegurança alimentar e nutricional a partir da problematização da fome na experiência das(os) educandas(os) e seus territórios;	- Conceitos de insegurança alimentar (leve, moderada e grave); - Conceitos de segurança alimentar e nutricional; - Dados da fome e Insegurança alimentar e nutricional - IAN.
Soberania alimentar	Potencializar o olhar crítico e reflexivo sobre a produção e o consumo de alimentos;	- Reforma agrária popular; - Soberania alimentar; - Sistemas alimentares (Agronegócio X Agroecologia); - Direitos humanos e alimentação.
Alimentação adequada e saudável	Discutir o que é uma alimentação adequada e saudável a partir do guia alimentar da população brasileira;	- Promoção da alimentação saudável; - Obstáculos.
Políticas públicas e estratégias dos movimentos populares para o combate à fome e promoção da alimentação adequada	Pensar estratégias de curto, médio e longo prazo.	- Políticas de segurança alimentar e nutricional (PAA, cozinhas solidárias etc); - Experiências de organização popular nos territórios do campo e da cidade.

VOLUME2_vfinal.indd 42 11/08/2026 09:25:06

TEMPO SUGERIDO
8 HORAS

TEMPOS EDUCATIVOS	DURAÇÃO
Mística e Boas-Vindas	30 min
O que já sabemos sobre o tema	120 min
Sistematização do conhecimento	180 min
Orientações para o Tempo Comunidade	60 min
Avaliação	40 min
Mística final	10 min
Intervalos (manhã e tarde)	20 min para cada

PARA ATIVIDADES PLANEJADAS, O(A) EDUCADOR(A) VAI PRECISAR DOS SEGUINTES MATERIAIS:

3 unidades de papel pardo;
1 fita crepe ou varal com prendedor para fixar o mural/mapa;
30 folhas sulfite ou de caderno;
Canetas.

PRIMEIRO MOMENTO: MÍSTICA E BOAS-VINDAS

TEMPO SUGERIDO
30 MIN

Sugestão para o(a) educador(a): Exibir vídeo com o trecho da entrevista da Elza Soares, na qual ela relata a primeira apresentação musical e a humilhação que sofreu. Na época, Elza tinha 13 anos e já era mãe, pois casou-se forçadamente aos 12. Ela estava desesperada por causa do filho doente e precisava de dinheiro para comprar remédios. Ela e a família passavam fome, mas ela não sucumbiu.

ELZA SOARES, DE QUE PLANETA VOCÊ VEIO?

VOLUME2_vfinal.indd 43 11/08/2026 09:25:06

Após o vídeo, o(a) educador(a) pede para as pessoas responderem a mesma pergunta de Elza: ***de que planetas vocês vieram?***

A finalização pode ser realizada com a música “Libertação - Elza Soares”.

SEGUNDO MOMENTO: O QUE É A FOME?

TEMPO SUGERIDO 120 MIN

O(a) educador(a) pode iniciar com as seguintes questões geradoras:

- O QUE É A FOME?
- POR QUE A FOME VOLTOU?
- COMO VOCÊ ENXERGA A QUESTÃO DA FOME NO SEU TERRITÓRIO?
- A FOME É SÓ AUSÊNCIA DE ACESSO AO ALIMENTO?
- A FOME TEM RELAÇÃO COM O TIPO DE ALIMENTO?
- O QUE FAZER?

É um momento de escuta, de deixar as(os) educandas(os) livres para compartilharem o que se sentirem confortáveis, seja da experiência pessoal, seja do que recolheram no Tempo Comunidade. O objetivo é nos aproximarmos da leitura do mundo das pessoas. Ouvir e ter muita sensibilidade, pois o que vai aparecer é a vida das pessoas.

Quem estiver conduzindo deve levar as pessoas a elaborarem as causas da fome. Não imprimir de cara a nossa interpretação. O objetivo não é esgotar, mas fazer pensar, traduzir.

Na sequência, para seguir problematizando e extraindo elementos da realidade, vamos resgatar a atividade que desenvolvemos no Tempo Comunidade do módulo 4, com as(os) educandas(os) compartilhando as informações que foram coletadas.

VOLUME2_vfinal.indd 44 11/08/2026 09:25:06

1) Cada educando(a) apresenta as suas anotações sobre o que percebeu da sua comunidade;

2) O(a) educador(a) deve construir um mural com as situações semelhantes e diferentes e, depois de todas as apresentações, apontar as questões para o grande grupo;

3) O(a) educador(a) deve resgatar o Mapa Falante e incluir os dados encontrados nos levantamentos realizados.

Essa sequência visa retomar o(s) plano(s) de ação que vêm sendo elaborado(s) e verificar as necessidades de ajustes, considerando os conhecimentos adquiridos no eixo anterior.

TERCEIRO MOMENTO: QUAIS SÃO AS RAÍZES DA FOME NO BRASIL?

TEMPO SUGERIDO
180 MIN

Agora que a turma já iniciou a discussão sobre o que é a fome, a proposta é entender melhor as causas históricas desse problema no Brasil. Para este momento, o(a) educador(a) pode exibir os vídeos a seguir para motivar a discussão nos NBs, nesta ordem:

1

BETINHO (1993) – CAMPANHA CONTRA A FOME

2

TEREZA CAMPELLO (2014) – BRASIL SAI DO MAPA DA FOME E FAO RECONHECE AÇÕES NACIONAIS DE SEGURANÇA ALIMENTAR

3

CAMPANHA MÃOS SOLIDÁRIAS (2023) – PRÊMIO PACTO CONTRA A FOME

VOLUME2_vfinal.indd 45 11/08/2026 09:25:06

Uma alternativa à utilização dos vídeos, caso não seja possível acessá-los, é realizar a leitura coletiva em voz alta do texto:

"COMO A AGROECOLOGIA E A LUTA CONTRA OS AGROTÓXICOS CONTRIBUEM PARA A SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS NO BRASIL"

Em seguida, o(a) educador(a) pode escolher uma das propostas de atividade:

ATIVIDADE PROPOSTA 01

A proposta é que cada NB faça a leitura de uma das partes do texto "**O(a) agente como referência no combate à fome e na promoção da Soberania Alimentar**", na página 45. Este texto faz parte do momento de leitura do módulo e é dividido em partes:

1) O que é a fome? O que é insegurança alimentar e nutricional?
2) Tem saída? Por soberania alimentar, nós vamos lutar!
3) Políticas públicas e estratégias dos movimentos populares para o combate à fome e promoção da alimentação adequada e saudável
4) Alimentação Adequada e Saudável
5) Por um outro modelo de desenvolvimento

Para a apresentação da leitura feita, os NBs organizam tarjetas com as **semelhanças e diferenças** que podem ser observadas entre os vídeos e as questões trazidas pelo texto.

Em seguida, o(a) educador(a) orienta que eles colem as tarjetas em duas colunas, agrupando as semelhanças e diferenças.

A proposta é que siga o debate no grande grupo e o(a) educador(a) contribua com a motivação do debate, identificando as questões **estruturais e conjunturais** em torno da fome.

Quem estiver conduzindo o espaço deve fazer uma síntese do que já foi discutido, retomando os temas abordados de modo a estabelecer uma conexão entre a experiência individual e o contexto social mais amplo.

VOLUME2_vfinal.indd 46 11/08/2026 09:25:06

ATIVIDADE PROPOSTA 02

A partir do texto que já havia sido lido, “Como a agroecologia e a luta contra os agrotóxicos contribuem para a superação das desigualdades sociais no Brasil”, cada NB cria uma encenação ilustrando a parte lida do texto.

A sugestão é que a cena corresponda ao **teatro imagem**, focado em linguagens não verbais, para produzir comunicação e a transformação dos fatos da realidade. Essa modalidade integra a estética do Teatro do Oprimido.

Após a realização das cenas ou do debate por meio da dinâmica das tarjetas, vamos voltar para o mapa e discutir sobre os espaços, organizações, entidades e outras iniciativas presentes no território em que vivemos, de enfrentamento à fome, resgatando o levantamento que foi realizado no Tempo Comunidade do módulo anterior.

TEATRO DO OPRIMIDO

O Teatro do O primido (TO) foi desenvolvido por Augusto Boal (1931-2009). Seus elementos fundamentais são colocar a arte junto às lutas dos oprimidos. Ele busca a transformação social através da reflexão e da libertação das diversas opressões existentes na realidade e na ação política. Sua formulação tem por base a ética e a solidariedade.

Teatro fórum é a proposta mais utilizada do TO. Tem como premissa o debate de temas em que se evidenciam as opressões vividas pelo grupo com quem se está trabalhando. Aqui os espectadores se transformam em “spect-atores”.

Os participantes relatam uma história com problema político ou social de difícil solução. O grupo encenador inicial terá cerca de 10 a 15 minutos para elaborar e ensaiar a cena e incluir uma proposta de solução para o problema. A cena será apresentada e, em seguida, é perguntado se alguém teria outra forma de desfecho ou solução para a cena. Este espectador então entra na cena, no lugar do ator que desenvolvia o papel, daí a cena se repete. Este processo pode ser repetido com os diversos papéis em cena. Não é permitido apenas falar sobre como resolveria a cena, é preciso atuar, estar no papel, no palco da cena.

VOLUME2_vfinal.indd 47 11/08/2026 09:25:06

A partir da discussão até aqui, o(a) educador(a) pergunta às/aos educandas(os) quais devem ser as prioridades de **ações para o enfrentamento da fome no território** em que vivem, do ponto de vista do Estado por meio das políticas públicas, e também da auto-organização das pessoas e movimentos populares no território.

Nesse momento, o(a) educador(a) vai registrar as prioridades indicadas, fazendo a relação entre elas, as políticas públicas existentes e as propostas dos movimentos populares.

Embora tenhamos a previsão de fazermos um levantamento de várias políticas públicas, a proposta é apresentar uma ou duas políticas públicas.

Aqui, também é importante que sejam compartilhadas informações acerca das políticas públicas de combate à fome existentes hoje no Brasil, tais como:

CESTA BÁSICA

A cesta básica de alimentos é entendida como o conjunto de alimentos que busca garantir o direito humano à alimentação adequada e saudável, à saúde e ao bem-estar da população brasileira. A definição da composição orientará as ações, as políticas e os programas relacionados à produção, ao abastecimento e ao consumo de alimentos. É o referencial para definir quais alimentos devem ser produzidos, quais devem estar disponíveis, próximos às casas das pessoas e no prato dos brasileiros, devendo o Estado brasileiro garantir as políticas de produção, abastecimento e consumo para concretização desse direito.

A cesta é composta por alimentos in natura ou minimamente processados e ingredientes culinários, como por exemplo: I – Feijão; II – Cereais; III - Raízes e Tubérculos; IV - Legumes e verduras; V - Frutas; VI - Castanhas e Nozes; VII - Carnes e ovos; VIII - Leites e queijos; IX - Açúcares, sal, óleos e gorduras; e X - Café, chá, mate e especiarias. O programa foi desenvolvido no âmbito da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e da Política Nacional de Abastecimento Alimentar, por meio do Decreto Presidencial n.º 11.936, de 5 de março de 2024, no qual são estabelecidos os grupos de alimentos e detalhados em portaria.

Mais informações em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/promocao-da-alimentacao-adequada-e-saudavel/cesta-basica-de-alimentos

escaneie com
seu celular

VOLUME2_vfinal.indd 48 11/08/2026 09:25:06

PROGRAMA COZINHAS SOLIDÁRIAS – PCS

O Programa Cozinha Solidária tem por objetivo combater a fome e a insegurança alimentar e nutricional, por meio da garantia ao acesso à alimentação saudável e adequada. Foi regulamentado por meio do Decreto n.º 11.937/2024, com o intuito de apoiar as Cozinhas Solidárias já existentes e em funcionamento em todo o país, que prestam serviços visando ao acesso à alimentação saudável, de qualidade e gratuita e à promoção da segurança alimentar para populações em situação de vulnerabilidade.

A Cozinha Solidária é compreendida como tecnologia social de combate à insegurança alimentar e nutricional, de base popular, não estatal, estruturada pela comunidade local, por meio de seus coletivos, seus movimentos sociais e suas organizações da sociedade civil, com a finalidade de produção e oferta de refeições adequadas e saudáveis, preferencialmente para pessoas em vulnerabilidade e risco social, incluída a população em situação de rua, com o apoio à comunidade por meio de outras atividades de interesse coletivo (Decreto n.º 11.937/2024).

Mais informações em: https://cozinhasolidaria.digital/

PROGRAMA NACIONAL DE AGRICULTURA URBANA E PERIURBANA – PNAUP

O Programa Nacional de Agricultura Urbana e Periurbana visa à promoção da agricultura sustentável nas áreas urbanas e nas regiões periurbanas, para prover acesso à alimentação saudável e à garantia da segurança alimentar e nutricional da população urbana. O Programa prevê ainda a preservação do meio ambiente e a transição agroecológica, a inclusão socioeconômica das famílias de agricultores urbanos e a atuação das mulheres e jovens na agricultura urbana e periurbana, entre outros, por meio das políticas de crédito, assistência técnica, inovação, cooperativismo e abastecimento alimentar. O Decreto n.º 11.700 de 2023 define as recomendações para implementação de ações de agricultura urbana.

Mais informações em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/acesso-a-alimentos--e-a-agua/programa-nacional-de-agricultura-urbana-e-periurbana

escaneie com
seu celular

VOLUME2_vfinal.indd 49 11/08/2026 09:25:07

PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS – PAA

O Programa de Aquisição de Alimentos apresenta duas finalidades básicas: a de promover o acesso à alimentação e a de incentivar a agricultura familiar. O PAA compra alimentos produzidos pela agricultura familiar, com dispensa de licitação, e os destina às pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional e àquelas atendidas pela rede socioassistencial, pelos equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional e pela rede pública e filantrópica de ensino. O programa prevê prioridade de acesso aos alimentos, às pessoas incluídas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. O Programa pode ser executado em seis modalidades: Compra com Doação Simultânea, Compra Direta, Apoio à Formação de Estoques, Incentivo à Produção e ao Consumo de Leite, Compra Institucional e Aquisição de Sementes.

Mais informações em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/acesso-a-alimentos--e-a-agua/programa-de-aquisicao-de-alimentos

escaneie com
seu celular

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR – PNAE

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) atende os alunos de toda a rede pública da educação básica (educação infantil, ensino fundamental e médio e educação de jovens e adultos) matriculados em escolas públicas, filantrópicas e em entidades comunitárias (conveniadas com o poder público) com a finalidade de contribuir para o crescimento, o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar dos estudantes e a formação de práticas alimentares saudáveis, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que atendam as necessidades nutricionais durante o ano letivo. O PNAE tem caráter suplementar à educação, como prevê o artigo 208, incisos IV e VII, da Constituição Federal, é regido pela Lei n.º 11.947, de 16/6/2009, e Resoluções do FNDE. A execução ocorre por meio de repasses financeiros aos entes federados (estados, DF e municípios), com base no Censo Escolar realizado no ano anterior.

Mais informações em: https://www.gov.br/fnde/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae

escaneie com
seu celular

VOLUME2_vfinal.indd 50 11/08/2026 09:25:07

INDICAÇÕES DE VÍDEOS E LIVROS

Vídeo **“Você sabe quem são os agentes populares?”**, da Fiocruz e organizações parceiras

Trecho do documentário **“Histórias da Fome no Brasil”**

VOCÊ SABE QUEM SÃO OS AGENTES POPULARES?

HISTÓRIAS DA FOME NO BRASIL

Indicamos a leitura do livro **Quarto de despejo: diário de uma favelada**, por Carolina Maria de Jesus. O livro relata a amarga realidade dos favelados na década de 1950: os costumes de seus habitantes, a violência, a miséria, a fome e as dificuldades para se obter comida. O tempo passou, a cidade cresceu, mas a realidade de quem vive na miséria não mudou muito.

QUARTO MOMENTO: ORIENTAÇÕES PARA O TEMPO COMUNIDADE

TEMPO SUGERIDO 20 MIN

Estamos nos dirigindo ao final do curso, mas esse não é o final da nossa jornada. O curso é parte de um processo permanente de organização, formação e luta!

Agora, a turma decidirá qual o tema do próximo encontro.

Para o Eixo temático 6, cada turma pode escolher um diferente tema a ser trabalhado. Nós preparamos indicações de textos e temas para serem utilizados. A ideia é que neste momento, o(a) educador(a) faça a mediação de uma roda de conversa com o grande grupo para escolher um dos temas a serem trabalhados no próximo Tempo Escola. Essas são as opções:

VOLUME2_vfinal.indd 51 11/08/2026 09:25:07

O feminismo e a luta contra a violência
Juventudes
Campo, Florestas e Águas
Controle social
Aprendizados e saberes ancestrais quilombolas
Racismo ambiental
População em Situação de Rua (lutas e saúde)
Desinformação, fake news e os desafios da Comunicação Popular
Saúde mental
Mudanças climáticas e desastres ambientais
A questão LGBTQIAPN+
Dengue

Depois de decidir qual será o tema do Eixo 6, o(a) educador(a) poderá dividir os NBs para pensar e **formular estratégias de Comunicação Popular** ***(zines, lambes, cartazes, podcasts, reels, lives)*** para divulgar o Plano de Ação e mobilizar as pessoas no território, considerando todo o caminho percorrido no curso.

Para esta atividade, os NBs deverão se reunir durante o Tempo Comunidade e trazer os resultados no próximo encontro.

PERGUNTAS IMPORTANTES

Quais atrizes e atores populares produzem comunicação popular na comunidade? Como podemos fazer contato com elas/es para estarem presentes nas nossas estratégias? Tem alguma rádio comunitária na nossa comunidade? Algum site?

Atualmente, a juventude tem protagonizado um espaço importante nas redes sociais, com os ditos digital influencers. Você conhece algum? Como esse ator poderia se somar nas estratégias de comunicação popular?

VOLUME2_vfinal.indd 52 11/08/2026 09:25:08

QUINTO MOMENTO: RODADA DE AVALIAÇÃO

TEMPO SUGERIDO 20 MIN

Para o momento de avaliação, cada NB deve escolher uma palavra que seja a síntese do que aprendemos hoje. Todas as pessoas do NB devem falar a palavra ao mesmo tempo e depois uma delas explicar o porquê da escolha desta palavra, levando em conta o que foi bom e o que pode melhorar neste eixo temático.

SEXTO MOMENTO: MÍSTICA FINAL

TEMPO SUGERIDO 10 MIN

Para refletir sobre a nosso dia de hoje, sugerimos que a mística final seja a partir da leitura e escuta da música de Chico Science e Nação Zumbi, "Da Lama ao Caos"

DA LAMA AO CAOS

Posso sair daqui para me organizar
Posso sair daqui para desorganizar
Posso sair daqui para me organizar
Posso sair daqui para desorganizar
Da lama ao caos, do caos à lama
Um homem roubado nunca se engana
Da lama ao caos, do caos à lama
Um homem roubado nunca se engana
O sol queimou, queimou a lama do rio
Eu ví um chié andando devagar
E um aratu pra lá e pra cá
E um caranguejo andando pro sul
Saiu do mangue, virou gabiru
Ô Josué, eu nunca vi tamanha desgraça
Quanto mais miséria tem, mais urubu ameaça
Peguei um balaio, fui na feira roubar tomate e cebola
Ia passando uma véia, pegou a minha cenoura
"Aí minha véia, deixa a cenoura aqui
Com a barriga vazia não consigo dormir"
E com o bucho mais cheio comecei a pensar
Que eu me organizando posso desorganizar
Que eu desorganizando posso me organizar
Que eu me organizando posso desorganizar
Da lama ao caos, do caos à lama
Um homem roubado nunca se engana
Da lama ao caos, do caos à lama
Um homem roubado nunca se engana
O sol queimou, queimou a lama do rio
Eu ví um chié andando devagar
E um aratu pra lá e pra cá
E um caranguejo andando pro sul
Saiu do mangue, virou gabiru
Ô Josué, eu nunca vi tamanha desgraça
Quanto mais miséria tem, mais urubu ameaça
Peguei um balaio, fui na feira roubar tomate e cebola
Ia passando uma véia, pegou a minha cenoura
"Aí minha véia, deixa a cenoura aqui
Com a barriga vazia não consigo dormir"
E com o bucho mais cheio comecei a pensar
Que eu me organizando posso desorganizar
Que eu desorganizando posso me organizar
Que eu me organizando posso desorganizar
Da lama ao caos, do caos à lama
Um homem roubado nunca se engana
Da lama ao caos, do caos à lama
Um homem roubado nunca se engana
Da lama ao caos, do caos à lama
Um homem roubado nunca se engana

Autor: Chico Science

VOLUME2_vfinal.indd 53 11/08/2026 09:25:08

TEXTO I

O(A) AGENTE COMO REFERÊNCIA NO COMBATE À FOME E NA PROMOÇÃO DA SOBERANIA ALIMENTAR

ANA MARIA SALES PLACIDINO
Ekedji Okademin. Povo de Terreiro e Extrativista Erveira. Educadora Popular. Contadora de Histórias e Poetisa. Membro da Rede Kitaanda Bantu: Etnodesenvolvimento de Povos e Comunidades Tradicionais.

ARIANDENY SILVA DE SOUZA FURTADO
Nutricionista, Servidora Publica Federal - Coordenadora de Articulação para o Etnodesenvolvimento Quilombola e de Povos e Comunidades Tradicionais no Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar- MDA, Doutora em Agroecologia e Desenvolvimento Territorial pela UFRPE

CRISTIANA MARINHO MAYMONE
Consultora Técnica da Coordenação de Alimentação e Nutrição (CGAN/DEPPROS/SAPS/MS) na equipe de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Nutricionista (UFPE), especialista em saúde indígena (UNIFESP), especialista pela residência multiprofissional em interiorização da atenção à saúde (UFPE/CAV), mestre em nutrição em saúde pública (FSP/USP)

KELLY POLIANY DE SOUZA ALVES
Nutricionista (UFAL), Especialista em Saúde da Família (EFSFVS/UVA), Mestre em Alimentação, Nutrição e Saúde (PPGANS-UERJ) e Doutora em Saúde Coletiva (PPGSC-UERJ). Atualmente Coordenadora- Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/DEPPROS/SAPS).

PAULO ROGÉRIO ADAMATTI MANSAN
Graduado em Filosofia (PUC-RS), Especialização em Questão Agrária (UFRPE), Doutor em Agroecologia e Desenvolvimento Territorial (PPGADT- -UFRPE)

THAYS SANTOS CARVALHO
Educadora popular, Graduada em Direito na UEFS, Mestra em Direito pela USP, Pesquisadora, Fundadora da Escola Nacional Paulo Freire e Assessora da Unidade de Ensino e Pesquisa, integrante do Núcleo AgPopSUS da Agência de Apoio a Gestão Acadêmica do SUS (AgSUS).

CONTRIBUIÇÃO DO DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO DA SESAN/MDS

O QUE É A FOME? O QUE É INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL?

A escritora e poetisa brasileira Carolina Maria de Jesus lançou o seu primeiro livro na década de 1960 e abordou o desafio diário de (sobre)viver como

VOLUME2_vfinal.indd 54 11/08/2026 09:25:08

mãe solo e catadora de materiais recicláveis na favela de Canindé/SP, enfrentando a fome como consequência do racismo, das desigualdades, dos preconceitos, das violências, da vulnerabilidade social, econômica e de gênero, bem como da negação dos Direitos Humanos (com destaque ao Direito Humano à Alimentação Adequada – DHAA). Ainda nesta perspectiva, evidenciou o não acesso às políticas públicas (falta de saneamento básico, moradia, educação, direitos trabalhistas, assistência à saúde, asfalto na rua, endereço com CEP, entre outros) e concluiu: "quem inventou a fome é quem come e lucra com ela". E você, já parou para pensar em quantas Carolinas Marias de Jesus existem no Brasil e passam fome diariamente?

Mas o que é a fome? A fome é quando "não há o que comer", sendo considerada uma condição **grave** da Insegurança Alimentar e Nutricional – IAN. A IAN também pode ser **Moderada** "quando a pessoa não tem o suficiente para comer" e **Leve** "quando há a incerteza do acesso contínuo aos alimentos e a uma alimentação de qualidade". E para compreender melhor a IAN vamos identificar o que seria a Segurança Alimentar e Nutricional – SAN.

A SAN é quando temos "o acesso regular e permanente aos alimentos, em quantidade, qualidade suficientes e sem comprometer os outros Direitos Humanos"; e um ponto importante é que os alimentos devem ser produzidos tendo como referência os saberes dos Povos e Comunidades Tradicionais – PCT (marisqueiras(os), quebradeiras de coco, indígenas, extrativistas, comunidades remanescentes de quilombos, entre outras(os), as(os) agricultoras/es familiares, as(os) camponesas/es e as(os) assentadas(os) da reforma agrária, pois são a referência para a diversidade cultural, a conservação da biodiversidade e a utilização de práticas sustentáveis sem os agrotóxicos (Brasil, 2010).

Neste sentido, vale lembrar:

Tudo que vai na contramão da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é uma condição de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN), sendo a mais perversa, a Fome.

A IAN tem raça/cor e é negra, se concentra nas periferias e nas áreas rurais, atinge quem está em maior vulnerabilidade socioeconômica, é mais presente nas regiões Norte e Nordeste e alcança mais as mulheres, as pessoas com menor escolaridade e que não possuem o acesso regular e permanente à água.

VOLUME2_vfinal.indd 55 11/08/2026 09:25:09

TEM SAÍDA? POR SOBERANIA ALIMENTAR, NÓS VAMOS LUTAR!

A IAN e a fome podem e devem ser combatidas pela Soberania Alimentar. E, para isso, precisamos de políticas públicas que estimulem:

A produção, o acesso e o consumo de alimentos saudáveis, principalmente vindos dos Povos e Comunidades Tradicionais;

A Reforma Agrária Popular;

A geração de renda com desenvolvimento territorial mais sustentável pelo fortalecimento dos comércios locais, como as feiras e os mercadinhos dos bairros;

Os alimentos regionais e sazonais dos Quintais Produtivos como base da alimentação da população;

A autonomia em definir as etapas "da produção ao consumo de alimentos" evidenciando a diversidade cultural dos territórios e o direito humano à alimentação adequada;

O reconhecimento aos saberes-fazeres tradicionais;

A promoção da saúde;

A preferência das práticas agroecológicas; e

A compreensão da alimentação como um Direito Humano.

E só conseguimos avançar na Soberania Alimentar se atuarmos de forma colaborativa e corresponsável "em âmbito individual e coletivo" com o poder público e a sociedade civil organizada, reafirmando as bandeiras de lutas dos Movimentos Populares, como a do Movimento Camponês Popular "Comida Saudável: direito do povo, dever do estado, compromisso camponês" e a do Movimento de Trabalhadores Sem Terra, "Para o Brasil alimentar, Reforma Agrária Popular".

POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS DOS MOVIMENTOS SOCIAIS POPULARES PARA O COMBATE À FOME E PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

As políticas públicas voltadas para o campo da segurança alimentar e nutricional compreendem um conjunto de ações e programas, no âmbito da

VOLUME2_vfinal.indd 56 11/08/2026 09:25:09

Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que apoiam os brasileiros no acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente para atender as necessidades essenciais, considerando as práticas alimentares promotoras de saúde.

O direito humano à alimentação adequada e saudável é um direito de todos os brasileiros, devendo o Estado garantir essas políticas, somadas a ações estruturantes de renda e educação. Todas elas preveem ações que consideram os determinantes sociais da insegurança alimentar e nutricional, no que se refere à produção, ao acesso, à disponibilidade e à oferta de alimentação adequada e saudável. Atualmente, um dos maiores desafios é o acesso a alimentos saudáveis nos grandes centros urbanos e nos territórios periféricos, que advém da baixa oferta e disponibilidade desses alimentos, além do reduzido número de ambientes alimentares urbanos que favorecem esse acesso, em contraponto à elevada disponibilidade de alimentos não saudáveis a preços acessíveis e maciça publicidade de alimentos ultraprocessados.

Como referência de alimentação adequada e saudável, ratificadas nos Guias Alimentares para população brasileira e crianças brasileiras menores de dois anos, citamos a nova Cesta Básica Nacional de Alimentos, entendida como um conjunto de alimentos que busca garantir o direito humano à alimentação adequada e saudável, à saúde e ao bem-estar da população brasileira. Ela ampliará o alcance das demais políticas públicas, pois orienta ações e programas que objetivam a produção, o abastecimento e o consumo de alimentos saudáveis e firma a soberania e segurança alimentar e nutricional.

Assim, entender a integração das políticas públicas no campo da segurança alimentar e nutricional é potencializar os resultados de impacto dos programas e projetos implementados e, assim, visualizar dentro de cada Sistema (SUS, SUAS, SISAN) ou no conjunto de políticas as diferentes formas de acesso ao direito humano à alimentação adequada e saudável.

ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

Alimentação é mais que ingestão de nutrientes. Alimentação diz respeito à ingestão de nutrientes, mas também aos alimentos que contêm e fornecem os nutrientes, à forma como os alimentos são combinados entre si e preparados, a características do modo de comer e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares. Todos esses aspectos influenciam a saúde e o bem-estar.

Alimentação adequada e saudável (AAS) deriva de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável. Recomendações sobre alimentação devem levar em conta o impacto das formas de produção e distribuição dos alimentos sobre a justiça social e a integridade do ambiente.

VOLUME2_vfinal.indd 57 11/08/2026 09:25:09

No Brasil, o ***Guia Alimentar para a População Brasileira*** (GAPB) é um documento oficial que aborda os princípios e as recomendações para uma AAS para a população do país, sendo instrumento de apoio para o SUS, políticas públicas e programas voltados para a saúde das pessoas nos diferentes contextos.

CLASSIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS

IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS

Alimentos ***in natura*** são obtidos diretamente da natureza, provenientes de plantas ou animais, tais como grãos, tubérculos, frutas, hortaliças, carne, leite e ovos. Quando os alimentos ***in natura*** passam por alterações mínimas – limpeza, empacotamento, secagem, moagem, congelamento –, eles se tornam minimamente processados.

ÓLEOS, GORDURA, SAL E AÇÚCAR

São substâncias extraídas de alimentos ***in natura*** ou diretamente da natureza usadas para temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.

ALIMENTOS PROCESSADOS

São produtos relativamente simples, fabricados com adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário a um alimento ***in natura***, como conservas e queijos, ou, ainda, como pães, que são feitos com farinha de trigo, água, sal e fermento.

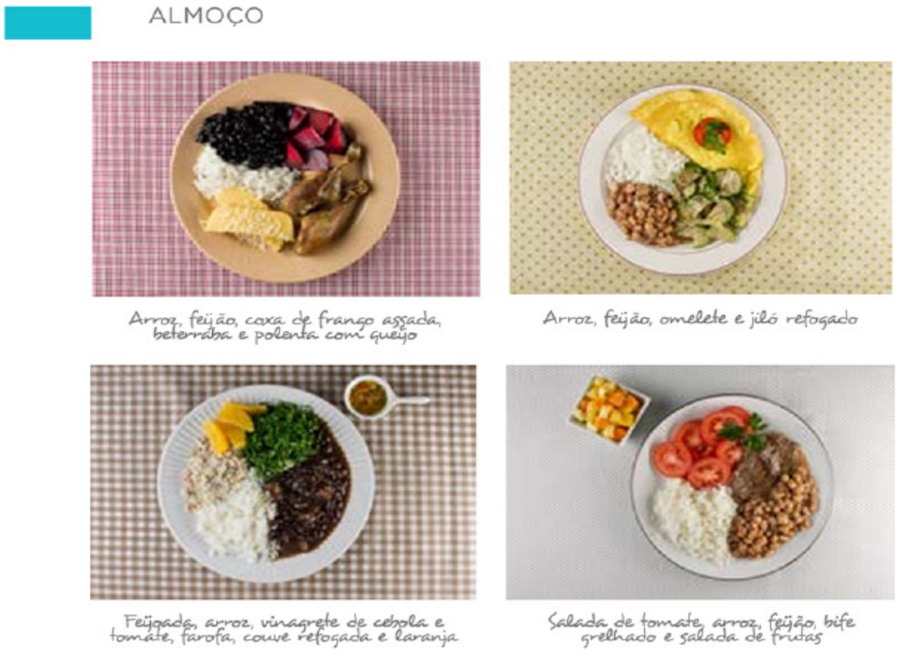
ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

São produtos fabricados com pouco ou nenhum alimento ***in natura***, mas que levam muitos ingredientes de uso industrial (de nomes pouco familiares). Biscoitos recheados, salgadinhos de pacote, refrigerantes e macarrão instantâneo são exemplos desse tipo de alimento.

VOLUME2_vfinal.indd 58 11/08/2026 09:25:09

Regra de Ouro: Regra de Ouro: prefira sempre alimentos ***in natura*** ou minimamente processados e preparações culinárias aos alime ntos ultraprocessados.

Exemplos de preparações que podemos elaborar a partir dos alimentos saudáveis:



Fonte: Guia alimentar para a população brasileira (2014)

O Guia também reconhece obstáculos para alcançar a AAS: informação, habilidade culinária, publicidade, oferta, custo e tempo. No tópico a seguir, serão discutidas estratégias, elaboradas pelos movimentos sociais populares, para superação desses obstáculos.

POR OUTRO MODELO DE DESENVOLVIMENTO!

Vivemos hoje, em todo o mundo, uma profunda e estrutural crise econômica, que afeta os principais países do centro capitalista, bem como os países pobres e em desenvolvimento. O cenário aponta para uma crise alimentar, em nível mundial, na distribuição de alimentos e, certamente, um aumento da fome. O problema não é a falta de alimentos, mas a dependência das grandes empresas capitalistas que dominam o mercado global de distribuição de alimentos, que têm como prioridade o lucro.

Segundo dados do MDS, mais de 100 milhões de pessoas estão em insegurança alimentar e nutricional no Brasil. Para superar esse cenário, é necessário implementar uma grande força tarefa do governo, junto à sociedade civil organizada.

VOLUME2_vfinal.indd 59 11/08/2026 09:25:09

Assim, o combate à fome deve estar articulado a um projeto estratégico de soberania alimentar que nos aponta grandes desafios, local e globalmente:

1) Lutar contra a concentração de terras e o envenenamento dos alimentos e da biodiversidade, fortalecendo a luta pela Reforma Agrária popular e integral.

2) Produzir alimentos saudáveis em quantidade e qualidade para toda a população, tendo a agroecologia como um projeto estratégico para a vida e a produção no campo.

3) Criar novas relações entre aqueles que produzem alimentos e aqueles que os consomem, garantindo preços justos, definidos de acordo com os custos de produção, e permitindo uma renda digna para todas e todos que produzem no campo.

4) Garantir novas e justas regulamentações para acabar com a especulação na comercialização de alimentos, além da suspensão da negociação de produtos alimentícios nas bolsas de valores e o fim do controle da OMC sobre o comércio de alimentos, bem como os acordos de livre comércio.

5) Proteger nossas florestas, selvas, águas e reservas ambientais. Plantar árvores, recuperar mananciais, além de proteger rios e córregos.

6) Fortalecer a cultura camponesa de reativação das fontes e reservas de água, disseminando e multiplicando técnicas populares e de baixo custo.

7) Armazenar ração animal, difundindo e promovendo o intercâmbio das diversas técnicas de ensilagem e reserva de forragem para períodos de escassez.

8) Proteger e produzir sementes saudáveis e lutar contra as empresas que produzem sementes geneticamente modificadas.

9) Transformar a Declaração dos Direitos dos Camponeses e Camponesas em um instrumento de luta e legitimá-la como instrumento de defesa dos povos rurais.

10) Construir a solidariedade internacional entre camponesas e camponeses e construir alianças com os trabalhadores urbanos.

11) Continuar a promover novas relações de gênero e raça entre todas as pessoas que vivem no campo e entre a classe trabalhadora.

Nós podemos mudar o mundo, mas, para fazê-lo, é necessário tornar a luta permanente. Isso aumenta a importância de articular o combate à fome a um projeto de soberania alimentar e a outro modelo de desenvolvimento.

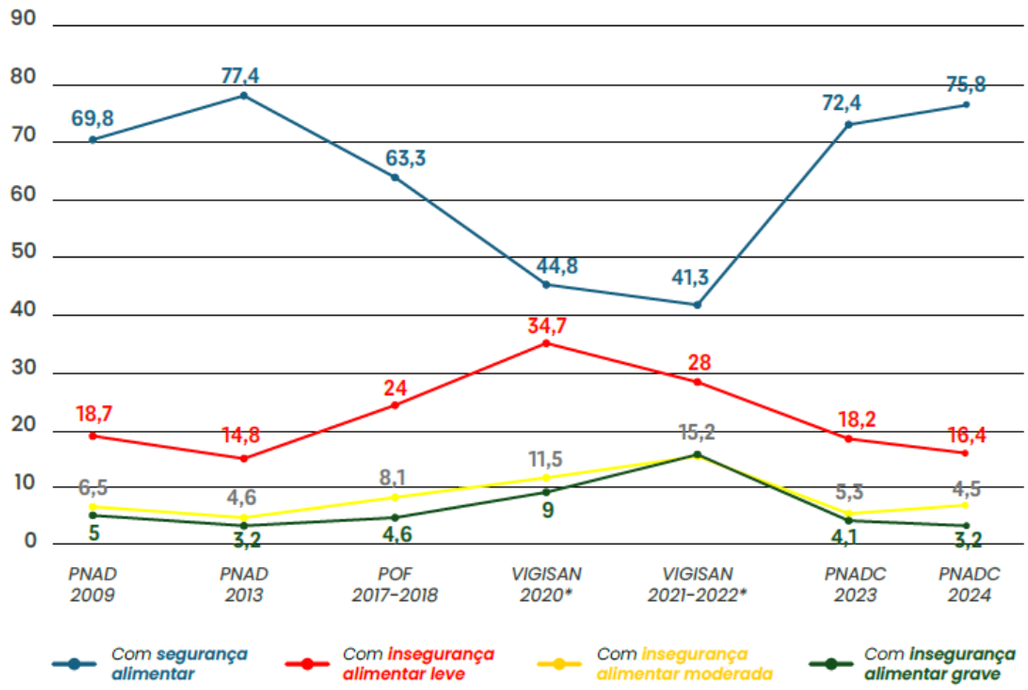
VOLUME2_vfinal.indd 60 11/08/2026 09:25:09

No ano de 2021, o Brasil voltou ao Mapa da Fome da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO). Isso quer dizer que, naquela época, mais de 2,5% da população brasileira sofria de insegurança alimentar grave. Em julho em 2025, o Brasil saiu dessa situação, retirando mais de 26 milhões de pessoas da fome em 2023 e 2024 (BRASIL, 2025).

Entre os fatores que sustentam esse avanço estão o fortalecimento do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan), que passou de 536 para mais de 2 mil municípios aderidos, e a aprovação do III Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com estratégias intersetoriais coordenadas pelo Consea. A segunda fase do Plano Brasil Sem Fome aprofundou essas ações em um contexto de forte melhora social: em 2024, o Brasil registrou crescimento expressivo da renda, queda histórica da desigualdade e redução drástica da extrema pobreza, confirmando que políticas públicas articuladas e a presença do Estado são decisivas para garantir o direito humano à alimentação (BRASIL, 2025).

No entanto, segundo dados do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), ao final de 2024, cerca de 51 milhões de pessoas ainda estavam em algum grau de insegurança alimentar e nutricional no Brasil: 35 milhões em insegurança alimentar leve; quase 10 milhões em insegurança alimentar moderada e quase 7 milhões em insegurança alimentar grave. Para superar esse cenário, é necessário implementar uma grande força tarefa do governo, junto à sociedade civil organizada.

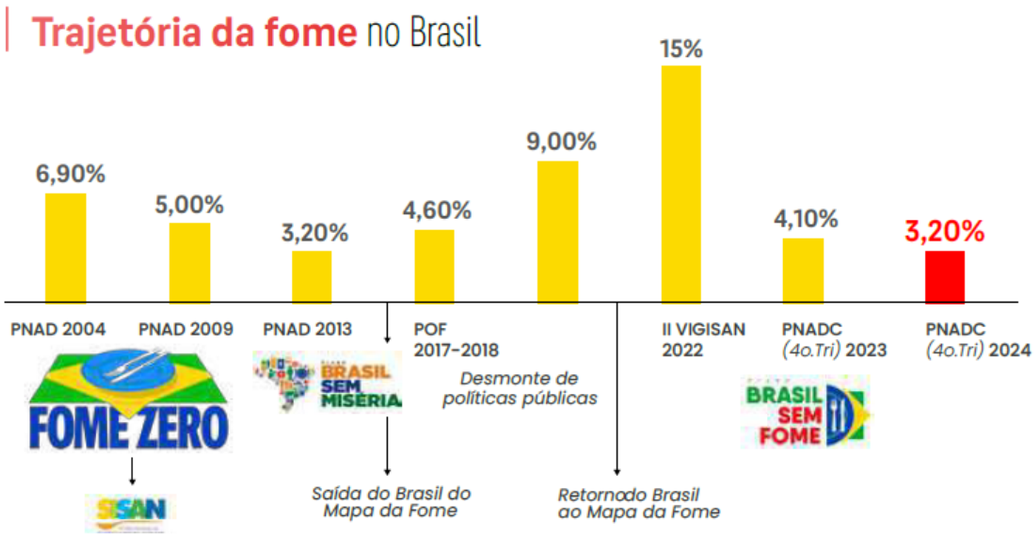
Figura X - Evolução da Situação de segurança alimentar existente nos domicílios brasileiros no período de 2009 a 2024



Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS, 2025)

VOLUME2_vfinal.indd 61 11/08/2026 09:25:09

Figura Y - Trajetória da fome no Brasil (2004-2024)



Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS, 2025)

VOLUME2_vfinal.indd 62 11/08/2026 09:25:09

MOMENTO LEITURA

TEXTO II

COMO A AGROECOLOGIA E A LUTA CONTRA OS AGROTÓXICOS CONTRIBUEM PARA A SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS NO BRASIL?

CAMPANHA PERMANENTE CONTRA OS AGROTÓXICOS E PELA VIDA.

São diversas as razões que nos levam a lutar contra os agrotóxicos e pela agroecologia no Brasil, acreditamos que a defesa de sistemas alimentares saudáveis são fundamentais para a promoção da justiça social, da proteção do meio ambiente e da garantia de saúde para a população.

Principalmente se considerarmos o modelo de desenvolvimento agrícola hegemônico no país, concentrador de terras e promotor de desigualdades, que produz ***commodities*** e não alimento. Esse modelo agroexportador viola direitos fundamentais, e produz diversos impactos na saúde e no meio ambiente. É insustentável, e quimicamente dependente, onde o lucro está acima da vida.

Ao defendermos a reforma agrária, a agricultura familiar camponesa, dos povos e comunidades tradicionais, quilombolas e indígenas, estamos reafirmando que agricultura queremos para o Brasil, outro modelo agroalimentar agroecológico e comprometido com o enfrentamento às desigualdades sociais históricas como o não acesso à terra, território e alimento.

Tais desigualdades atravessam a produção e consumo de alimentos, e são vivenciadas há muito tempo por mais da metade da população. Uma das pioneiras na denúncia desta violação foi Carolina Maria de Jesus, mulher negra e favelada, mãe e catadora de lixo, viu a fome e a descreveu em suas produções escritas na década de 50.

VOLUME2_vfinal.indd 63 11/08/2026 09:25:09

Carolina escrevia em seu diário a sua condição de fome e a dos moradores da favela do Canindé em São Paulo, a difícil jornada que travava diariamente com seus filhos, sem direito à moradia e dignidade, escrevia sobre a realidade do Brasil.

30 de maio de 1958 …

> ***"Troquei a Vera e saímos. Ia pensando: será que Deus vai ter pena de mim? Será que eu arranjo dinheiro hoje? Será que Deus sabe que existe as favelas e que os favelados passam fome?"***

… O José Carlos chegou com uma sacola de biscoitos que catou no lixo, quando eu vejo eles comendo as coisas do lixo penso: E se tiver veneno? É que as crianças não suportam a fome (Carolina Maria de Jesus 1960).

Em seu livro Quarto de Despejo: Diário de uma favelada publicado em 1960, Carolina de Jesus dissecou o racismo no Brasil e a injustiça alimentar, relacionava a fome e a pobreza com as desigualdades sociais promovidas pelo Estado, a fome nunca foi por ela naturalizada, e não deveria ser por ninguém.

> ***"Quando estou na cidade tenho a impressão de está na sala de visita com seus lustres de cristais, seus tapetes de veludo, almofadas de cetim. E quando estou na favela tenho a impressão que sou um objeto fora de uso digno de estar num quarto de despejo" (JESUS, 1960)***

As obras de Carolina se tornaram atemporais, considerando a manutenção da fome na atualidade brasileira o aumento da desigualdade social. Onde só 4 entre 10 famílias conseguem acesso pleno à alimentação no Brasil.

Conforme a rede de pesquisa sobre soberania e segurança alimentar – Rede Penssan, no ano de 2022 cerca de **125,2 milhões** de brasileiros passaram por algum grau de insegurança alimentar. Insegurança alimentar é a condição de não ter acesso pleno e permanente a alimentos. A fome representa sua forma mais grave.

Tal como Carolina Maria de Jesus não devemos naturalizar a fome, o racismo e as demais desigualdades sociais que permanecem causando adoecimento e morte de muitos brasileiros e brasileiras.

E por entendermos que o modelo capitalista que explora e contamina a terra, a água e o ar com agrotóxicos e transgênicos, é o mesmo modelo que explora e adoece corpos nesta sociedade, se alimenta do racismo e das desigualdades sociais.

Portanto, a luta contra os agrotóxicos é também uma luta por justiça social.

Não se trata meramente da substituição de insumos agrícolas, e sim a busca de transformações estruturais no modelo de desenvolvimento no país. Onde a agroecologia e a reforma agrária popular contribuam para uma sociedade mais justa, e o alimento possa ser um direito garantido a todos e todas.

VOLUME2_vfinal.indd 64 11/08/2026 09:25:09

NOSSA TURMA

VOLUME2_vfinal.indd 65 11/08/2026 09:25:09

NÚCLEO DE BASE

VOLUME2_vfinal.indd 66 11/08/2026 09:25:09

MINHAS ANOTAÇÕES

VOLUME2_vfinal.indd 67 11/08/2026 09:25:09

AGENDA

VOLUME2_vfinal.indd 68 11/08/2026 09:25:09

LEMBRETES

VOLUME2_vfinal.indd 69 11/08/2026 09:25:09

SISTEMATIZAÇÃO

VOLUME2_vfinal.indd 70 11/08/2026 09:25:09

EIXO TEMÁTICO

6

EIXO TEMÁTICO 6:
POR TERRITÓRIOS E MOVIMENTOS

Objetivo geral: aprofundar a reflexão coletiva em torno de temáticas específicas de relevância para as lutas dos movimentos sociais populares.

	SUBTEMA	OBJETIVO
1	**O feminismo e a luta contra a violência**	Construir uma reflexão coletiva acerca da luta dos movimentos feministas e sua articulação com questões locais de saúde;
2	**Juventudes**	Construir uma reflexão coletiva acerca da luta dos movimentos de juventudes e sua articulação com questões locais de saúde;
3	**Controle Social**	Construir uma reflexão coletiva acerca do controle social e sua articulação com questões locais de saúde;
4	**Aprendizado e Saberes Ancestrais Quilombolas**	Construir uma reflexão coletiva acerca da luta dos movimentos quilombolas e sua articulação com questões locais de saúde
5	**Racismo Ambiental**	Construir uma reflexão coletiva acerca da luta contra o racismo ambiental e sua articulação com questões locais de saúde;
6	**Saúde Mental**	Construir uma reflexão coletiva acerca do movimento de luta antimanicomial e do fortalecimento dos cuidados em saúde mental em liberdade, em respeito aos direitos humanos e sob base comunitária e sua articulação com questões locais de saúde.
7	**Desinformação, fake news e os desafios da Comunicação Popular**	Construir uma reflexão coletiva acerca do combate a fake news e fortalecimento da comunicação popular e sua articulação com questões locais de saúde;
8	**Mudanças climáticas e desastres ambientais**	Construir uma reflexão coletiva acerca da questão das mudanças climáticas e dos desastres ambientais e sua articulação com questões locais de saúde;
9	**População em Situação de Rua**	Construir uma reflexão coletiva acerca da luta do movimento de Populacao em Situacao de Rua e sua articulação com questões locais de saúde;
10	**Campo, Águas, Florestas**	Construir uma reflexão coletiva acerca dos movimentos do campo, das águas e das florestas e sua articulação com questões locais de saúde;
11	**Saúde da população LGBTQIAPN+**	Construir uma reflexão coletiva acerca da população LGBTQIAPN+ e sua articulação com questões locais de saúde;
12	**Combate à dengue**	Construir uma reflexão coletiva acerca de como essa questão afeta o território.

VOLUME2_vfinal.indd 72 11/08/2026 09:25:10

TEMPO SUGERIDO
8 HORAS

TEMPOS EDUCATIVOS	DURAÇÃO
Mística e Boas-Vindas	20 min
O que já sabemos sobre o tema	120 min
Sistematização do conhecimento	180 min
Construção da estratégia de comunicação popular	30 min
Orientações para o Tempo Comunidade, desenvolvimento do Plano de Ação e preparação para a Mostra	80 min
Avaliação	60 min
Mística final	20 min
Intervalos (manhã e tarde)	20 min para cada

PARA ATIVIDADES PLANEJADAS, O(A) EDUCADOR(A) VAI PRECISAR DOS SEGUINTES MATERIAIS:

1 caixa de som;
1 mural de papel na parede;
10 lápis coloridos do tipo piloto;
10 cartolinas;
Jornais e revistas.

PRIMEIRO MOMENTO: MÍSTICA E BOAS-VINDAS

TEMPO SUGERIDO
20 MIN

O NB responsável pela mística irá construir uma encenação rápida na **perspectiva do teatro do oprimido** contendo uma **situação problema** articulada com a temática escolhida pela turma no eixo anterior.

SUGESTÃO: REVISITAR O TEXTO SOBRE O TEATRO DO OPRIMIDO, NA PÁGINA 44.

VOLUME2_vfinal.indd 73 11/08/2026 09:25:10

SEGUNDO MOMENTO: O QUE JÁ SABEMOS SOBRE O TEMA

TEMPO SUGERIDO
20 MIN

A partir da mística, o(a) educador(a) deverá distribuir tarjetas para construção de um mural coletivo sobre o tema a partir de uma chuva de ideias e lançará as seguintes questões:

> QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS QUESTÕES SOBRE ESTE TEMA?
> COMO ISSO ACONTECE NA NOSSA REALIDADE?

Após a construção do mural, a turma poderá construir uma síntese sobre como as pautas do movimento estão relacionadas com a temática discutida.

Questão mediadora:

> COMO O MEU MOVIMENTO SE RELACIONA COM ESSE TEMA?

TERCEIRO MOMENTO: SISTEMATIZAÇÃO DO CONHECIMENTO

TEMPO SUGERIDO
180 MIN

Para a leitura do texto do tema escolhido, cada NB deve indicar uma pessoa para fazer a leitura de um parágrafo na grande roda – esta leitura deve ser voluntária e revezada entre as(os) educandas(os).

Depois, o(a) educador(a) estimula o debate sobre os pontos que o texto despertou: quais conhecimentos foram trazidos? Quais ideias ou opiniões mudaram apósa leitura do texto? Há alguma palavra que você não conhecia?

O(a) educador(a) deve levantar os conceitos principais trazidos no texto e elaborar questões para a turma.

VOLUME2_vfinal.indd 74 11/08/2026 09:25:11

Essa atividade também pode ser feita relendo as tarjetas iniciais e incorporando ao mural novas palavras trazidas pela turma.

Ao final desse momento, surge uma nova pergunta disparadora:

> COMO NOSSO COLETIVO/MOVIMENTO ESTÁ OLHANDO PARA A TEMÁTICA ESCOLHIDA?

QUARTO MOMENTO: SOCIALIZAÇÃO DO TEMPO COMUNIDADE

TEMPO SUGERIDO 60 MIN

Nesse momento, a turma irá socializar as vivências do Tempo Comunidade. Cada NB deve apresentar sua tarefa do plano de ação.

Conhece a liberdade sem olhar no dicionário
Vamo que vamo, vou traçando vários planos
Vou seguir cantarolando pra poder contra-atacar
Contra-atacar, contra-atacar
Eu vou traçando vários planos pra poder contra-atacar
Nas veias abertas da América Latina

(Sulamericano – Baiana System)

QUINTO MOMENTO: CONSTRUÇÃO DA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO POPULAR

TEMPO SUGERIDO 30 MIN

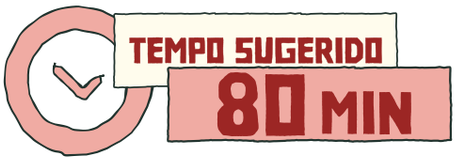
A seguir, o(a) educador(a) deve sistematizar todas as ideias para a construção de plano de comunicação conjunto para toda a turma.

O curso não foi feito para terminar aqui!

VOLUME2_vfinal.indd 75 11/08/2026 09:25:11

Mas, sim, para começar aqui, com cada educando(a) se vestindo de **Agente de Educação Popular em Saúde** e agindo na comunidade.

SEXTO MOMENTO: ORIENTAÇÕES PARA O TEMPO COMUNIDADE



Neste Tempo Comunidade, o objetivo é ampliar o olhar para além do núcleo de base. Antes de fechar o Plano de Ação definitivo, os NBs realizarão uma Imersão nas Redes do Território. O desafio é:

MAPEAR E VISITAR: Identificar e dialogar com experiências de rede que já existem no território (ex: fóruns populares, redes de vizinhança, articulações entre movimentos sociais, conselhos de direitos e equipamentos do SUS/SUAS).

ESCUTA DE LIDERANÇAS: Entender como essas redes se organizam, como superam dificuldades e como o AgPopSUS pode se somar a elas.

LEVANTAMENTO DE POTENCIALIDADES: Identificar parceiros estratégicos (coletivos de cultura, hortas comunitárias, grupos religiosos) que ainda não estão conectados formalmente ao cuidado em saúde.

Este levantamento será a matéria-prima para o Eixo 7, onde construiremos coletivamente estratégias de atuação em rede e o Plano de Ação unificado, garantindo que nossas propostas não sejam isoladas, mas sim parte de um movimento territorial vivo.

MPORTANTE! Organizar uma Rede de Agentes de Educação Popular em Saúde é reconhecer quem já cuida, articular quem já luta, mobilizar quem é afetado pelo problema enfrentado, formar quem está chegando para a luta e agir com o mesmo horizonte político. Para tanto, tenha sempre em mente essas questões para si e com quem for dialogar: Por que precisamos estar juntos? O que nos une na luta pela saúde? Como queremos nos organizar?

VOLUME2_vfinal.indd 76 11/08/2026 09:25:11

SÉTIMO MOMENTO:
AVALIAÇÃO DO EIXO

AVALIAÇÃO: A FORÇA DA NOSSA ESCOLHA

Chegamos ao fim deste encontro, que teve um sabor especial: o estudo de um tema escolhido por vocês. Esta etapa reforça a autonomia da nossa turma e a importância de pautarmos a saúde a partir das necessidades reais do nosso território. Agora, vamos avaliar essa experiência e nos preparar para a reta final: o Eixo 7.

DINÂMICA: "O QUE ESTE TEMA NOS TROUXE?"

Roda de Conversa: A(o) educadora(o) deve convidar o grupo a refletir sobre a experiência deste módulo específico:

> O que mais diferenciou este encontro (com tema escolhido pela turma) dos módulos anteriores, que já vinham prontos?
>
> Como o tema que escolhemos ajuda a tornar mais nítido os problemas que enfrentamos no dia a dia?
>
> Sentiram que o grupo teve mais voz e participação nesta etapa?

Preparando a Travessia:

> A(o) educadora(o) deve explicar que todo o conhecimento acumulado até aqui — inclusive o que acabamos de discutir neste eixo "coringa" — servirá de combustível para o próximo e último passo: o Eixo 7.
>
> O Eixo 7 será o momento de "tirar mais a ideia do papel". Nele, consolidaremos o nosso Plano de Ação, organizando como vamos aplicar a Educação Popular em Saúde na prática do território.

VOLUME2_vfinal.indd 77 11/08/2026 09:25:11

OITAVO MOMENTO:
MÍSTICA FINAL

Diferente dos outros encontros, esta mística não é de encerramento do curso, mas de afirmação da luta e da escolha temática que fizeram. O NB responsável irá conduzir a atividade, procurando sintetizar os afetos e as potências que conectam o tema escolhido à realidade do movimento social popular e do território.

Sugestão de Atividade: A turma deve escolher uma música, poema, palavra de ordem ou um símbolo que identifique a luta específica do seu território relacionada ao tema estudado.

Sentido: A mística deve honrar a caminhada coletiva e o encontro de saberes que fortalece a organização popular. É o momento de celebrar os movimentos sociais populares que dão vida a este processo, recarregando as energias para a etapa final de elaboração do Plano de Ação (Eixo 7).

VOLUME2_vfinal.indd 78 11/08/2026 09:25:12

TEXTO I
POR UMA VIDA SEM VIOLÊNCIA

DÉBORA ANTONIAZI DEL GUERRA
Feminista e enfermeira sanitarista;
Coletiva Etinerancias, La.Cuida, Coletiva Adelaides.

Não conheço uma mulher que tenha chegado à idade adulta sem ter sido agredida, assediada e/ou estuprada. A cada 15 segundos uma mulher é agredida no Brasil. Mais de 23% de nossas mulheres sofrem violência doméstica. Mais de quatro são mortas a cada dia. Sendo que 70% delas são vitimadas por maridos ou companheiros. Somos o país que mais mata transexuais no mundo e o 5º em feminicídio. E se não bastasse tudo isso, a violência contra mulher continua aumentando e subiu 22% só em 2023.

Não nos conformamos com essa realidade, assim como as que vieram antes de nós, sabemos que a violência não é normal, não é parte natural da relação entre homens e mulheres.

A violência contra a mulher acontece por causa da desigualdade de poder entre homens e mulheres que vem de muito tempo atrás. Por isso, ser violento não é algo que nasce com o homem, mas sim algo que ele aprende na convivência com a sociedade, desde os seus primeiros anos de vida.

Mais do que isso, acreditamos que viver livre de qualquer tipo de violência é um direito de **todas** as mulheres. Queremos, com esse curto texto, ajudar a conhecer um pouco mais desse tema para que possamos somar forças e combater a violência contra a mulher. Acreditamos que, juntas, com o apoio do conjunto da sociedade, possamos pôr fim nessa dura realidade.

VOLUME2_vfinal.indd 79 11/08/2026 09:25:12

Nada justifica a violência contra mulher!

“mas também ela, com essa roupa, esse horário na rua, falando desse jeito com ele, estava pedindo”

“mulher gosta de apanhar”
“em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”
“quando um não quer dois não brigam”

É preciso dizer **basta** e lembrar: “toda conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, que aconteça no ambiente doméstico ou em locais públicos” é violência contra a mulher” (Convenção [...], 1994).

Além de toda violência física, hoje podemos falar sobre outras camadas de violência por tantos anos invisibilizadas, embora, muitas vezes, seja difícil para a própria mulher enxergar que está em uma situação de violência porque ainda há um esforço permanente de justificativa do homem e de culpabilização da vítima. É construída uma ideia da violência contra mulher como algo individual e drástico, uma exceção, quando, na verdade, todas nós já vivenciamos algum grau de violência. Todas nós sentimos medo, angústias, alteramos caminhos, fomos impedidas de fazer algo simplesmente por sermos mulheres.

A violência é uma estratégia de dominação que busca delimitar nossa caminhada. Definir quais estradas, ou melhor, quais destinos nos serão permitidos. Quais espaços onde podemos ou não transitar. Nossa caminhada ainda não é livre. Mas será!

Essa construção que hierarquiza corpos é secular e está enraizada no campo social, político e cultural, estabelecendo relações de poder onde a mulher é inferiorizada e mantida em posições que contribuem para manutenção do privilégio masculino. Seja no ambiente doméstico, no trabalho ou em espaços públicos, nos reservam o lugar de subalternidade. Por exemplo, educamos nossas meninas para entender. Entender a importunação do coleguinha na escola (“os meninos são assim mesmo”), os ciúmes do primeiro namorado (“ele gosta tanto de você”), a impaciência das respostas mal dadas (“ele está muito estressado”).

A violência contra a mulher não é o mundo que a gente quer!

A violência de gênero é um modelo de sociedade, estrutural e não pode ser vista como algo individual, particular. É através da violência que o patriarcado, em aliança com o capitalismo, o racismo e a heteronormatividade estabelece controle. Ela é um instrumento de dominação de corpos, de vida, de desejos, de propósitos.

VOLUME2_vfinal.indd 80 11/08/2026 09:25:12

A violência, a ameaça ou o medo da violência são utilizados para excluir as mulheres de espaços e ditar nosso comportamento nas esferas públicas e privadas. A maior expressão da violência como estratégia de dominação é o feminicídio que hoje, no Brasil, infelizmente, se configura como um verdadeiro genocídio de mulheres. Acompanhamos diariamente, e de forma crescente nos noticiários, ataques bárbaros, misóginos e, muitas vezes, acompanhados por violência sexual extrema, praticados por parceiros ou ex-parceiros íntimos que não aceitam perder o controle dessas mulheres.

A situação é ainda mais grave quando entra no recorte racial em que as mulheres negras, além do enfrentamento cotidiano de uma sociedade patriarcal, machista e misógina, ainda se sobrepõem a uma camada extra do racismo estrutural impregnado na nossa sociedade. A soma dos diferentes sistemas de opressão se reflete nos dados: mulheres pretas e pardas são 61,1% entre as vítimas de violência e elas sofrem níveis mais elevados de violência (29,9%) do que as brancas (26,3%).

Na política, também vivemos ameaçadas. A violência política de gênero é uma sombra permanente nos corpos de mulheres que ocupam espaços de poder. Aliás, ocupar espaços de poder é uma "audácia" que pode ser paga com a própria vida: o feminicídio político. As mulheres pagam com suas vidas por trabalhar na esfera pública. Não vamos esquecer a Marielle! Não vamos esquecer a Nega Pataxó! Não vamos esquecer de suas lutas que são também nossas!

Por outro lado, seguimos na construção de defesas e é exatamente na legislação construída nesses espaços de poder que buscamos avançar sempre. A violência política contra a mulher, por exemplo, passou a ser tipificada como crime (Lei 14.192/2021) e estabeleceu formas de prevenir, reprimir e combater. Outro avanço foi a Lei 13.104/2015, conhecida como "Lei do feminicídio", que alterou o Código Penal e incluiu essa tipificação que se refere ao homicídio qualificado, entrando no rol dos crimes hediondos, praticado contra a mulher por razões ligadas ao pertencimento ao sexo feminino. Essa tipificação, que muitos consideraram desnecessária, foi um avanço. A partir dela foi possível iniciar uma série histórica de dados estatísticos que permite coletar e analisar suas formas específicas e criar políticas públicas de prevenção.

Feminismo é a ideia radical de que mulheres são gente!

Quando nós, mulheres, rompemos com papeis impostos, desafiamos ou denunciamos a violência contra nós mesmas ou contra mulheres em nossas comunidades, estamos resistindo. O nome desse movimento de ruptura da tentativa de inferiorização do sujeito político "mulheres" é feminismo.

Quer seja através da denúncia da cumplicidade e conivência entre homens, Estados e instituições ou da organização de grupos de mulheres para apoiar outras mulheres, passando por apoio mútuo em grupos autorganizados de

VOLUME2_vfinal.indd 81 11/08/2026 09:25:12

mulheres, reivindicação de políticas públicas ou até mesmo no confronto a uma sociedade que se cala diante da violência… O movimento feminista rompe com a sensação geral instaurada de ausência de saída.

Por exemplo, muita coisa mudou com a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), é preciso que todas saibam! O Estado agora é responsável por reconhecer as cinco formas de violência doméstica contra as mulheres: física, psicológica, moral, patrimonial e sexual (art. 7º). Marco importante na luta, coloca o poder público como responsável por garantir às mulheres: segurança, o direito à vida, direito à saúde, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito (art. 3º). Entendemos que não apenas a legislação precisa avançar, como também a execução de seus aspectos preventivos, mas é muito importante o aspecto da lei que garante que seja prestado atendimento a todas as mulheres, independente da abertura do processo criminal, além das medidas protetivas de urgência, mesmo com todos os problemas em sua execução – majoritariamente mulheres assassinadas não estão em medida protetiva, ou seja, há algum papel sendo cumprido.

Temos também outras leis fundamentais, como a que define o **crime de estupro**, artigo 213 do Código Penal (Brasil, 1940), a lei do **atendimento obrigatório de vítimas de violência sexual** (Brasil, 2013) – que obriga hospitais e unidades de saúde a prestar atendimento prioritário e integral de pessoas em situação de violência sexual, inclusive, sem exigência de boletim de ocorrência –, a do **assédio sexual** (incluído pela Lei n.º 10.224/2001) e da **importunação sexual** , incluído pela Lei n.º 13.718, (Brasil, 2018), que deixou de ser considerada uma contravenção penal, com pena de multa, para ser considerada um crime contra a dignidade sexual. Essa lei também inclui o **assédio no transporte público**, nos ajudando no enfrentamento cotidiano de violências que afetam nosso direito de ir e vir.

Cada lei aprovada é um avanço importante. É necessário também nos debruçarmos sobre o financiamento das políticas públicas de enfrentamento à violência, já que estudos comprovam que quando mulheres são acolhidas e acessam redes de enfrentamento – onde, inclusive, o Estado se responsabiliza –, é possível sair da situação de violência.

BOAS PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

ESCUTA

Uma das características de uma boa escuta é o não julgamento. É preciso lembrar que a desconfiança constante na palavra de mulheres acaba nos levando ao silenciamento. Também é preciso lembrar que é justamente o

VOLUME2_vfinal.indd 82 11/08/2026 09:25:12

julgamento, o estigma, a vergonha, a culpabilização da vítima que enfrentamos quando decidimos procurar ajuda. Evite repetir a mesma questão (não é fácil entrar em contato novamente com a situação). Somos geralmente acusadas de nos beneficiarmos durante o processo de denúncia.

AJUDA PARA A CONSTRUÇÃO/CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS DA MULHER

Quanto mais sólida a rede, maior a chance de a vida sem violência se consolidar. Ajude a mapear pessoas, organizações e locais de confiança. A listar e distribuir funções. Acompanhe durante o contato. Escute o retorno.

CONHECIMENTO DA REDE DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Dedique um tempo a mapear os coletivos de mulheres que atuam em sua região, faça contato com as lideranças, trace um perfil do funcionamento e da expertise de cada um deles. Conheça o 180. Também procure saber quais serviços e equipamentos especializados no atendimento à mulher existem em sua cidade. Por exemplo, tem centro especializado de atendimento à mulher (CEAM), delegacia especializada de atendimento à mulher (DEAM)? OOu a porta de entrada é feita na Unidade Básica de Saúde (UBS) e no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)? Tem serviço de defensoria pública e juizado especial de violência doméstica? Os serviços de saúde estão capacitados para prestar atendimento às vitimas de violência sexual de acordo com a Lei 12.845/2013? Existe serviço de abortamento legal? De abrigamento? E se não, é possível acionar algum organismo para cobrar presença e efetividade das políticas públicas?

É importante você saber que o governo brasileiro criou em 2023 o Programa “Mulher Viver sem Violência”, instituído pelo Decreto nº 11.431/2023, coordenado pelo Ministério das Mulheres, que tem como objetivo integrar e ampliar os serviços públicos existentes para mulheres em situação de violência, promovendo a articulação entre saúde, segurança pública, justiça, assistência social e ações de promoção da autonomia econômica, com atendimento qualificado e humanizado, promoção de direitos e fortalecimento de mecanismos como as Casas da Mulher Brasileira e a Central Ligue 180.

A Casa da Mulher Brasileira (CMB) é um espaço que une os principais serviços especializados destinados às mulheres em situação de violência, a fim de facilitar o acesso aos direitos e evitar que elas precisem ficar se deslocando, garantindo condições para o enfrentamento da violência, o empoderamento e a autonomia econômica das usuárias.

A CMB constitui um serviço da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. Por isso, no âmbito da Casa é possível a usuária acessar: De-

VOLUME2_vfinal.indd 83 11/08/2026 09:25:12

legacia Especializada de Atendimento à Mulher, Casa-Abrigo, Defensoria Especializada, Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Promotoria Especializada.

Tais serviços devem atuar em parceria com a rede socioassistencial, rede de saúde, órgãos de medicina legal, entre outros.

O Ligue 180 é outra importante ação do Programa Mulher Viver sem Violência. Em 2025, o Governo Federal avançou na reestruturação do serviço. A Central passou a monitorar não apenas denúncias, mas também manifestações de reclamações, sugestões e elogios sobre os atendimentos realizados pela rede especializada.

Hoje o Ligue 180 conta com mais de 340 colaboradores, sendo cerca de 290 atendentes mulheres, permanentemente qualificadas em enfrentamento à violência de gênero. Além do atendimento por telefone, as mulheres podem buscar ajuda via WhatsApp, através do número (61) 9610-0180.

Além dos atendimentos, o Ligue 180 também dissemina informações sobre direitos das mulheres, tipos de violência e localização de serviços de proteção, prevenção e denúncia. Outro avanço no serviço foi a criação do atendimento em LIBRAS, disponível no portal do Ministério das Mulheres.

SAIBA QUE PODE SER MUITO DIFÍCIL SAIR DE UMA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Esse não é um processo linear. Estamos falando de vínculos emocionais profundos, do que fomos acostumadas a tolerar em nome do “amor”, do “ruim com ele, pior sem ele” ainda tão presente em nossa geração, de romper com um ideal de família, de enfrentar o medo de que os filhos sofram, a desinformação... Além disso, os homens como sujeito coletivo têm suas formas de operar. Caso a mulher retroceda, não a julgue, permaneça no apoio, muito provavelmente ela virá novamente à sua procura.

Temos nas boas práticas um espaço de acolhimento que só é possível para quem está próximo, nas redes de cuidado de cada uma. Na outra ponta, buscamos avançar na implementação e consolidação de políticas públicas e da legislação, porque sabemos que nossa libertação não é individual, mas coletiva.

Mexeu com uma, mexeu com todas!

VOLUME2_vfinal.indd 84 11/08/2026 09:25:13

TEXTO 2
JUVENTUDES

ARLINDO PEREIRA DE SOUZA NETO
Estudante de Medicina - IMS/UFBA, Bacharel em Saúde pela Universidade Federal da Bahia e militante do Movimento Brasil Popular.

ANA KAROLINA KEIL
Educadora Popular, Fonoaudióloga, Especialista em Realidade Brasileira pela UFPR e Mestranda em Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe pela Unesp.

Ser jovem e não ser revolucionário é uma contradição genética!
(Ernesto Che Guevara)

Che Guevara sempre disse que falar de juventude é ganhar energia. Esta é uma realidade. Quando não se fala de e com os jovens, pode-se deixar de aproveitar o poder extraordinário que existe e até mesmo perder força na luta ao longo dos anos. Os jovens têm a capacidade de estimular as pessoas, que, marcadas por situações da vida, perdem um pouco de fé na mudança, no progresso. A juventude pode nos estimular com a sua presença, a sua força, para continuar trabalhando. Continuar a criar um mundo diferente.

Embora haja definições históricas a partir do nível estrutural de análise, a concepção de juventude possui particularidades determinadas a partir de cada contexto, historicamente. Nesse texto, buscaremos tratar a juventude como um ator político, a partir do seu potencial político de reivindicar as transformações sociais.

No contexto histórico-cultural do pós-Segunda Guerra Mundial, a juventude dos países envolvidos passou a questionar as heranças culturais. Na

VOLUME2_vfinal.indd 85 11/08/2026 09:25:13

França, em 1968, os levantes protagonizados pela juventude, em especial a universitária e secundarista, criticaram fortemente o Estado, as relações de produção, a burocracia, o poder exercido nas escolas, nas fábricas, nas igrejas e nas instituições psiquiátricas, reivindicando que um "outro mundo é possível" e que é preciso "ser realista e demandar o impossível". Além disso, a juventude operária esteve nas trincheiras da maior greve geral da França (Badiou, 2012).

As lutas e a demanda por transformações culturais conformaram levantes da juventude em todo o mundo, que criticavam fortemente os modos burgueses de estabelecer laços e vínculos amorosos e estimulavam a defesa da liberdade individual, conduzindo a um fortalecimento do movimento feminista e, mais tarde, nos movimentos *queer* e por direitos de pessoas LGBTQIA+ (Instituto Tricontinental de Pesquisa Social, 2020).

Enquanto esses levantes ocorriam na Europa, no Sul Global eles se estenderam pelos anos 1960 e 1970 em torno das lutas por libertação nacional e independência. No contexto dos processos de transformação social desse período, a juventude possuiu papel central nas revoluções ocorridas na América Latina.

Em países como México e África do Sul, além do Congo, Senegal e Cuba, o papel da juventude também foi emblemático. Na África do Sul, a juventude protagonizou a luta mais radical contra o regime do ***apartheid;*** já no México, a juventude de esquerda opositora ao regime militar foi brutalmente reprimida após uma onda crescente de protestos contra a ocupação militar da Universidade Nacional Autónoma do México (UNAM). Ambas findaram em massacres (Instituto Tricontinental de Pesquisa Social, 2020).

No Brasil, a União Nacional dos Estudantes vem tendo um papel marcante ao longo da sua história. A União Nacional dos Estudantes (UNE) foi a primeira organização desmantelada após o Golpe de 1964. Perseguida, a UNE fez parte da resistência à Ditadura, das mobilizações pela reabertura democrática na década de 1980 e, ao longo dos governos Lula e Dilma, reivindicouatravés de campanhas a implementação do sistema de cotas e de 10% do PIB para a Educação (UNE [...], 2007).

Recentemente, em 2019, a UNE articulou a agenda anual de mobilizações em unidade com diversos setores da sociedade civil, chamada "Tsunami da Educação", em resposta às medidas de desmonte no Ministério da Educação. Durante a pandemia de covid-19, foi a juventude, juntamente com as mulheres, quem protagonizou as campanhas de solidariedade massivas contra a carestia, o genocídio da juventude negra e a fome, agravada e intensificada pela crise sanitária global (Paterniani; Carvalho, 2020).

Ao considerarmos o percurso histórico da atuação política da juventude, fica evidente o seu posicionamento como um movimento organizado, embora diverso, que reivindica e busca pelas transformações sociais em cada contexto. Desse modo, buscaremos compreender quais os desafios da juventude e qual o papel da organização popular nas transformações sociais.

VOLUME2_vfinal.indd 86 11/08/2026 09:25:13

EXCLUSÃO EDUCACIONAL

A crise econômica que se abate sobre a maioria das famílias brasileiras, além de aumentar o desemprego, tem diminuído o acesso e a permanência dos jovens nas instituições de ensino. Diante da pauperização das famílias, os jovens, que antes somente estudavam, estão sendo impelidos a contribuir com a renda doméstica, em geral, com trabalhos precarizados. Este fato contribui para a interrupção das trajetórias de escolarização destes jovens.

Desafios: qual a importância de defender um projeto de educação para a juventude brasileira e como esse avanço pode impactar no desenvolvimento do país?

DESEMPREGO

A crise econômica, que vai desde a redução dos gastos públicos, passando pelo desmonte dos instrumentos de indução econômica, chegando até a destruição de cadeias produtivas inteiras, produziu a maior taxa de desemprego da nossa história. Segundo dados do IBGE de 2021, o país possuía 14,7% da população economicamente ativa desempregada, o que significa 14,8 milhões de desempregados. Ao aprofundarmos os dados sobre essa população desempregada, identificamos que os jovens foram o segmento mais afetado pela crise, principalmente aqueles que estão no começo de sua vida laboral. Entre os jovens de 14 a 17 anos, 46% estavam desempregados, número que dobrou desde 2014, época em que essa taxa chegava a 21,6%. Entre 18 e 24 anos, o desemprego chegava a 31%. A falta de perspectiva de inserção de um contingente tão expressivo de jovens no mercado de trabalho tem colocado a juventude numa situação crítica e com potencial explosivo, caso não seja enfrentada com medidas de impacto no curto prazo.

Desafios: o que é necessário para que o potencial da juventude de contribuir com o avanço do Brasil não seja perdido devido à falta de oportunidades no mercado de trabalho?

EXTERMÍNIO DA JUVENTUDE

A explosividade desta crise social, em que está imersa a maior parte da juventude brasileira, é complementada com um problema estrutural que nem mesmo os governos progressistas conseguiram intervir de forma estrutural: os altos índices de violência e de homicídios entre a população jovem. Os dados referentes à violência refletem marcas do passado que não foram superadas nem mesmo nesses governos e reafirmam que a constituição da sociedade brasileira é pautada especialmente na violência cometida, deliberadamente, contra parcela específica da população brasileira:

VOLUME2_vfinal.indd 87 11/08/2026 09:25:13

nesse caso, em desfavor da população negra. Os índices de violência no Brasil são gigantescos, superiores aos de países em guerra. O processo de extermínio não pode ser dissociado da nossa formação social e do papel de controle exercido através da aniquilação das vidas de pessoas negras.

Extermínio, aqui, não se trata somente da possibilidade de executar, mas de exterminar outras possibilidades de existência. Considerando que os índices de homicídios começam aos 12 anos de idade, trata-se de parte do projeto de fundação do país, interditar e impedir a vida em plenitude da população negra, seja numa perspectiva individual (enquanto sujeitos), seja numa perspectiva coletiva enquanto território, comunidades etc.

Segundo dados do Atlas da Violência 2021, em 2019, ocorreram 45.503 homicídios no Brasil e, entre 2009 e 2019, para pessoas negras, o número absoluto de mortes violentas subiu 1,6%, ao contrário do que ocorreu com o restante da população, que teve uma queda de 33% nessa taxa. Ou seja, no Brasil a chance de uma pessoa negra ser assassinada é quase três vezes superior à de uma pessoa não negra. A taxa de homicídios para cada 100 mil habitantes não negros é 11,2, enquanto que para negros, é 29,2, o que já reduz a expectativa de vida de homens negros em função das taxas de homicídio no seu segmento mais jovem (Cerqueira et al., 2021).

Essas altas taxas de homicídio incluem os altos índices de letalidade policial, o que acaba envolvendo o Estado brasileiro no extermínio da juventude, especialmente negra. Este quadro se agravou com a política de segurança do governo bolsonarista, cujo principal símbolo foi o uso indiscriminado das forças armadas na ocupação de comunidades periféricas e espaços institucionais. Tais ações da lógica de extermínio estão fundadas e alicerçadas na famigerada guerra às drogas que, através do mercado internacional do tráfico de drogas, legitima e incentiva ações desproporcionais e de alta letalidade em inúmeros territórios, fortalecendo as desigualdades sobre as quais nosso país foi fundado.

Assim, o combate à violência e ao extermínio da juventude deveria ser um compromisso prioritário do Estado brasileiro, dada a dramaticidade e a complexidade deste problema. A política de segurança deve ser capaz de escapar das alternativas populistas, que só agravam o problema, e ao mesmo tempo deve apontar medidas concretas que interrompam a curva ascendente da violência urbana. Nesse sentido, em 2023, o governo federal elaborou o “Plano Juventude Negra Viva”. Nós indicamos como essencial que se trabalhe no sentido tornar os compromissos assumidos no âmbito deste plano em políticas de Estado.

Desafios: como fortalecer a luta antirracista e impulsionar a presença do Estado nas favelas e comunidades com políticas públicas para a juventude e não mais com o seu braço armado?

Em 2023, o governo federal lançou o “Plano Juventude Negra Viva”. Nós indicamos como essencial que se trabalhe no sentido tornar os compromissos assumidos no âmbito deste plano em políticas de Estado.

VOLUME2_vfinal.indd 88 11/08/2026 09:25:13

JUVENTUDE QUER VIVER: RECONSTRUIR O BRASIL E VER O POVO NO PODER!

Carolina Maria de Jesus escreveu certa vez que sonhava com um Brasil para os brasileiros. Mas o que significa isso? Para nós, jovens, significa a construção de um país que se importe com seu povo, priorize em sua política a construção de uma nação justa e igualitária, em que ela – a política – esteja a serviço do povo e, de fato, represente os anseios populares. Uma nação com um projeto de desenvolvimento e uma política econômica que busque a soberania e a distribuição de renda. Um país que é produzido por seu povo.

Queremos que os brasileiros se reconheçam naquilo que eles constroem cotidianamente: a história, a riqueza e a cultura do Brasil. Afirmar a defesa do Brasil para os brasileiros, inclusive em meio às disputas narrativas sobre os símbolos nacionais, é afirmar que acreditamos nesse país e seguiremos lutando por ele. Diante do exposto, quais as lutas centrais dos jovens brasileiros para reconstruir o Brasil e esperançar os sonhos da juventude?

VOLUME2_vfinal.indd 89 11/08/2026 09:25:13

TEXTO 3
CONTROLE SOCIAL

OSVALDO PERALTA BONETTI
Enfermeiro (UFRGS), Especialista em Bioética pela Cátedra da UNESCO (UNB)
Mestre em Saúde Coletiva (UNB), Coordenador do Núcleo de Educação Popular, Cuidado e Participação na Saúde – ANGICOS – Fiocruz Brasília.

LARISSA LEITE BATISTA
Psicóloga, Núcleo de Educação Popular, Cuidado e Participação na Saúde – ANGICOS – Fiocruz Brasília

SÉRGIO DE SOUZA CRUZ
Núcleo de Educação Popular, Cuidado e Participação na Saúde – ANGICOS – Fiocruz Brasília

Saúde é direito fundamental de todas e de todos devendo o Estado prover as condições, meios e recursos necessários à sua efetivação plena.

(Princípio extraído da CF/1988)

Para assegurar este direito, a participação da sociedade é requisito constitucional definido, também, como um direito objetivando que o acesso às informações e o controle social sejam efetivados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com eficiência e qualidade.

Importante lembrar que o SUS, como constituído, resulta de uma Emenda Popular apresentada à época pelo Movimento de Reforma Sanitária, surgido no início da década de 1970, que lutava e defendia a democratização do acesso à saúde.

VOLUME2_vfinal.indd 90 11/08/2026 09:25:14

A Reforma Sanitária no Brasil, portanto, foi liderada pelo movimento que, inicialmente, reunia profissionais e estudantes da área da saúde e que, na sequência, manteve-se apoiado por outros tantos movimentos sociais de trabalhadores e segmentos da sociedade.

Sendo assim, o SUS como está definido no artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/1988) é resultado de uma luta social, advindo daí:

A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, define a saúde como um direito fundamental do ser humano, dispondo que o Estado deve prover as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, regulamenta a participação da sociedade na gestão do SUS e do financiamento da saúde. Esta Lei é um marco para o controle social do SUS, pois aponta a participação social como um caminho para a democracia: "é através da participação que se supera a resignação e o medo, e geramos as condições para o exercício pleno da liberdade e da cidadania" (Souza, 2004, apud Brasil, 2013, p. 2).

Além de conhecermos as normas e a legislação, é fundamental nos sentirmos parte da cultura democrática, o que requer empoderamento, reconhecimento de nossos "saberes de experiência feitos" em parceria com os saberes formulados no âmbito do trabalho e da gestão do SUS. Assim, é imprescindível reconhecermos que todas e todos temos vivências e saberes que nos permitem construir conhecimentos e ações que nos tornam aptas(os) a participar deste processo de construção, monitoramento e fiscalização permanentes do SUS.

QUAIS SÃO, ONDE E COMO PODEMOS PARTICIPAR DAS INSTÂNCIAS E ESPAÇOS PARA GARANTIRMOS O DIREITO À NOSSA PARTICIPAÇÃO SOCIAL E POLÍTICA, NO SUS?

Para nossa atuação como ativistas da saúde, a participação nos Conselhos e Conferências de Saúde no âmbito local, municipal, estadual ou nacional é essencial e estratégica para o exercício do controle social.

Por meio da participação social se concretiza o controle social, que se configura como a participação dos cidadãos e cidadãs na gestão pública, como uma das formas de compartilhar o poder de decisões políticas entre o Estado e a sociedade civil.

Assim, por meio da atuação nos conselhos de saúde, e mesmo em outras

VOLUME2_vfinal.indd 91 11/08/2026 09:25:14

frentes, como nas conferências de saúde, é que os diferentes movimentos apresentam, debatem e expressam suas demandas e propostas perante e junto aos poderes executivo, legislativo e judiciário de Estado e, também, entre as diferentes próprias "disputas" da sociedade. Nesse sentido, a fim de aprofundarmos o acesso às informações e aos modos de participação, discutiremos os termos relacionados à participação e controle social relacionados à saúde, suas políticas públicas e ao SUS, em geral. Costumeiramente, utilizamos "participação popular e participação social" de forma indiscriminada como sinônimos; contudo, são conceitos distintos, mas que devem caminhar juntos para alcançarmos o processo democrático de fato. Assim, devemos distinguir, sem separar, "participação popular" de "participação social".

> *A participação social é também denominada "participação comunitária" no contexto da saúde, sendo estabelecida e regulada pela Lei n.º 8.142/90, a partir da criação de Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, nas três esferas de governo, bem como de colegiados de gestão nos serviços de saúde. Busca-se, desta maneira, que atores sociais historicamente não incluídos nos processos decisórios do país participem, com o objetivo de influenciarem a definição e a execução da política de saúde (Brasil, [21--?]).*

PARTICIPAÇÃO POPULAR corresponde às formas mais independentes e autônomas de atuação política da classe trabalhadora, que se organiza em movimentos, associações de moradores, categorias sindicais, coletivos culturais, novas formas de organização. Refere-se às formas de luta mais direta, mais pontual, por meio de ocupações, greves, marchas, caravanas, romarias, mobilizações, manifestações, paralisações, intervenções, bloqueios de ruas e estradas, silêncios coletivos, cirandas, paradas, lutas comunitárias. Embora dialogando e negociando com os governos, em determinados momentos, essas formas de organização e mobilização não atuam dentro de programas públicos nem se subordinam às suas regras e regulamentos.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL se dá nos espaços e mecanismos de controle social, como conferências, conselhos, ouvidorias, audiências públicas, entendida pelos gestores públicos que a promovem como categoria e como conceito metodológico e político. Esta forma de atuação da sociedade civil organizada é fundamental para o controle, a fiscalização, o acompanhamento e a implementação das políticas públicas, bem como para o exercício do diálogo e de uma relação rotineira e orgânica entre os governos e a sociedade civil.

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde constituem, atualmente, os principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo.

VOLUME2_vfinal.indd 92 11/08/2026 09:25:14

Os Conselhos de Saúde, em suas diversas modalidades, como o Conselho Nacional, Conselhos Estaduais, Municipais, Locais, das Comunidades Indígenas e também as Conferências de Saúde (Nacionais, Estaduais e Municipais), dentre outras modalidades, são espaços para o exercício do controle social do SUS.

A composição dos Conselhos e das Conferências de Saúde deve contar com representação dos segmentos de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços do SUS.

Os caminhos de fortalecimento da participação e do controle social no SUS perpassam a formação de conselheiras(os) de saúde e de protagonistas sociais que têm se constituído enquanto elementos impulsionadores da democratização das políticas e do engajamento da sociedade na luta por saúde enquanto direito de todas(os) e dever do Estado.

Nesse sentido, apontamos que a educação popular em saúde, enquanto um modo de conduzir os processos educativos de cuidado integral à saúde, de fortalecer a participação e cidadania no SUS e de implementar processos de gestão participativa é estratégica para o controle social.

Criada no contexto de resistência e da luta pelos direitos sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais, no Brasil, a educação popular vem marcada pelo paradoxo: de um lado, as necessidades do povo que aumentam a cada dia e, de outro, os interesses econômicos de alguns em detrimento da fome e da ausência de direitos humanos para a maioria da população. Tal paradoxo aumenta as desigualdades sociais, uma vez que, para garantir saúde e cidadania, necessariamente, precisamos romper e superar esse mecanismo produtor de desigualdades e construir novas bases de desenvolvimento da sociedade brasileira.

Nesta perspectiva, o controle social e a educação popular em saúde articulam-se ao contribuir para a “desnaturalização” dos fenômenos sociais e para a reflexão problematizadora a fim de que as pessoas tenham capacidade de analisar as raízes dos problemas estruturais que impedem a garantia dos direitos, da dignidade e da vida.

VOLUME2_vfinal.indd 93 11/08/2026 09:25:14

TEXTO 4

COMBATER AS DIFERENTES FORMAS DE RACISMO PARA CONSTRUIR UMA SAÚDE LIVRE DE PRECONCEITOS PARA TODAS AS PESSOAS

MATEUS DOS SANTOS BRITO
Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ/BA), Doutorando e Mestre em Saúde Coletiva (ISC/UFBA)

(IN MEMORIAM) MARIA DAS GRAÇAS EPIFÂNIO DA SILVA
Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ/MG)

LAYZA DA ROCHA SOARES
Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO/RJ), Doutora em Economia

RACISMO FAZ MAL A SAÚDE

Atualmente, as desigualdades sociais são um dos maiores desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a saúde para todas

VOLUME2_vfinal.indd 94 11/08/2026 09:25:15

e todos. No Brasil, as desigualdades sociais se unem com as desigualdades raciais, heranças da história escravista e colonial do país, com reflexos persistentes até os dias de hoje. São diversas as dificuldades enfrentadas pela população negra para acessar os serviços de saúde do SUS, como:

- Grandes distâncias geográficas entre os serviços de saúde e as comunidades do campo, florestas e águas.

- Dificuldades de acesso à informação em saúde de qualidade. Graves vulnerabilidades socioeconômicas, principalmente para a parcela mais pobre da população, em sua maioria, formada por pessoas negras.

- Preconceito e despreparo dos profissionais para atender as populações tradicionais negras e indígenas.

- Poucas iniciativas de combate ao racismo na saúde no SUS.

MAS, AFINAL, O QUE É O RACISMO E QUAIS SÃO OS SEUS TIPOS?

RACISMO ESTRUTURAL

Para o professor Silvio Almeida (2018), o racismo estrutural faz parte da história de criação do Brasil, que tem como origem a escravidão e a colonização. O pensamento e a atitude racista ainda existem no Brasil até os dias de hoje, mesmo depois do fim da escravidão e colonização. Na verdade, o racismo serve como base até os dias atuais, para todas as formas de relações sociais no Brasil, influenciando na visão, muitas vezes, preconceituosa que a sociedade tem sobre a população negra (Almeida, 2018).

RACISMO INSTITUCIONAL

A médica Jurema Werneck (2016) alerta que o racismo institucional piora a situação de saúde da população negra no Brasil, como por exemplo, nas limitações que profissionais de saúde têm em preencher o quesito raça/cor/etnia nas fichas de cadastro e avaliação do SUS, dificultando a produção de dados sobre a situação de saúde desta fração da população (Werneck, 2016), ou ainda, no baixo reconhecimento dos saberes e práticas tradicionais afro-indígenas como os das benzedeiras, parteiras, raizeiros e outras mestres e mestras do saber popular no SUS. O racismo institucional determina a forma como as políticas e serviços de saúde são pensados, oferecendo condições de funcionamento que privilegiam uma parcela da população, utilizando a raça como critério (Almeida, 2018).

VOLUME2_vfinal.indd 95 11/08/2026 09:25:15

RACISMO AMBIENTAL E RACISMO RELIGIOSO

O racismo ambiental pode ser visto na distribuição desigual dos impactos e riscos relativos aos desastres e degradações ambientais da natureza, que, na maioria dos casos, atingem a população negra localizada no campo, florestas e águas, e nas periferias das grandes cidades (Martínez, 2018). Já o racismo religioso é compreendido pela violência contra pessoas adeptas de religiões afro-brasileiras de matriz africana e ou afroindígenas (como o candomblé, umbanda e jurema), com casos de violência física, moral e institucional contra essas religiões, que tem origem negra, africana e indígena (Nogueira, 2020).

ENTÃO, COMO TODOS NÓS PODEMOS UNIR FORÇAS CONTRA O(S) RACISMO(S)?

Apesar das dificuldades de acesso à saúde, os movimentos sociais das populações tradicionais afro-brasileiras, como a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) e a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO), têm contribuído na conquista de importantes avanços na luta antirracista na saúde, como na criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, com sucesso restringido pela baixa implementação, contando com presença em apenas 47% dos municípios do país (Brasil, Ministério da Saúde, 2017; 2023).

TODAS AS PESSOAS TÊM UM PAPEL IMPORTANTE NA LUTA CONTRA O RACISMO (NEGROS, INDÍGENAS, BRANCOS, AMARELOS)

Com esses desafios, os movimentos sociais negros têm defendido a junção entre a saúde feita no SUS (atenção à saúde e políticas de saúde), com a saúde ancestral presente nos territórios e nos saberes e práticas de cuidado das rezadeiras, parteiras, benzedeiras, raizeiros, que pouco são valorizados (CONAQ, 2023; Brito, 2024). A Educação Popular em Saúde, junto aos territórios tradicionais afro-brasileiros (quilombos e terreiros de axé), pode ajudar nessa proposta, somando forças no resgate dos valores civilizatórios afro-brasileiros, junto às atividades de educação em saúde (Brasil, 2013; Gama; Cabral, 2021). Os valores civilizatórios afro-brasileiros são:

1. Axé (energia vital que garante o convívio respeitoso com a natureza sagrada e o ambiente);

2. Circularidade (que garante a continuidade, com quebras de hierarquias e da ideia de começo e fim);

3. Oralidade (promove a transmissão de saberes, memórias e dinamiza as ideias);

VOLUME2_vfinal.indd 96 11/08/2026 09:25:15

4. Corporeidade (o corpo como resistência política coletiva e contador de histórias);

5. Ancestralidade (guardiã dos saberes, práticas e tecnologias de resistência);

6. Comunitarismo (reafirma que a existência afro-diaspórica é coletiva e solidária);

7. Memória (recorda e combate o racismo epistêmico);

8. Religiosidade (todos os elementos da natureza são sagrados, incluindo as pessoas);

9. Musicalidade (essencial para mobilizar afetos, memórias e ideias ancestrais);

10. Ludicidade (como forma de resistir contra a dura realidade do racismo, colonização e escravismo, a partir da alegria de viver).

Finalmente, a Educação Popular tem um papel fundamental no reconhecimento e valorização das culturas dos povos tradicionais de matriz africana e quilombolas do Brasil, podendo contribuir na criação de políticas de saúde antirracistas, além de estimular a participação popular e o protagonismo destas populações e territórios, inclusive, sensibilizando gestores e trabalhadores do SUS.

Perguntas problematizadoras

I. Em quais situações você percebe o racismo no dia a dia do seu território ou comunidade?

II. É possível ter saúde com a existência do racismo? Por quê?

III. O seu município tem ações antirracistas ou da Política de Saúde da População Negra para comunidades quilombolas ou de terreiros de matriz africana? Quais?

IV. Quais ações as pessoas brancas, amarelas, negras e indígenas podem tomar em conjunto para enfrentar o racismo?

V. De que modo a educação popular e o programa AgPopSUS podem ajudar a combater o racismo e valorizar os saberes e práticas de saúde existentes em sua comunidade?

VOLUME2_vfinal.indd 97 11/08/2026 09:25:15

TEXTO 5
RACISMO AMBIENTAL, (IN)EQUIDADE E VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE

VICTOR DE JESUS
Graduado em Ciências Sociais (UFES), Doutor em Ciências Sociais (UFES), Tecnólogo em Saneamento Ambiental (IFES).

GABRIELA REIS
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde

Muitas vezes, atuamos em um território e nos acostumamos com o que acontece neles, mas não sabemos que algumas vivências têm um nome específico. O racismo ambiental é uma delas, parece algo que não sabemos muito o que é, mas é recorrente no nosso dia a dia. Vamos entender de onde vem e o que é?

RACISMO AMBIENTAL

O termo "racismo ambiental" foi uma expressão utilizada por Benjamin Chavis no fim dos anos 70 como forma de denunciar a dimensão ambiental do racismo nos Estados Unidos. Isso aconteceu porque ele identificou que as empresas escolhiam justamente os territórios negros e pobres para lançarem seus resíduos tóxicos, muitos deles cancerígenos. Então, o movimento negro e a

VOLUME2_vfinal.indd 98 11/08/2026 09:25:16

população de Carolina do Norte foram para as ruas protestar contra o racismo ambiental e a injustiça ambiental presentes nessa ação.
Anos depois, Robert Bullard ajudou a popularizar o termo quando fez uma pesquisa que mapeava os aterros sanitários e identificou que a maior parte deles estava presente em territórios negros e pobres, mesmo essa população sendo minoria nos territórios. Por exemplo, 25% da população de Houston era negra, no entanto, 80% das toneladas de resíduos se concentravam nos seus territórios.

Então, o racismo ambiental identifica e denuncia que os grupos não são afetados pelas desigualdades ambientais do mesmo modo: alguns estão mais expostos a danos e adoecimento do que outros. Isso quer dizer que populações negras, indígenas e pobres, por exemplo, estão mais sujeitas a vivenciarem e sofrerem com maior intensidade os problemas ambientais, pois são esses grupos que mais se encontram em zonas de risco – em regiões sujeitas a deslizamentos, inundações, sem saneamento básico, onde se constroem grandes empreendimentos que expõem a população à perda dos modos de vida e exposição a contaminantes químicos, físicos e biológicos.

RACISMO AMBIENTAL E INIQUIDADES EM SAÚDE

E o que isso tem que ver com a saúde? Na prática, essas vivências estão diretamente relacionadas à saúde, já que as populações residentes nessas zonas de risco têm as chances de adoecimento e morte aumentadas por fatores socioambientais e tecnológicos. Ou seja, viver nesses territórios pode diminuir o tempo de vida ou o tempo de vida saudável das pessoas dessas comunidades, que em sua maioria são pessoas negras, pobres e/ou indígenas. Vamos ver alguns exemplos disso aqui no Brasil?

Os dados recentes do Censo 2022 apontaram que as pessoas preta, parda e indígena têm menos acesso a saneamento básico no Brasil. Isso já se verificava no Censo 2010, quando quase 80% dos domicílios sem acesso a banheiro no Brasil eram de famílias negras pobres. Tendência também identificada pelos estudos Retratos da Desigualdade – Gênero e Raça (IPEA), que apontava que domicílios chefiados por mulheres negras periféricas tendem a ter menor acesso à infraestrutura de saneamento básico e energia. Além de territórios tradicionais, como indígenas e quilombolas, que estão sujeitos aos impactos de lixões, hidrelétricas, usinas eólicas, garimpos, mineração, vazamentos de petróleo e outras fontes de contaminação do solo, do ar e da água que utilizam.

Essas condições ambientais impactam a saúde desses grupos de modo desigual. Por exemplo, pesquisas recentes apontam que crianças indígenas de até 5 anos têm alta mortalidade por diarreia, além de estarem mais sujeitas à contaminação por mercúrio. A cada 90 min morre uma pessoa negra no Brasil por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado. A pandemia de covid-19 produziu maior mortalidade na população negra, sobretudo mulheres negras, assim como a dengue. Além disso, territórios negros estão mais sujeitos aos desastres, uma das emergências em saúde pública.

VOLUME2_vfinal.indd 99 11/08/2026 09:25:16

Considerando isso, é evidente que a existência do racismo ambiental está diretamente conectada às iniquidades em saúde. Por isso, o racismo ambiental constitui uma violação da equidade em saúde, um princípio doutrinário do SUS, já que alguns grupos são mais vulnerabilizados do que outros – são as desigualdades dentro das desigualdades.

RACISMO AMBIENTAL, EQUIDADE E VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE

Nesse sentido, atuar para o enfrentamento ao racismo ambiental é um modo de garantir a equidade em saúde pública, também um dos princípios éticos da vigilância em saúde pública. Isto porque "é fundamental fazer a vigilância de indivíduos ou de grupos particularmente suscetíveis a doenças, danos ou injustiças, o que exige considerações cautelosas para evitar a imposição de mais ônus desnecessários" (Organização Pan-Americana da Saúde, 2017, p. 45). Assim,

> [...] A vigilância em saúde pública pode impulsionar a busca pela equidade ao identificar os problemas que afligem particularmente as populações desfavorecidas, inclusive comunidades mundiais, ao aportar evidências para campanhas de saúde direcionadas e identificar a base das diferenças injustas na saúde (Organização Pan-Americana da Saúde, 2017, p. 25).

Nesse contexto, a Vigilância Popular em Saúde, como uma tecnologia social e da saúde coletiva, pode contribuir para enfrentar essas iniquidades em saúde a partir: i) do protagonismo social e comunitário; ii) da educação popular; iii) do reconhecimento do que tem sido produzido de saúde e vigilância dentro da especificidade de cada território; e iv) do acolhimento e tratamento dessa produção dentro do SUS. Isso permite que as comunidades identifiquem, avaliem e monitorem o adoecimento e os aspectos socioambientais, culturais e de exposição a químicos, biológicos e físicos. Assim, a estrutura pública de saúde pode atuar antecipadamente na prevenção, promoção e recuperação da saúde em contextos de racismo ambiental, assim como a população e os governos podem reivindicar e atuar para a promoção da equidade ao dar visibilidade e questionar as injustiças ambientais.

VAMOS REFLETIR?

Para finalizar, vamos fazer uma roda de conversa e discutir o que aprendemos.

1) Você já tinha escutado falar em racismo ambiental?

2) Como você percebe isso nas suas andanças e vivências pelo território onde mora e atua?

3) Você acha que a crise climática pode interferir nisso?

4) Quais as ações que o Estado pode tomar para enfrentar o racismo ambiental? Quais ações o SUS pode adotar para isso? E como a Vigilância Popular em Saúde pode contribuir nisso?

VOLUME2_vfinal.indd 100 11/08/2026 09:25:17

PARA SABER MAIS...

PARA SABER MAIS...
PARA SABER MAIS...

MEIO AMBIENTE

As origens da justiça ambiental – e por que só agora ela recebe a atenção devida

Décadas de pesquisa mostram que as comunidades negras e pardas estão na linha de frente dos danos ambientais. É possível corrigir essas injustiças de longa data?

InstitutoPólis

pólis direito à cidade campanhas projetos escola da cidadania estudos biblioteca notícias

racismo ambiental e justiça socioambiental nas cidades

julho 2022

veja também

#VoteCidadesJustas

justiça energética

TEXTO 6
O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

LARISSA LEITE
Psicóloga, Núcleo de Educação Popular, Cuidado e Participação na Saúde – ANGICOS – Fiocruz Brasília

FERNANDA SEVERO
Graduação em História (UFRGS), Doutora em História Ibérica e Americana (PUCRS) Pesquisadora do Núcleo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e do Jacarandá - Núcleo de Educação e Humanidades em Saúde da Fiocruz Brasília.

LORENA PADILHA
Psicóloga, Núcleo de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (Nusmad) Fiocruz Brasília.

*Trecho do texto originalmente publicado no Caderno do Educando do AgPop Juventudes - Fiocruz Brasília.

Se a gente observar ao nosso redor, conseguimos perceber um aumento de pessoas que estão adoecidas por alguma questão que envolve sua saúde mental. Você já parou para pensar como anda a sua saúde mental? Ou como anda a saúde mental das pessoas na sua comunidade? Ou ainda, no que afeta sua saúde mental e das pessoas ao seu redor?

No Brasil, os agravos da saúde mental, principalmente após a pandemia covid-19, sinalizam um aumento nos índices de ansiedade e depressão em mais de 25% da população, como também aconteceu um aumento de uso problemático de álcool e outras drogas.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil possui uma

VOLUME2_vfinal.indd 102 11/08/2026 09:25:19

das maiores taxas de transtornos de ansiedade do mundo, com cerca de 9,3% da população sofrendo desse transtorno. A pandemia trouxe desafios para a saúde mental e estamos lidando com as consequências desse momento, que incluem: isolamento social, sofrimento com luto por perdas familiares, sentimento de medo, instabilidade no trabalho e incerteza econômica. A crise climática e os desastres ambientais são outros agravantes para a saúde mental que estamos vivenciando. Preocupação, medo, tristeza, angústia, raiva e insegurança no futuro são os principais sentimentos que nos atravessam.
O termo "ecoansiedade" tem sido utilizado para descrever o sofrimento mental que vem em resposta às mudanças climáticas. A gente sabe que o nosso povo está mais adoecido, mas afinal, o que é saúde mental? A Organização Mundial da Saúde (OMS) parte de uma noção onde a saúde mental é pensada como um conjunto de fatores associados à noção de bem-estar, relacionado com uma série de condições fundamentais, que vão além de um estado psíquico, ou de uma ausência de um sofrimento mental. Nossa saúde mental é atravessada por questões sociais, ambientais, biológicas e espirituais.

Estamos acostumados a ouvir falar sobre essa visão de saúde mental orientada pelo conceito de bem-estar social. Mas existem outras referências que buscam romper com o modo colonialista de pensar, tendo como base outros modos para além do modo capitalista. Essas outras visões nos apresentam possibilidades de refletir nossa coletividade, visão de mundo, a forma como reconhecemos nossos sonhos, nossa ancestralidade, nossa cultura, ideias, valores e práticas que inspiram e orientam como pensar o Estado e as políticas públicas. É a partir da filosofia Ubuntu – "Eu sou porque nós somos" – dos povos africanos, e dos povos andinos da América do Sul e outras comunidades indígenas, que nos trazem a perspectiva do "Bem Viver", que se apresenta uma "oportunidade para imaginar outros mundos." O Bem Viver nos aponta práticas ancestrais que têm como base o valor comunitário.

"uma sociedade balizada pela ideologia da supremacia branca, imperialista, capitalista e patriarcal nunca pode ser justa".
(bell hooks)

As populações com maior vulnerabilidade social são as que sentem mais esses impactos em sua saúde mental, pois estão intrinsecamente relacionadas às condições de vida, e a possibilidade de ter acesso à cultura, ao lazer, à moradia digna, ao emprego digno e à possibilidade de sonhar e criar uma vida melhor para si, para sua família e para o seu entorno.

VOLUME2_vfinal.indd 103 11/08/2026 09:25:19

Está aí o que costumamos chamar de “social”. Lembre-se do que vimos há pouco: Saúde Mental é um conjunto de fatores biopsicossociais e espirituais, assim como está relacionada com a noção de Bem Viver comunitário. Percebemos que o social é muita coisa! Estamos falando da realidade social, política, cultural e também ambiental, e tudo isso afeta a saúde mental de toda a população. Entende o porquê de os problemas de saúde mental também surgirem e/ou serem reforçados na própria coletividade?

CUIDAR EM LIBERDADE E NA COMUNIDADE

Se estamos falando de algo que atinge a todos, temos que “chamar” o Estado brasileiro para oferecer condições dignas de cuidado em saúde para toda a população. Afinal, as questões de saúde mental demandam políticas públicas, redes de proteção, melhores condições de vida, segurança alimentar, fortalecimento da comunidade, dentre outros fatores. E, aqui no Brasil, já existe uma Lei que define a Política Nacional de Saúde Mental, a Lei n.º 10.216/2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado.

O Ministério da Saúde é quem coordena as ações presentes nessa Lei e a gente reconhece as diretrizes e estratégias dessa Política em nosso território a partir da organização de uma rede de atenção às pessoas que precisam de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Estamos falando tanto de quem precisa de atenção a demandas relacionadas aos transtornos mentais, quanto para quem precisa de cuidados decorrentes do uso problemático de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas. Os princípios da política de saúde mental são: a desinstitucionalização (fim dos hospitais psiquiátricos), o cuidado em liberdade e os direitos humanos.

A linha de cuidado às pessoas em sofrimento mental e aos seus familiares é realizada em liberdade na comunidade, e o acolhimento é uma das principais estratégias desse cuidado. Essa forma de cuidar está organizada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é composta por Unidade Básicas de Saúde (UBS/ESF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço de Residências Terapêuticas, Centros de Convivência e Cultura, Unidades de Acolhimento, Consultório na Rua, Programa De Volta pra Casa, Programa de Redução de Danos, Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais, dentre outras diversas ações que garantem o cuidado em liberdade.

COMO E ONDE PROCURAR AJUDA?

- Converse com a/o agente comunitária/o do seu território, juntamente com a equipe de saúde da família eles podem cuidar, encaminhar e articular melhores estratégias de cuidados junto à Rede de Atenção Psicossocial;

VOLUME2_vfinal.indd 104 11/08/2026 09:25:19

- Procure um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) mais próximo da sua comunidade. Os CAPS, em geral, são serviços porta aberta, ou seja, que acolhem espontaneamente as demandas de pessoas que chegam à unidade. São constituídos por equipes multiprofissionais com olhar interdisciplinar, que acolhem, prioritariamente, pessoas com sofrimento psíquico grave.

- A promoção à saúde não pode se resumir aos serviços de saúde, então, quais são os recursos da comunidade que são estratégias de saúde (num sentido mais amplo) que fortalecem redes de apoio e estimulam aquilo que nos faz bem no território? Como por exemplo: grupos de capoeira, maracatu, samba, teatro, dança, dentre outros.

"Cuidar de mim é cuidar do outro, e cuidar do outro é cuidar de mim", Ray Lima nos ensina nessa cantiga popular sobre nosso desafio enquanto Agentes Populares em Saúde. Aprender a lidar coletivamente com o que nos adoece, nos fará problematizar nossas experiências, nos inquietar diante de injustiças, e também, construir relações solidárias que nos fortalecem e estimulam nossa ação de ir ao encontro do que faz a gente se sentir fortes, potentes e saudáveis. E essa é uma tarefa coletiva! Você consegue identificar no seu território espaços de promoção de saúde mental?

VOLUME2_vfinal.indd 105 11/08/2026 09:25:19

MOMENTO LEITURA

TEXTO 7
COMUNICAÇÃO POPULAR, DESINFORMAÇÃO E FAKE NEWS

LUANA GOMES
Comunicadora Popular, Núcleo de Formação Popular Família Hip Hop e assessora de comunicação da SGTES/MS.

Para você, o que é comunicação popular?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

DE QUE TIPO DE COMUNICAÇÃO POPULAR VAMOS FALAR?

"COMUNICAÇÃO DO POVO", feita pelo povo e para o povo, por meio de organizações e movimentos emancipatórios visando à transformação das estruturas opressivas e condições desumanas de sobrevivência.

[Leitura coletiva do texto: cada educando(a) lê um parágrafo]

VOLUME2_vfinal.indd 106 11/08/2026 09:25:20

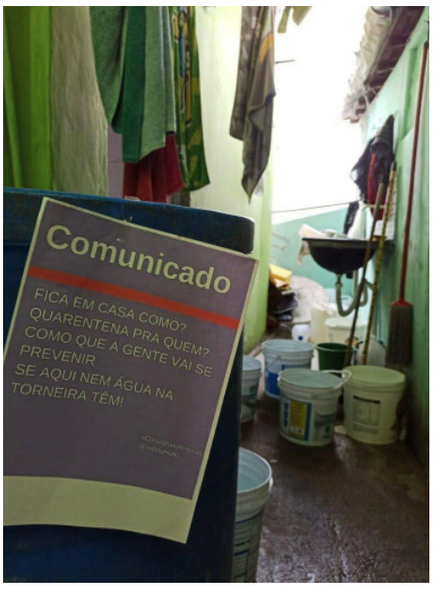
COMUNICAÇÃO POPULAR E COMUNITÁRIA SALVAM VIDAS DURANTE A PANDEMIA

(Texto de Tâmara Terso e Paulo Victor Melo escrito na Le Monde Diplomatique Brasil)

De nós para os nossos! Esse foi o lema que unificou comunicadoras e comunicadores populares e as lutas antirracistas e por igualdade de gênero em um ano pandêmico. O chamado também orienta o manifesto da iniciativa #CoronaNasPeriferias, uma coalizão nacional de coletivos de comunicação e periferias criada em março de 2020 no intuito de produzir conteúdos informativos e ações territoriais contra o novo coronavírus, considerando a diversidade de linguagens e modelos de organização local.

Desde que a pandemia de covid-19 chegou ao Brasil, de norte a sul do país foram desenvolvidas estratégias das mais diversas para enfrentá-la. Sem dúvida, o papel da comunicação comunitária, mídias livres e jornalismo independente, além do trabalho desenvolvido por movimentos sociais, foi determinante para que os números de infectados e de mortos não fossem ainda maiores do que já são.

Enquanto os órgãos do Executivo, Legislativo e Judiciário, com raras exceções, mantiveram políticas de deixar morrer – com a demora na aprovação e inúmeras dificuldades de acesso ao auxílio emergencial – ou políticas de matar – com a disseminação de informações falsas sobre o tratamento do novo coronavírus, sobretudo por parte da Presidência da República –, nos territórios vulnerabilizados, a palavra de ordem foi colaboração.



VOLUME2_vfinal.indd 107 11/08/2026 09:25:20

CARTAZES PRODUZIDOS PELA REDE TUMULTO

A covid-19 encontrou um país já arrasado pelo racismo estrutural, violência de gênero e negação do direito à comunicação. Na ausência do Estado, a sociedade civil enfrenta agora mais um fim do mundo com tecnologias sociais aliadas à comunicação digital – quando a conexão é possível. Não faltou megafone, rádio-poste, barcos equipados com cornetas, moto de som, cartazes, checagem de notícias no WhatsApp, áudios informativos circulando em bicicletas e paródias para informar sobre métodos de higiene e isolamento necessários na prevenção ao novo coronavírus. Para boa parte das mais de 13 milhões de pessoas que vivem em favelas, milhares em situação de rua ou em áreas rurais, essas foram as únicas fontes de comunicação segura.

Os conhecidos instrumentos da comunicação popular ganharam mobilidade e escala, dada a urgência do momento. Nesse processo, o fortalecimento dos laços comunitários e o reconhecimento territorial se tornaram expressivas alternativas contra a desinformação.

A experiência da Vila Brasilândia, na zona norte de São Paulo, é um exemplo. Desde o início da pandemia foi montada a rede Brasilândia Solidária, que uniu organizações comunitárias do território para mobilizar estratégias de informação e apoio às famílias. A Rádio Comunitária Cantareira, fundada no bairro em 1995, foi fundamental no processo de produção e distribuição de conteúdos informativos, passando a contar com carros de som e até mini trio para reforçar as mensagens de prevenção. Segundo a série "Pandemia e Desigualdade", do Instituto Pólis, as ações integradas, realizadas nas comunidades, foram responsáveis por conter a doença nos territórios vulnerabilizados em São Paulo.

Em Recife, na favela do Totó, a cineasta Yane Mendes, com mais dois amigos, iniciou um trabalho voluntário de "tradução" das mensagens sobre prevenção contra o coronavírus feitas pela Secretaria de Saúde do município. Com cartazes colados ao lado dos boletins oficiais, a Rede Tumulto usou termos familiares à comunidade para tratar de assuntos referentes à pandemia. Yane crítica que "os meios de comunicação em que eles [governos] gastaram inúmeros recursos não dialogavam de maneira nenhuma, não tinham funcionalidade dentro das periferias".

Sobre os efeitos positivos das ações realizadas pela rede, ela afirma que "mais do que nunca, na pandemia, ficou comprovado que a comunicação que a gente faz é a comunicação que chega e não rodeia tanto para aquilo que se quer falar. A gente enxerga na conversa do vizinho, numa porta de casa, o meio, uma ferramenta de comunicação. E também tem a diferença dos territórios. Tem território que um cineclube funciona melhor, tem território que está botando um áudio, em outro numa caixa de som na laje é melhor, e há outros em que os cartazes funcionam".

VOLUME2_vfinal.indd 108 11/08/2026 09:25:20

Na região amazônica, destaca-se o trabalho da Rede Mocoronga de Comunicação. No território, os rios são vias por onde navegam informações de prevenção para 76 comunidades da Reserva Extrativista Tapajós-Arapiuns, no Pará. Como parte do projeto Saúde e Alegria, a rede intensificou em 2020 suas iniciativas de comunicação já conhecidas pela comunidade, com alerta especial para a covid-19. Os programas de rádio, fotonovelas e produções audiovisuais somaram-se com iniciativas de produção e distribuição de cartazes. Uma corneta foi adaptada ao barco-hospital do projeto que visitou periodicamente os ribeirinhos, reproduzindo paródias de músicas famosas na região como meio de informação, organizadas pelo coletivo Jovens Tapajônicos.

Walter Kumaruara, jovem liderança indígena que coordena as iniciativas, contou que a rede seguiu incentivando a produção local através de rádios-poste e da premiação Mocorosca, uma espécie de "Oscar" amazônico. "Fizemos o Mocorosca em 2020, incentivando os jovens a produzir mensagens educativas sobre a prevenção à covid-19. A ideia desses cartazes era para colar dentro de casa, ensinando como se higienizar e o que fazer quando vem da comunidade para a cidade e da cidade para a comunidade. Porque tem toda a questão do cuidado. Quando você leva a compra da cidade para a comunidade está levando esse vírus. Então a melhor forma de higienizar as sacolas, tudo isso, era repassado".

FAKE NEWS - DESINFORMAÇÃO!

A expressão fake news quer dizer notícia falsa. É uma referência a um conteúdo incorreto que é apresentado na forma de uma notícia normal. Além da propagação de notícias genuinamente falsas, também é preciso estar atento ao que se chama de "desinformação", que inclui não só as informações mentirosas, como outras formas de manipulação de dados. Enquanto a primeira é mais facilmente identificável, a segunda é mais sutil, uma vez que pode se valer de dados concretos, cuja publicação é distorcida ou descontextualizada.

DEBATE SOBRE O TEXTO

Perguntas disparadoras:

- Vocês conseguem enxergar algum tipo de comunicação popular no seu território? Quais?

- Vocês conseguem listar ou lembrar de alguma notícia que vocês julgam ser falsa que chegou até o território de vocês?

VOLUME2_vfinal.indd 109 11/08/2026 09:25:20

Trabalho coletivo ou em grupo: transformar uma notícia **VERDADEIRA** em ***FAKE NEWS.***

METODOLOGIA DA TEMÁTICA

A) Como problematizar as informações que nos chegam?

Informação de Saúde	Como comunicar dentro dos territórios?
ESCREVER AQUI INFORMAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE DE UMA FORMA DIRETA	A IDEIA É QUE AS TURMAS TRANSFORMEM A INFORMAÇÃO PARA UMA COMUNICAÇÃO POPULAR

MÃO NA MASSA

A partir da temática escolhida pela turma, vamos criar estratégias de comunicação popular que dialoguem com seu território.

VOLUME2_vfinal.indd 110 11/08/2026 09:25:21

TEXTO 8.1
JUSTIÇA CLIMÁTICA E O CUIDADO COM O NOSSO CHÃO

ANA CAROLINA PIRES PEREIRA
Pesquisadora e Doutoranda do Centro de Desenvolvimento Sustentável - Universidade de Brasília e UMR Espace Dev - Institut de Recherche pour le Développement.

CAROLINA DE TOLEDO BRAGA
Historiadora, Educadora Popular e Doutoranda em Desenvolvimento Sustentável na Universidade de Brasília.

Quando falamos em "desastres ambientais", qual a primeira imagem que vem na sua cabeça? A depender do território onde cada pessoa mora, as ideias e imagens de "desastres ambientais" serão diferentes. Para algumas, cheia do rio, deslizamento de barreiras ou petróleo contaminando a maré podem ser uma realidade. Para outras, a seca, o desmatamento das áreas nativas e os incêndios florestais são mais comuns. Isso porque existem vários tipos de desastres ambientais e nem todas as pessoas são afetadas da mesma forma por eles.

É importante a gente entender os chamados desastres ambientais para poder prevenir e recuperar-se após passar por um deles. Vale dizer que eles não nascem de forma sobrenatural, nem são vingança ou castigo divino, ou da natureza, contra os seres humanos.

Os **desastres ambientais** são diferentes dos **fenômenos naturais**. Os fenômenos são previsíveis e podem ser alertados pelos cientistas e pela

VOLUME2_vfinal.indd 111 11/08/2026 09:25:21

Defesa Civil. Alguns exemplos são as chuvas violentas, tecnicamente chamadas de chuvas torrenciais, ou a baixa umidade do ar em determinada época do ano. Já um desastre ambiental vem depois de um fenômeno natural perigoso (como um furacão ou um maremoto) somado ao fato de as pessoas viverem em condições de vulnerabilidade social e física, com moradias em lugar de risco, baixos salários, solo instável, insegurança alimentar… A **falta de condições socioeconômicas** na qual grupos de pessoas vivem (como a escassez de comida, água, educação, acesso aos equipamentos de saúde, à cultura e ao lazer, segregação e desigualdade social etc.) pode fazer com que as pessoas habitem locais que não são seguros – seja por conta da necessidade extrema, seja por não saberem os riscos de morar ali. Então, a natureza por si não é hostil, os riscos de desastres são provocados pelo fato de algumas pessoas estarem vivendo em condições vulneráveis e, por isso, estarem expostas a seus efeitos mais perigosos.

Todos nós temos percebido que os desastres ambientais estão cada vez mais frequentes e cada vez com efeitos mais extremos, perigosos e devastadores. A recorrência desses desastres é fruto da falta de investimentos em pesquisas, legislações e ações governamentais, como políticas públicas de prevenção e combate à poluição e ao desmatamento, por exemplo. Além disso, a falta de políticas para moradia digna, saneamento básico e segurança energética também intensifica o efeito devastador dos desastres ambientais. Outro fator que está ligado ao aumento dos desastres ambientais são as chamadas mudanças climáticas. Exemplos recentes desses desastres são a grande seca de 2023 na Amazônia, que dificultou o deslocamento das populações ribeirinhas, o transporte de água, alimento e outros suprimentos essenciais, bem como teve um registro histórico de mortandade de botos e peixes. Mais recentemente, nas inundações no Rio Grande do Sul (RS), milhares de pessoas foram expulsas de suas casas e outras centenas estão desaparecidas ou mortas. Estes grandes desastres ambientais acabam devastando toda a biodiversidade local, matando animais, plantas e microorganismos dos quais dependem o equilíbrio da natureza. Com as recentes enchentes no RS, por exemplo, além da perda de biodiversidade local, muitas(os) agricultoras/es perderam parte da sua plantação anual e o estado de alagamento do solo impossibilita a plantação para o próximo ano. Muitos animais acabaram mortos ou perdidos.

FALAR EM VULNERABILIDADE E EM RISCO AMBIENTAL É A MESMA COISA?

Embora os conceitos de “vulnerabilidade” e “risco” estejam associados, eles não são a mesma coisa. Quando falamos de risco ambiental, precisamos considerar que ele resulta do agravamento dos riscos naturais (exemplo: enchentes e terremotos) pela atividade humana, em especial, pela ocupação do território. Entendemos, com isso, que não é por acaso que escutamos que áreas de encostas ou áreas próximas a rios que inundam estão em regiões de risco.

VOLUME2_vfinal.indd 112 11/08/2026 09:25:21

A vulnerabilidade, por sua vez, está associada à exposição diferenciada aos riscos e a chance de um grupo ser afetado negativamente por desastres ambientais. Retomando o caso das áreas próximas a rios que inundam, isso significa dizer que está mais vulnerável a sofrer um alagamento uma família que mora na margem desse rio do que uma família que mora distante dessa margem.

O QUE SÃO MUDANÇAS CLIMÁTICAS?

O nosso planeta Terra, desde antes da existência de seres humanos, já passou por muitos séculos alternados de frio e calor intensos. Aliás, a vida humana na Terra só é possível pelo fenômeno natural chamado efeito estufa, isto é, pela retenção de calor mediante a presença de gases de efeito estufa na atmosfera – caso não houvesse essa retenção, a temperatura na Terra seria de 18ºC negativos, impossibilitando a vida humana e de diversas outras espécies.

No entanto, atualmente, nós estamos passando por um momento de aquecimento anormal do planeta, conhecido como **aquecimento global**, que está sendo acentuado pelo aumento de gases de efeito estufa, em especial de uma substância química chamada de gás carbônico (CO2), no ar que a gente respira. Esse gás é liberado pela chaminé das indústrias, pelo escapamento dos carros e aviões, pela mineração de carvão e combustíveis fósseis, pela forma mecanizada de agricultura usada pelo agronegócio, entre outras atividades humanas. Com o aumento do consumo de energia no mundo todo, de automóveis, da pecuária extensiva, da produção de produtos industrializados, cada vez mais a atmosfera do nosso planeta está cheia desse e de outros gases que geram mais calor e, consequentemente, geram desequilíbrios ambientais.

As alterações a longo prazo nas características do clima recebem o nome de mudanças climáticas e alguns de seus impactos são o aumento da temperatura do ar e dos oceanos, o derretimento de geleiras e a elevação do nível do mar. As temperaturas mais elevadas, por exemplo, produzem mais acidez na água, sendo uma grave ameaça para a vida marinha e para as populações que vivem da pesca e dos mariscos. Outro problema trazido pelo aquecimento é o maior risco de secas em algumas partes e de chuvas torrenciais em outras.

POR QUE AS PESSOAS SÃO AFETADAS PELOS DESASTRES AMBIENTAIS E PELAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS DE FORMA DIFERENTE?

Os desastres ambientais e as mudanças climáticas não afetam todas as pessoas da mesma forma. Como vimos anteriormente, a exposição aos desastres ambientais depende de diversos fatores, incluindo as desigualdades sociais e as condições de vulnerabilidade (e isso não é uma coincidência!). Então, para chamar atenção ao fato de que uma parte marginalizada e historicamente invisibilizada da população sofre mais com os impactos ambientais, utilizamos o termo “racismo ambiental”.

VOLUME2_vfinal.indd 113 11/08/2026 09:25:21

RACISMO AMBIENTAL: OS DESASTRES AMBIENTAIS AFETAM, PRINCIPALMENTE, PESSOAS NEGRAS, POVOS ORIGINÁRIOS E POBRES.

No Brasil, o racismo ambiental ilustra o grande impacto na população que vive em favelas e periferias urbanas, onde a qualidade de vida e a saúde dessas populações é determinada pela falta de serviços básicos (água potável, saneamento básico, estrutura urbana, condições dignas de moradia, entre outros), e em comunidades indígenas e tradicionais, que têm diversos direitos, como o direito ao território, negados. Outro fator de determinação da saúde dessas populações são as relações sociais e econômicas nas quais estão inseridas. Com isso, podemos dizer que o racismo ambiental também evidencia a falta de políticas públicas que impeçam a propagação da discriminação e a manutenção das exclusões e do racismo estrutural na sociedade brasileira.

Após entender o que é racismo ambiental, é normal que a gente se questione como combatê-lo. Para isso, precisamos garantir a inclusão das comunidades afetadas nas discussões e nas decisões ligadas ao meio ambiente e ao direito à saúde.

COMO PODEMOS AGIR EM FACE DOS DESASTRES AMBIENTAIS?

Moradia digna, acesso à terra, aos equipamentos públicos de saúde, ao saneamento básico, a estrutura de limpeza, iluminação e transporte públicos, por exemplo, são direitos de todos os cidadãos brasileiros. Ninguém deveria precisar morar em locais de risco e em condição de vulnerabilidade aos desastres ambientais. Para isso, precisamos cobrar dos nossos governantes o investimento de recursos para prevenção de desastres e a criação de políticas públicas para monitorar, prevenir e recuperar tanto as áreas degradadas, quanto os locais com maior risco de serem afetados pelas mudanças climáticas. Para isso, nós devemos nos organizar nas nossas comunidades, ocupar os espaços de participação e controle social e pautar as nossas demandas.

Que tal começar inserindo no Mapa Falante do seu território os locais de maior risco? Depois de localizarmos esses locais teremos como indicar onde ficam, sugerir e cobrar políticas públicas específicas para a nossa comunidade.

O QUE NÓS PODEMOS COBRAR DO GOVERNO?

Quando a nossa comunidade está organizada, nós temos mais forças de cobrar ações de intervenção do governo nos nossos territórios. Aqui vão algumas ações que podemos cobrar:

VOLUME2_vfinal.indd 114 11/08/2026 09:25:21

• Monitoramento de áreas de risco e vulnerabilidade para a retirada da população residente nestes locais antes da ocorrência dos desastres ambientais;

• Investimentos em infraestrutura de saneamento básico e água potável em comunidades marginalizadas;

• Regulação mais rigorosa de empresas que causam danos ambientais, incluindo multas e outras penalidades;

• Participação e consulta das comunidades afetadas nas decisões relacionadas a projetos de infraestrutura e desenvolvimento;

• Políticas públicas que promovam a igualdade socioambiental, como a distribuição justa de recursos e serviços ambientais;

• Promoção de iniciativas educacionais e culturais que incentivem a diversidade e o respeito às diferentes culturas e tradições;

• Obras de melhorias de infraestrutura urbana, como pavimentação de ruas, recuperação da vegetação nas margens dos rios e implantação de drenagem de águas das chuvas para aumentar a velocidade de escoamento das águas para fora das áreas de inundação;

• Implantação do sistema de alerta para chuvas perigosas, para que os moradores possam ser removidos temporariamente do local com antecedência;

• Implantação de pluviômetros e marcadores do nível de água dos rios em diversos pontos do município, para auxiliar no alerta de cheias e secas.

Fonte: Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais e Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antônio Ivo de Carvalho.

Agora que você já sabe o que pode cobrar, que tal se organizar no seu coletivo, associação de bairro ou movimento popular para demandar medidas de prevenção aos desastres ambientais na sua comunidade?

VOLUME2_vfinal.indd 115 11/08/2026 09:25:21

TEXTO 8.2
DESASTRES PROVOCADOS POR CHUVAS INTENSAS

DULCE FÁTIMA CERUTTI
Cientista Política, Analista Técnica de Políticas Sociais (ATPS) e do Ministério da Saúde

Se você sabe que mora em uma área de risco de alagamentos, enchentes, enxurradas, deslizamentos ou outro evento climático, você e sua família podem se preparar para enfrentar esse período e evitar transtornos e estresses muito grandes. Se você não sabe se a sua rua, bairro ou município já teve algum desses episódios, procure se informar com um idoso que more no local há muitos anos. Ele vai ter na memória se algum episódio aconteceu recentemente ou há décadas. Ele vai saber dizer até onde a água chegou. Você também pode se informar com a Defesa Civil do seu município ou até mesmo com a Unidade Básica de Saúde.

Informe-se, também, sobre programas governamentais de incentivo à realocação para áreas seguras.

Algumas **ações** são importantes para a família levar em conta no período de normalidade (quando o tempo está bom e o sol brilha lá fora):

• Documentos pessoais que não são levados na carteira ou na bolsa no dia a dia, como certidões de nascimento, certidão de casamento, carteira de trabalho, título de eleitor, cartão de vacina etc. Tenha sempre uma cópia virtual dos documentos salva no seu computador ou celular.

• Documentos patrimoniais, como contrato de aluguel, contrato de compra e venda do imóvel, escritura, nota fiscal da compra do carro, da moto etc.

VOLUME2_vfinal.indd 116 11/08/2026 09:25:22

• Fotografias: as fotos impressas podem ser levadas para um local seguro antes de as águas da chuva chegarem à sua casa. Faça cópias virtuais das fotografias impressas. Salve todas as fotografias virtuais “na nuvem”.

• Se possível, deixe sempre os documentos guardados em uma mochila; isso vai facilitar na hora de abandonar a casa, pois deixa suas mãos livres para carregar crianças, pets ou outros itens.

• Se a sua casa se situa em um morro, não plante árvores de raízes curtas.

• Não jogue troncos, móveis, materiais e lixo nos rios e córregos, pois esses objetos impedem o curso fluvial, provocando alagamentos.

• Evite acúmulo de resíduos de árvores e outros entulhos no quintal para não atrair animais nocivos à saúde como mosquitos, baratas, aranhas e escorpiões.

• Quando receber alertas de chuva intensa, retire os aparelhos eletrônicos das tomadas, feche as entradas de gás e os registros de água e recolha os animais.

Caso tenha de sair da sua moradia, esteja preparado para ter de abandoná-la temporariamente e ir para um abrigo. Informe-se sobre os locais de abrigo ou converse com familiares ou amigos que possam acolhê-los nesta hora.

Converse com a sua família sobre os riscos que estão expostos. Combine locais de encontro, caso tenham de evacuar a casa. Tenha cuidado ainda maior caso na sua família exista pessoas idosas, com deficiência, crianças, adolescentes. Essas pessoas são as mais vulneráveis nessas situações.

CUIDADOS PREVENTIVOS EM SAÚDE

• Guarde todos os medicamentos e insumos (seringas, termômetros...) em um lugar seguro. Se alguém da sua família fizer uso de algum medicamento de uso contínuo, mantenha-o em um lugar de fácil acesso, caso tenha que sair de casa às pressas. Lembre-se de levar também a receita médica.

• Mantenha sempre em dia o calendário de vacinação.

DOENÇAS E AGRAVOS QUE PODEM SURGIR DURANTE OU APÓS UMA ENCHENTE E QUE PODEM SER PREVENIDAS COM VACINA

• Diarréia por rotavirus;
• Influenza;
• Meningite;
• Rubéola;
• Tétano acidental;
• O contato com a água contaminada com urina do rato pode causar leptospirose.

VOLUME2_vfinal.indd 117 11/08/2026 09:25:22

CUIDADOS COM O PET

Providencie uma identificação para o seu animalzinho de estimação e o contato do tutor, caso ele se perca durante uma evacuação. Providencie uma guia ou uma caixa para transportar seu animalzinho pois ele sofrerá algumas restrições em situações mais tensas. Se a sua família tiver que ir para um abrigo, não deixe seus pets em casa. Eles podem se perder ou não sobreviver durante a ausência da família. Mantenha as vacinas dos cães e gatos em dia.

DURANTE UMA EMERGÊNCIA, TOME OS SEGUINTES CUIDADOS:

• Evite andar na água da enchente, ela pode esconder buracos e provocar quedas, arrastar pessoas (nos casos de enxurrada);

• Consuma água potável;

• Consuma alimentos seguros. Não consuma alimentos que tiveram contato com a água da enchente nem prepare refeições com água contaminada;

• Mantenha sempre janelas abertas e o local bem ventilado e limpo; isso pode prevenir doenças como meningite, influenza, tuberculose e difteria;

• Pessoas com febre devem ser encaminhadas para a assistência;

• Para não contrair leptospirose, proteja os pés e pernas com botas ou sacos plásticos até acima da água;

• A limpeza da casa após uma enchente demanda cuidados especiais, como certificar-se de que animais como cobras e aranhas não se alojaram na casa.

NA VOLTA PRA CASA:

• Use sapatos fechados e luvas se for manusear entulhos. Isso evita acidentes que possam resultar em tétano, leptospirose, picadas de animais peçonhentos;

• Não use equipamentos elétricos que tenham sido molhados ou em locais inundados, pois há risco de choque elétrico e curto-circuito;

• Verifique com atenção se não há animais peçonhentos escondidos dentro de casa.

Lembre-se: estar preparado para enfrentar essas situações vai diminuir a ansiedade e ter um impacto menor sobre a sua saúde mental e de seus familiares.

VOLUME2_vfinal.indd 118 11/08/2026 09:25:23

TEXTO 8.3

JUSTIÇA CLIMÁTICA E TRANSIÇÃO JUSTA: CUIDAR DA VIDA, FORTALECER COMUNIDADES E DEFENDER DIREITOS

ANA LÚCIA SOUSA PINTO
Coordenação Geral de Participação Social e Ações Climáticas do Ministério das Mulheres

ALESSANDRA JACOBOVSKI
Coordenação de Ações Climáticas do Ministério das Mulheres

MARIANA ABREU ALMEIDA
Coordenação de Participação Social e Ações Climáticas do Ministério das Mulheres

MUDANÇAS CLIMÁTICAS: O QUE ESTÁ ACONTECENDO COM O NOSSO CLIMA?

Você já percebeu que os dias estão mais quentes? Que as chuvas mudaram de época ou ficaram mais fortes? Ou que a seca está durando mais tempo? Esses são alguns sinais das mudanças climáticas, que já fazem parte do nosso dia a dia. As mudanças climáticas acontecem porque a temperatura média da Terra está aumentando. Isso ocorre principalmente por causa da ação humana, como o desmatamento, a queima de combustíveis fósseis, a poluição e um modelo de desenvolvimento que explora a natureza sem respeitar seus limites. Quando esses efeitos aparecem de forma intensa e fora do padrão,

VOLUME2_vfinal.indd 119 11/08/2026 09:25:23

chamamos de eventos climáticos extremos, como enchentes, secas severas, ondas de calor e deslizamentos. Esses eventos não são apenas problemas ambientais. Eles afetam diretamente nossa vida, nossa saúde, nosso trabalho, nossa alimentação e o futuro das próximas gerações.

EVENTOS EXTREMOS E SEUS IMPACTOS NA VIDA DAS PESSOAS

Os eventos climáticos extremos causam grandes prejuízos nos territórios. Enchentes destroem casas, escolas e postos de saúde. Secas dificultam o acesso à água e à produção de alimentos. Ondas de calor aumentam doenças e mortes, principalmente entre idosos, crianças e pessoas com problemas de saúde. No Brasil, milhões de pessoas já foram afetadas por esses eventos. Em poucos anos, mais de um milhão sofreram com enchentes e dezenas de milhões com secas, principalmente no Nordeste. O país também passou a liderar os deslocamentos forçados na América Latina por causa de desastres ambientais. Esses dados mostram que a crise climática não é algo distante: ela já está acontecendo agora.

NEM TODO MUNDO SOFRE IGUAL: DESIGUALDADES E VULNERABILIDADES

Apesar de afetar toda a sociedade, as mudanças climáticas não atingem todas as pessoas da mesma forma. Quem vive em situação de pobreza, em periferias, áreas de risco, beiras de rios, encostas ou territórios abandonados pelo poder público sofre muito mais. A falta de moradia segura, saneamento básico, água potável, transporte, saúde e informação aumenta a vulnerabilidade dessas populações diante dos desastres climáticos. Assim, a crise climática aprofunda desigualdades que já existiam e torna a vida ainda mais difícil para quem já enfrenta injustiças no dia a dia.

RACISMO AMBIENTAL E INJUSTIÇA CLIMÁTICA

Quando os maiores impactos ambientais recaem sempre sobre os mesmos grupos — povos indígenas, comunidades quilombolas, população negra e periférica — estamos falando de racismo ambiental. Ele acontece quando decisões políticas e econômicas colocam riscos, poluição e destruição justamente onde vivem essas populações. Isso está ligado à injustiça climática. Quem menos contribuiu para o aquecimento global é quem mais sofre com suas consequências. Justiça climática significa reconhecer essas desigualdades, enfrentar o racismo ambiental, responsabilizar quem mais polui e garantir proteção, direitos e reparação para as populações mais afetadas. A crise climática não é neutra. Ela é social, política e profundamente desigual.

VOLUME2_vfinal.indd 120 11/08/2026 09:25:24

MULHERES NA LINHA DE FRENTE DA CRISE CLIMÁTICA

As mulheres são mais impactadas pelas mudanças climáticas porque já enfrentam desigualdades históricas. Muitas têm menos acesso à renda, à terra, ao trabalho formal, à participação política e aos serviços públicos. Além disso, são as mulheres que, na maioria das vezes, cuidam da casa, da alimentação, da água, das crianças, das pessoas doentes e idosas. Quando falta água, quando a comida encarece ou quando a saúde piora, são elas que sentem primeiro o peso dessas mudanças. Por isso, a crise climática tem rosto de mulher.

QUANDO AS DESIGUALDADES SE CRUZAM: GÊNERO, RAÇA, CLASSE E TERRITÓRIO

Os impactos climáticos são ainda mais graves quando as desigualdades se cruzam. Mulheres negras, indígenas, quilombolas, rurais, periféricas, idosas, com deficiência ou de baixa renda enfrentam riscos muito maiores. No Brasil, a pobreza tem gênero e cor. A maioria das pessoas pobres é negra, e milhões de mulheres vivem com renda extremamente baixa. No mundo, a maior parte das pessoas em extrema pobreza são mulheres. Relatórios internacionais alertam que as mudanças climáticas podem levar milhões de mulheres e meninas à pobreza e aumentar a fome e a insegurança alimentar nas próximas décadas. Isso mostra que enfrentar a crise climática também é enfrentar o machismo, o racismo e a desigualdade social.

IMPACTOS DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS NA SAÚDE DE TODA A POPULAÇÃO

As mudanças climáticas afetam diretamente a saúde das pessoas. Ondas de calor aumentam problemas respiratórios e cardiovasculares. Enchentes favorecem doenças causadas por água contaminada. Queimadas agravam doenças pulmonares e afetam a qualidade do ar. A falta de alimentos saudáveis e de água potável prejudica o desenvolvimento das crianças e aumenta doenças crônicas. Além disso, perdas materiais, deslocamentos forçados e insegurança constante afetam a saúde mental das comunidades.

SAÚDE DAS MULHERES E MENINAS EM TEMPOS DE CRISE CLIMÁTICA

Para mulheres e meninas, os impactos na saúde são ainda mais intensos. Em enchentes e secas, aumenta a dificuldade de acesso a serviços de saúde, medicamentos, água potável e itens básicos de higiene, como absorventes. Também cresce o risco de violências baseadas em gênero, como violência doméstica e sexual, especialmente em situações de deslocamento forçado. A sobrecarga do trabalho de cuidado aumenta, afetando a saúde física e emocional das mulheres e limitando suas oportunidades de estudo, trabalho e autonomia.

VOLUME2_vfinal.indd 121 11/08/2026 09:25:24

A FORÇA DA ORGANIZAÇÃO POPULAR FRENTE À CRISE CLIMÁTICA

Diante desse cenário, enfrentar as mudanças climáticas exige mobilização popular, participação social e construção coletiva. É nos territórios que surgem soluções reais, baseadas na solidariedade, no cuidado e na organização comunitária. Quando as comunidades se organizam, elas fortalecem sua capacidade de enfrentar crises e proteger a vida. Isso é resiliência climática.

O QUE SÃO ADAPTAÇÃO, MITIGAÇÃO E RESILIÊNCIA CLIMÁTICA

Adaptação são ações para lidar com os impactos que já estão acontecendo, como moradias mais seguras, sistemas de alerta, acesso à água e prevenção de desastres. Mitigação é reduzir as causas das mudanças climáticas, diminuindo a poluição, o desmatamento e a emissão de gases de efeito estufa. Resiliência é a capacidade das comunidades de se fortalecer, se adaptar e seguir em frente, mesmo diante das dificuldades, protegendo a vida e o bem-estar coletivo.

EXPERIÊNCIAS DE RESILIÊNCIA COMUNITÁRIA LIDERADAS POR MULHERES

Em todo o Brasil, mulheres, povos indígenas e comunidades tradicionais já constroem soluções na prática. A agroecologia e o cuidado com as sementes garantem alimento saudável e autonomia. A gestão comunitária da água ajuda a conviver com a seca. Hortas urbanas transformam territórios e fortalecem laços comunitários. Redes de cuidado, como cozinhas solidárias, parteiras, benzedeiras e espaços de acolhimento, protegem a vida e reduzem vulnerabilidades, especialmente em momentos de crise climática. Essas iniciativas mostram que as mulheres são parte central da solução.

TRANSIÇÃO PARA UMA ECONOMIA DE BAIXO CARBONO: POR QUE ELA PRECISA SER JUSTA

Para enfrentar as mudanças climáticas, é necessário transformar o modelo de desenvolvimento e caminhar para uma economia de baixo carbono. Isso envolve mudar a forma de produzir energia, alimentos e infraestrutura. Mas essa transição precisa ser justa. Não pode aprofundar desigualdades nem excluir quem já é mais impactado. Uma transição justa garante trabalho, renda, proteção social, requalificação profissional e participação das mulheres e das populações mais vulnerabilizadas.

VOLUME2_vfinal.indd 122 11/08/2026 09:25:24

PARTICIPAÇÃO POPULAR, POLÍTICAS PÚBLICAS E FORTALECIMENTO DA DEMOCRACIA

Soluções climáticas só funcionam de verdade quando são construídas com participação popular, justiça social e democracia. Mulheres, povos indígenas, comunidades tradicionais e populações periféricas precisam estar nos espaços de decisão, com voz e poder. Fortalecer a participação social fortalece a democracia. E fortalecer a democracia é fundamental para construir políticas climáticas justas, reduzir vulnerabilidades, garantir saúde, segurança, direitos e bem-estar para todas as pessoas.

CUIDAR DO CLIMA É CUIDAR DA VIDA.
E CUIDAR DA VIDA É UM COMPROMISSO COLETIVO!

VOLUME2_vfinal.indd 123 11/08/2026 09:25:24

MOMENTO LEITURA

TEXTO 9.1

CIDADANIA NO ASFALTO: DESAFIOS E PROTEÇÃO SOCIAL

JOSÉ VANILSON TORRES DA SILVA
Conselho Nacional de Saúde (CNS),
Movimento Nacional População de Rua (MNPR)

LUCIANA MARIA PEREIRA DE SOUSA
Assessora no Departamento de Gestão da Educação na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde (SGTES/MS)

Nos tratam enquanto drogaditas e dizem que
é pátria acolhedora
Saibam que quem está nas ruas somos nós
classe trabalhadora
Chega de violência, aporofobia, descaso,
violação e opressão não somos seres
descartáveis
Somos filhas e filhos da nação.
(Vanilson Torres)

José era um menino que diariamente assistia às cenas de violência de seu pai contra a sua mãe. Quando ela morreu, José se tornou a vítima das agressões de seu pai e sua madrasta. Cansado de ser violentado, aos 12 anos, viu as ruas como alternativa para diminuir o sofrimento que vivia em casa. Dos 13 aos 18

VOLUME2_vfinal.indd 124 11/08/2026 09:25:25

anos, ficou acolhido nos serviços do sistema socioeducativo. Com a maioridade, recebeu a informação de que o estado não teria mais responsabilidade em continuar a acolhê-lo e precisou voltar para as ruas. Foram 27 anos em situação de rua que mostraram para José violências que ele ainda não conhecia – a maior delas, a do Estado.

A falta de políticas estruturais para a saída da situação de rua, a invisibilidade e a rejeição da sociedade impossibilitavam-no de sair daquela situação. O movimento social foi a luz no fim do túnel para sair daquele contexto e lutar pelos direitos da população em situação de rua. José entrou nas fileiras do Movimento Nacional População de Rua (MNPR) em 2012. Na luta por direitos, conheceu Maria de Fátima em 2014, que lhe perguntou se queria viver/morar com ela. Os dois foram morar num quartinho no fundo do quintal da casa da mãe dela porque não tiveram acesso a políticas ou programas de moradia. A atitude de Maria foi distinta – faltam atitudes deste tipo em parte da sociedade, nas gestões, no Estado: agir com confiança e compromisso, sem olhar para as vestes, não ter preconceitos e achismos.

A história de José não é um caso isolado. Na ausência de um censo nacional que inclua essa população, a estimativa do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea), de 2022, revela que existem, no mínimo, 281.472 pessoas em situação de rua no Brasil. Um aumento de 211% comparado ao estimado uma década atrás. Destaca-se que esse número tem como referência a base do Cadastro Único (CadÚnico), informação alimentada pelo Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Os movimentos sociais chamam a atenção que há pessoas em situação de rua que não estão na base do CadÚnico, portanto esse número ainda representa um quantitativo inferior à realidade do país.

Por que ainda falamos em invisibilidade? Quem não vê a população em situação de rua? Por que a sociedade tem uma concepção preconceituosa e excludente a respeito desta população?

O que pensamos quando uma pessoa em situação de rua pede ajuda? Quais comentários surgem por parte das pessoas quando são abordadas?

O racismo estrutural, as desigualdades sociais e raciais, a ausência de censo nacional que forneça informações-base para o planejamento e avaliação das ações das políticas públicas, a aporofobia (aversão aos pobres), o preconceito, a discriminação racial, a LGBTQIA+fobia, a violência, a fome, a ausência de moradia e o desemprego são alguns dos graves problemas que violam os direitos fundamentais e causam danos para a saúde e para a vida da população em situação de rua.

VOLUME2_vfinal.indd 125 11/08/2026 09:25:25

A Política Nacional para a População em Situação de Rua, através do Decreto Presidencial n.º 7.053, de 23 de dezembro de 2009, define:

> população em situação de rua [é] o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009).

Somado a este conceito, para se referir a crianças e adolescentes em situação de rua, a Resolução do Conselho Nacional de Direitos Humanos n.º 40, de 13 de outubro de 2020, considera:

> os sujeitos em desenvolvimento com direitos violados, que utilizam logradouros públicos e/ou áreas degradadas como espaço de moradia ou sobrevivência, de forma permanente e/ou intermitente, em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social pelo rompimento ou fragilidade do cuidado e dos vínculos familiares e comunitários, prioritariamente em situação de pobreza e/ou pobreza extrema, com dificuldade de acesso e/ou permanência nas políticas públicas, sendo caracterizados por sua heterogeneidade, como gênero, orientação sexual, identidade de gênero, diversidade étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade, de posição política, deficiência, entre outros (Brasil, 2020).

São pautas de luta da população em situação de rua o antirracismo, o anticolonialismo, o feminismo, a defesa da natureza, a efetivação dos direitos à vida, à moradia, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à cultura, ao trabalho e à renda, o respeito à diversidade e dignidade humana, o direito à convivência familiar e comunitária, a adequação do acolhimento institucional e cuidado em liberdade sem haver institucionalizações que violem direitos, o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, a atenção especial às pessoas com deficiência.

Na saúde, destacamos conquistas em resposta às demandas apresentadas pelos movimentos sociais da população em situação de rua. O Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua é uma dessas conquistas que visa propor ações para garantir o acesso da população em situação de rua à atenção à saúde e aos demais serviços do Sistema Único de Saúde (SUS); subsidiar a formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua; e articular e monitorar a implementação de ações decorrentes de reivindicações pactuadas entre o ministério e os movimentos sociais organizados em prol da população em situação de rua (Brasil, 2024).

A garantia do direito à saúde da população em situação de rua é responsabilidade de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), todas as equipes, serviços e seus diferentes níveis de atenção à saúde no SUS. Na perspectiva da equidade e redução das barreiras de acesso, as equipes de Consultório na Rua (eCR) foram instituídas em 2011, através da Política Nacional de Atenção Básí-

VOLUME2_vfinal.indd 126 11/08/2026 09:25:25

ca (PNAB), compostas por trabalhadoras/es da saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua (Brasil, 2017). Para o fortalecimento do cuidado a esta população, o Programa Mais Médicos destina vagas para equipes de Consultório na Rua, com intuito de assegurar o atendimento médico para a população em situação de rua em todas as regiões do país.

A Educação Popular em Saúde é a base para a formação de trabalhadoras/es que atuam no cuidado às pessoas em situação de rua em todas as regiões do país, com intencionalidade de promover a qualificação das práticas, da abordagem territorial, do impulsionamento de redes colaborativas e da comunicação no cuidado à saúde.

Para garantia de direitos, a prevenção à situação de rua e a superação da situação de rua, é necessário um conjunto de políticas públicas antirracistas, estruturantes e integradas, com a centralidade da participação social, da superação da fome e da pobreza, na efetivação de moradia, trabalho e renda dignos, no acesso aos serviços públicos de saúde, habitação, educação, assistência social, soberania e segurança alimentar e nutricional em defesa da vida e do bem viver.

VOLUME2_vfinal.indd 127 11/08/2026 09:25:25

MOMENTO LEITURA

TEXTO 9.2

A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A GARANTIA DE DIREITOS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO BRASIL

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Ministério do Desenvolvimento e
Assistência Social, Família e Combate à Fome

AGORA QUE JÁ CONHECEMOS O SUS, VAMOS ENTENDER TAMBÉM O SUAS?

No nosso país, a assistência social é construída como um sistema, chamado de Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Você já ouviu falar na Política de Assistência Social? Essa política pública foi regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei n.º 8.742, de 07 de dezembro de 1993. É por meio dela que fica estabelecido o dever do Estado de garantir o direito à proteção social às famílias e indivíduos que se encontrem em situações de vulnerabilidade e risco social.

VOLUME2_vfinal.indd 128 11/08/2026 09:25:26

O QUE É O SUAS?

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) garante proteção social a qualquer pessoa que dele necessitar, para a prevenção e enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco social decorrentes:

• da pobreza;

• da dificuldade ou falta de acesso às políticas públicas;

• da fragilização ou rompimento de vínculos familiares, comunitários e de pertencimento social, por conta de discriminação etária, racial, étnica, de gênero, por orientação sexual, por deficiência, dentre outras; de dependência de cuidados; de uso abusivo de álcool e outras drogas;

• de violação de direitos como abandono, situação de rua, trabalho infantil, diversos tipos de violência (física, psicológica, sexual, entre outras), cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, trabalho escravo e tráfico de pessoas;

• de emergências, calamidades e desastres;

• dentre outras.

Ele oferta serviços, benefícios, programas, projetos, cadastramento no Cadastro Único e acesso ao Programa Bolsa Família. O atendimento é feito por trabalhadoras/es do SUAS, principalmente assistentes sociais, psicólogos e educadores sociais, mas também podem ser de outras áreas.

Esse atendimento, chamado de trabalho social ou socioassistencial, envolve acolhida da demanda; estudo social das condições de vida; escuta qualificada; construção de vínculo; acompanhamento individual e familiar; desenvolvimento da convivência familiar e comunitária; diagnóstico e conhecimento do território; atividades em grupos, coletivas e comunitárias; campanhas socioeducativas; visita domiciliar; informação, comunicação e defesa de direitos; busca ativa; encaminhamentos para outras políticas públicas, sistema de justiça e garantia de direitos ou outras áreas; dentre outras ações.

QUEM PODE USAR O SUAS?

As usuárias e os usuários do SUAS são pessoas diversas em sua origem, idade, cor, raça, etnia, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, religião, nacionalidade, que compõem a sociedade brasileira como sujeitos de direitos e que se encontram em situações de desproteção social.

VOLUME2_vfinal.indd 129 11/08/2026 09:25:26

Qualquer pessoa, seja refugiada/o, imigrante, indígena, quilombola, cigana/o, população urbana, do campo, floresta e água, comunidades tradicionais ou membros de outros povos, tem direito à assistência social. As/Os beneficiárias(os) do Programa Bolsa Família fazem parte do público prioritário da assistência social.

COMO E ONDE A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL É OFERTADA?

A política de assistência social conta com diferentes espaços e serviços de atendimento para atender a/o usuária/o conforme sua demanda e necessidade. Essas ofertas são divididas de acordo com a complexidade das situações: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.

Veja a seguir as unidades do SUAS por nível de complexidade:

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

• Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) – É a principal unidade do SUAS, considerada a porta de entrada da Assistência Social nos municípios para a população em situação de vulnerabilidade social ter acesso a serviços, programas, projetos e benefícios ofertados pela política. É voltado para todos os membros da família.

• Centro de Convivência – É uma unidade que oferta um serviço voltado para a convivência e fortalecimento de vínculos. Esse serviço é complementar ao trabalho social do CRAS e organizado por grupos de faixas etárias.

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

• Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) – É uma unidade especializada para atender as famílias e pessoas em situação de risco social e violação de direitos. É voltado para todos os membros da família.

• Centro-Dia – É uma unidade especializada em atender pessoas com deficiência e idosas com dependência de cuidados. O serviço para pessoas com deficiência é organizado por faixa etária.

• Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) – É uma unidade especializada para atender a população em situação de rua. É voltado para adultos, sendo que atende crianças e adolescentes acompanhadas dos responsáveis.

VOLUME2_vfinal.indd 130 11/08/2026 09:25:26

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

• Unidades de Acolhimento (Abrigo Institucional, Casa de Passagem, Casa-Lar, Residência Inclusiva, República, Alojamento provisório) – São unidades especializadas que funcionam como moradias provisórias para pessoas que precisaram sair de casa por ocorrência de violação de direitos e rompimento de vínculos, por serem despejadas, por ficarem desabrigadas ou por não possuírem moradia. São organizados por faixa etária ou situação na qual a pessoa atendida se encontre, como mulheres vítimas de violência, pessoas em situação de rua e pessoas idosas.

Essas unidades podem ofertar vários serviços do SUAS, que estão tipificados na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Você pode conhecer os detalhes dos serviços aqui: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao(a)ssistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf

COMO É A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL?

A participação e o controle social na política de assistência social podem ocorrer de diferentes formas. Os mais importantes são os conselhos e as conferências de assistência social, no âmbito municipal, estadual, do distrito federal e nacional.

Podem participar desses espaços os sujeitos envolvidos na política de assistência social: usuários, representantes de usuários ou de organizações de usuários, entidades e organizações de assistência social e trabalhadores do setor, assim como a sociedade em geral interessada.

ORGANIZAÇÕES DE USUÁRIAS(OS) DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Qualquer pessoa que utilize os serviços ou receba benefícios da política de assistência social pode criar ou fazer parte de organizações, associações, movimentos sociais, fóruns, conselhos locais de usuários ou outras organizações que tenham entre seus objetivos a defesa de usuárias(os) do SUAS. Essas manifestações coletivas e organizações de usuárias(os) também podem eleger representantes para participar de órgãos de controle social, como os conselhos.

Saiba que:

I - Todos as(os) usuárias(os) podem participar dos espaços de participação social nos serviços socioassistenciais e nas instâncias formais de gestão do SUAS, como os conselhos (municipais, estaduais, distrito federal, nacional);

VOLUME2_vfinal.indd 131 11/08/2026 09:25:26

II – Os Conselhos de Assistência Social têm o dever de promover programas de formação para usuárias/aos e lideranças comunitárias e de movimento sociais;

III – Os Conselhos de Assistência Social devem realizar fóruns, seminários, audiências, rodas de conversas e eventos em que as(os) usuárias(os) possam apresentar suas ideias, reflexões, debates, reivindicações e soluções junto a/aos representantes ou organizações de usuárias(os).

VAMOS REFLETIR?

Para finalizar, vamos fazer uma roda de conversa e discutir o que aprendemos.
1) Alguém aqui é usuária/o da política de assistência social?

2) Alguém é ou já foi conselheira/o da política de assistência social?

3) A política de assistência social é debatida nos movimentos dos quais faz parte?

4) Como podemos ampliar o conhecimento sobre o SUAS e estar mais presentes no acompanhamento e controle social da política de assistência social?

• Para saber mais sobre a assistência social acesse o blog da Rede SUAS https://blog.mds.gov.br/redesuas/ onde poderá encontrar orientações e normativos sobre a política e o blog do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS https://www.blogcnas.com/ com orientações sobre a participação e controle social no SUAS.

• Acesse também o canal da Rede SUAS no youtube: https://www.youtube.com/@ComunicaSUAS.

VOLUME2_vfinal.indd 132 11/08/2026 09:25:27

TEXTO 10

SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS

ALEXSANDRO DE MELO LAURINDO
Sanitarista, Esp. em Saúde das Populações do Campo, Mestrando em Saúde Coletiva Consultor Técnico na Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Ministério da Saúde
PRISCYLLA ALVES NASCIMENTO DE FREITAS
Assistente Social, Esp. em Saúde das Populações do Campo, Mestra em Saúde Pública, Consultora Tecnica na Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde

Queremos apenas que parem de nos olhar de cima para baixo,
que nos respeitem como iguais que somos
e que permitam que nossas crianças e nossos afins
tenham oportunidades de acesso à justiça,
à educação, à saúde e a uma vida digna,
tal como qualquer outro

Maria das Graças Epifânio da Silva
liderança quilombola
Nossa eterna "Graça" (*in memoriam*)

O Brasil é um país cuja mancha urbana corresponde a apenas 0,4% do território nacional. Desde o período colonial, passando por sua formação enquanto sociedade, o país possui como principal atividade econômica a monocultura de exportação. Dentro desse contexto, os povos dos campos, das florestas e das águas são os povos que têm seu modo de vida diretamente relacionado com a natureza.

VOLUME2_vfinal.indd 133 11/08/2026 09:25:27

Habitam todos os biomas brasileiros, de modo que seus territórios se constituem como muito mais do que o espaço físico em que vivem. Para definir os povos dos campos, das florestas e das águas é necessário compreender a noção de territorialidade como o sentimento de pertença e a identidade com um modo de vida ancestral e atual, que existe e resiste diariamente.

Esses povos mantêm um modo de vida original dos povos que aqui viviam antes da invasão portuguesa, misturando suas práticas com as dos povos que vieram forçados do continente africano trazendo suas práticas tradicionais e tecnologias sociais. São povos que, mesmo em meio às múltiplas territorialidades com que convivem e internalizam, reivindicam suas tradições ligadas à terra, às águas, aos céus e ventos, e que se expressam de forma material na produção do alimento saudável, nutritivo e socioecológico.

Por manifestarem múltiplas territorialidades, não podem ser reduzidos ao espaço físico em que habitam, ou a sua atividade econômica desempenhada. Compreendendo o avanço do desenvolvimento econômico da sociedade e também seu modo de produção, os povos dos campos, florestas e águas são os agricultores, pescadores e pequenos extrativistas, mas são também trabalhadores assalariados, profissionais de saúde, e até prestadores de serviços por vezes em trabalhos nas áreas da construção civil, transporte público, trabalho doméstico, e do comércio em geral.

Esse processo se dá, em primeiro lugar, por serem povos extremamente diversos e viverem em comunidades com uma divisão social do trabalho que se fundamenta no núcleo familiar, onde o trabalho ligado à natureza pode ser para subsistência e/ou rendimento econômico. Em segundo lugar, esse processo ocorre pela falta de perspectiva das juventudes em permanecerem nos seus territórios, seja atuando no trabalho diretamente ligado à natureza, seja contribuindo com o acesso a direitos sociais como saúde e educação. Portanto, isto ocorre por conta do avanço da exploração do bem comum, economicamente nomeado de recurso natural (seja pelo alastramento da fronteira agrícola da monocultura agropecuária, da mineração, da pesca industrial, do redirecionamento das águas para energia e abastecimento de grandes cidades, seja pelo acelerado agravamento da crise climática), que historicamente promove o êxodo rural e consequente formação das favelas nas periferias dos grandes centros urbanos, levando esses povos a migrarem de espaço físico e até de atividade econômica.

Por isso, o Brasil possui uma grande dívida histórica com a sua população do Campo, da Floresta e das Águas. Dívida que atravessa as diversas políticas que buscam garantir os direitos básicos relacionados à distribuição de terra, moradia, educação, alimentação, saúde, lazer e trabalho para essas populações. Ao falarmos de saúde pública, os vazios assistenciais, as extensões territoriais e dificuldade de acesso à serviços e processos de cuidado em saúde são indicadores primários para compreendermos as necessidades e diferenças entre o modelo de saúde na cidade e no campo, bem como apontar estratégias de fomento a equidade nesses territórios que sempre foram colocados num lugar de marginalização social dentro da conformação estrutural do povo brasileiro.

VOLUME2_vfinal.indd 134 11/08/2026 09:25:27

QUEM SÃO ESSES POVOS, COMUNIDADES E TERRITÓRIOS?

São considerados populações e territórios do campo, da floresta e das águas: população camponesa; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades quilombolas; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens, comunidades pesqueiras; outras comunidades tradicionais; dentre outros (Portaria 2.311, 2014).

A Política de Saúde dos povos do Campo, das florestas e das Águas inova no que diz respeito às políticas públicas ao trazer o conceito de populações do campo, da floresta e das águas buscando acolher tanto os povos camponeses do Brasil, quanto os povos e comunidades tradicionais, entendendo que este é o conjunto de populações que tem seu modo de vida ligado à natureza no país, elaborando uma proposta de cuidado integral a este segmento populacional.

Estas populações possuem inúmeras dificuldades no acesso e na garantia de diretos à saúde e educação. Possuem também os maiores índices de violência por estarem inseridas cotidianamente em disputas territoriais. Os impactos e desastres ambientais têm afetado diretamente a biodiversidade desses territórios, assim como o modo de vida dessas populações. Em se tratando da crise climática, as populações mais prejudicadas são as populações do campo, da floresta e das águas. As altas temperaturas, incêndios e secas inviabilizam a produção de alimentos e o trabalho. As cheias trazem poluentes dos lençóis freáticos que contaminam as águas e aumentam doenças como leptospirose, dengue, infecções por fungos e bactérias. O racismo ambiental segue estruturando a vida desses povos, repercutindo negativamente na saúde e criando barreiras de acesso aos serviços e políticas públicas.

Compreendendo os tantos biomas existentes no Brasil, é urgente repensar o modelo de saúde e de proteção desses territórios, afinal bem sabemos que a saúde da cidade é diferente da saúde do campo, da floresta e das águas e precisa ser feita de modo que leve em consideração as especificidades.

PORQUE PRECISAMOS GARANTIR OS DIREITOS E PERMANÊNCIA DO POVO NO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS?

A partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88), novas políticas públicas foram priorizadas a fim de reduzir as barreiras de acesso à população brasileira, a exemplo da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB), que reforça os princípios e diretrizes do SUS, como a descentralização, a integralidade e a participação. Para as populações do campo, floresta e águas, no entanto, foi necessário elaborar uma política específica para romper a invisibilidade dessas populações, assim como as formas singulares em que produzem sua saúde e o bem viver.

VOLUME2_vfinal.indd 135 11/08/2026 09:25:27

Contamos ainda com o Decreto n.º 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, e do Decreto 8.750, de 9 de maio de 2016, que institui o Conselho Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais, reconhecendo 28 povos protegidos internacionalmente pela Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), dos quais sua quase totalidade pertencente ao campo, à floresta e às águas.

Assim, a **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas** (PNSIPCFA) vigente através da Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014, surge a partir das diversas pautas e luta constante de movimentos sociais na busca pela reparação histórica, garantia do direito à saúde e acesso aos serviços de saúde junto ao Ministério da Saúde. Um dos resultados foi a criação de um grupo de trabalho permanente e deliberativo, chamado **Grupo da Terra**, que se caracteriza enquanto um espaço de diálogo entre os movimentos sociais e o governo federal para debater sobre as condições de saúde-doença-cuidado das populações do Campo, da Floresta e das Águas (PCFA). Os debates resultaram na elaboração de uma política nacional de saúde na perspectiva de contribuir na redução das iniquidades em saúde, a mesma foi apresentada e aprovada no Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2008 e publicada em 2011.

A PNSIPCFA está estruturada em cinco eixos que foram revisados e publicados no II Plano Operativo (2017-2019):

I. Acesso das populações do Campo, da Floresta e das Águas à Atenção Integral à Saúde;

II. Promoção e Vigilância em Saúde;

III. Educação Permanente, Educação Popular em Saúde e Comunicação;

IV. Mobilização, Articulação, Participação e Controle Social;

V. Monitoramento e Avaliação das Ações de Saúde para as Populações do Campo, da Floresta e das Águas (BRASIL, 2013).

VAMOS CONVERSAR SOBRE ESTE ASSUNTO?

Seu estado, seu município ou sua comunidade possuem ações de saúde específicas para as comunidades do campo, da floresta e das águas?

VOLUME2_vfinal.indd 136 11/08/2026 09:25:27

É preciso problematizar nos nossos territórios a existência e a necessidade da garantia dos direitos básicos à saúde por estarmos na constituição federal, por termos uma política de saúde específica e por lutarmos diariamente pela sobrevivência do nosso povo.

O que precisamos fazer para garantir o direito à saúde para o povo que vive no campo, na floresta e nas águas?

O posto de saúde tá chegando na comunidade?

O Agente comunitário de saúde tá passando na porta? e a Equipe multiprofissional?

Por que muitas vezes precisamos buscar atendimento na cidade já que no campo o serviço não chega?

Por que o cuidado com a cidade é diferente do cuidado com o campo, a floresta e as águas?

VOLUME2_vfinal.indd 137 11/08/2026 09:25:27

TEXTO II

A SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO BRASIL: DEFINIÇÕES, DESAFIOS E ENTRAVES NO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA E A CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR NA CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE SEM DISCRIMINAÇÃO.

ADRIANA LOHANNA DOS SANTOS
Educadora Popular, Graduada em Letras Português/ Inglês e Serviço Social pela Universidade Tiradentes. Jornalista Comunitária formada pelo PRONAGER, Transexual e Ativista do Movimento LGBTQIAPN+, Professora do Município de Lagarto/SE , Especialista em Coordenação Pedagógica, Especialista em Gênero e Sexualidade na Educação, Especialista em Sexologia, Mestre em Educação - PPGED/UFS

No contexto brasileiro, a saúde da população LGBTQIAPN+ é atravessada por uma série de desafios históricos e estruturais, que dificultam o acesso a um cuidado digno e integral. O Brasil possui o Sistema Único de Saúde (SUS), um

VOLUME2_vfinal.indd 138 11/08/2026 09:25:28

dos maiores e mais abrangentes sistemas públicos de saúde do mundo, mas, para que este sistema funcione de forma equânime para a população LGBTQIAPN+, ainda há muitos obstáculos a serem superados como a LGBTFOBIA presente estruturalmente em nossa sociedade, e ineficiência das políticas públicas de saúde voltada para essa população.

Nesse sentido, para além de entender toda a diversidade que compões essa sigla, é importante debater como se dá o processo de exclusão dessa população, a relação de todos esse processo de violência com a saúde desse povo, o levantamento de estratégias de combate a LGTFOBIA no âmbito da educação popular e claro pensar políticas públicas de equidade no SUS que atendam essa população historicamente esquecida pelas políticas sociais.

A sigla LGBTQIAPN+ é um marco no reconhecimento das diversas identidades de gênero e orientações sexuais que compõem a nossa sociedade.

A SEGUIR, EXPLICO O QUE CADA LETRA SIGNIFICA:

LÉSBICA: mulher, seja cis ou trans, que se sente atraída afetiva e/ou sexualmente por outras mulheres, sem a necessidade de experiências sexuais para se identificar dessa forma.

GAY: homem cis ou trans que tem atração afetiva e/ou sexual por outros homens, sem precisar de experiências sexuais para se identificar como gay.

BISSEXUAL: pessoa que se atrai por mais de um gênero, independentemente de ter vivido experiências sexuais com ambos.

TRAVESTI: pessoa que constrói uma identidade feminina, diferente do sexo biológico, e se apresenta socialmente de forma permanente através dessa identidade.

TRANSEXUAL: pessoa cuja identidade de gênero difere do sexo atribuído ao nascimento, podendo ou não buscar terapias hormonais ou cirurgias de afirmação de gênero.

QUEER: termo usado por quem rejeita rótulos tradicionais de gênero e sexualidade, abrangendo uma vivência mais ampla e flexível.

INTERSEXO: pessoas que nascem com características biológicas que não se enquadram nos padrões típicos de masculino ou feminino.

ASSEXUAL: pessoas cuja atração sexual não é a primária, sendo outros tipos de atração (romântica, platônica, estética) as mais importantes.

VOLUME2_vfinal.indd 139 11/08/2026 09:25:28

PANSEXUAL: pessoas que se atraem por outras, independentemente do gênero ou sexo, rejeitando a noção de gêneros fixos.

NÃO-BINÁRIE: indivíduos que não se identificam exclusivamente como homem ou mulher, transitando entre diferentes formas de identidade e gênero.

+ : inclui todas as outras identidades e orientações além das já mencionadas, reconhecendo a diversidade que existe para além da sigla LGBTQIAPN+.

DESAFIOS E ENTRAVES NA BUSCA PELA SAÚDE

Primeiramente, é preciso considerar que o preconceito, a discriminação e a violência são barreiras diárias enfrentadas por pessoas LGBTQIAPN+ ao procurarem serviços de saúde. Essa realidade, muitas vezes, se manifesta no próprio ambiente das unidades de saúde, onde os profissionais, em muitos casos, não estão preparados para lidar com a diversidade de identidades e demandas dessa população. A falta de capacitação adequada pode gerar um ambiente hostil, inibindo as pessoas LGBTQIAPN+ de buscarem cuidados preventivos e de tratamento.

Além disso, a saúde dessa população é frequentemente marcada por desigualdades no atendimento. Por exemplo, pessoas trans e travestis enfrentam entraves no processo de adequação de seus nomes sociais em prontuários e prescrições, algo que, apesar de previsto na legislação, nem sempre é respeitado. Outro problema frequente é a patologização das identidades trans, o que implica na dificuldade de acesso a tratamentos hormonais e cirurgias de afirmação de gênero de forma segura e respeitosa.

A população lésbica e bissexual também é invisibilizada em muitos programas de saúde, principalmente em relação aos cuidados preventivos, como o exame de Papanicolau e orientações sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Muitas dessas mulheres relatam que seus médicos presumem erroneamente que, por terem relações afetivas com outras mulheres, não estão suscetíveis a doenças sexualmente transmissíveis, o que prejudica a qualidade do cuidado prestado.

Outro ponto crítico é a saúde mental da população LGBTQIAPN+, que apresenta índices mais elevados de depressão, ansiedade e ideação suicida, quando comparada com a população heterocisnormativa. Isso se dá, em grande parte, pela vivência constante de discriminação, exclusão e violência, tanto nos espaços públicos quanto privados. A escassez de serviços especializados e de profissionais capacitados para atender essas demandas também é um entrave importante, resultando em um vazio de apoio e cuidado especializado.

VOLUME2_vfinal.indd 140 11/08/2026 09:25:28

POLÍTICAS PÚBLICAS E CAMINHOS PARA A INCLUSÃO

A Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, institui a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo diretrizes para garantir acesso e atendimento de qualidade para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. No entanto, desafios persistem na implementação dessa política, como a falta de capacitação dos profissionais de saúde para lidar com as especificidades dessa população, o preconceito estrutural, e o acesso desigual a tratamentos, como a hormonioterapia e cirurgias de afirmação de gênero.

Apesar da criação de políticas públicas, barreiras ainda dificultam a efetivação plena dessa política, principalmente nas áreas de saúde mental e no respeito ao nome social de pessoas trans. As pessoas LGBTQIAPN+ também enfrentam desinformação, preconceito e a falta de preparo dos serviços de saúde, especialmente em regiões mais distantes ou com menos recursos.

Além disso, a invisibilidade de certos grupos, como pessoas bissexuais e assexuais, nas campanhas de prevenção e promoção da saúde pública, agrava a exclusão e o descuido dessas populações. Essas barreiras, aliadas ao estigma social, comprometem o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde, tornando a integralidade da atenção ainda um objetivo a ser alcançado.

Para que o SUS se torne verdadeiramente inclusivo, é necessário garantir que as políticas sejam implementadas de forma efetiva em todo o Brasil, com a devida capacitação dos profissionais e a conscientização da sociedade sobre as necessidades e direitos da população LGBTQIAPN+, bem como um trabalho efetivo de conscientização da população a cerca da necessidade de combater a LGBTFOBIA a partir do prisma da educação popular.

CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR NO ENFRENTAMENTO À LGBTFOBIA

A LGBTfobia, que abrange todas as formas de discriminação e violência dirigidas a indivíduos por sua orientação sexual ou identidade de gênero, é um fenômeno complexo que requer abordagens abrangentes e transformadoras para seu enfrentamento. Nesse contexto, a educação popular emerge como uma poderosa ferramenta de resistência e conscientização, alinhando-se aos princípios da pedagogia freiriana, que busca a construção de uma educação crítica, dialógica e libertadora.

Paulo Freire, educador brasileiro e referência mundial em educação crítica, defendia que a educação deveria ser um ato de amor e uma prática de liberdade. Para ele, a conscientização — processo de reflexão crítica sobre a realidade e suas contradições — é fundamental para a transformação social. A educação popular, inspirada por essa pedagogia, busca promover um espaço de diálogo,

VOLUME2_vfinal.indd 141 11/08/2026 09:25:28

onde as vozes da população, especialmente aquelas historicamente marginalizadas, possam ser ouvidas e valorizadas.
No enfrentamento da LGBTfobia, a educação popular se apresenta como uma estratégia eficaz para desconstruir preconceitos e estigmas. Por meio de atividades educativas que fomentam a reflexão crítica, os participantes podem questionar normas sociais e culturais que perpetuam a discriminação. Essa abordagem permite que a educação não seja vista apenas como um processo de transmissão de conhecimento, mas como um espaço de construção coletiva e conscientização.

FORMAS DE ATUAÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR

As práticas de educação popular podem assumir diversas formas, como oficinas, debates, teatros, rodas de conversa e grupos de apoio. Estas atividades promovem a troca de experiências e o fortalecimento da identidade, permitindo que indivíduos LGBT e seus aliados compartilhem vivências e enfrentem juntos as situações de opressão. O ato de contar histórias, por exemplo, é uma forma poderosa de dar voz e visibilidade a narrativas que muitas vezes são silenciadas.

Além disso, a educação popular pode contribuir para a formação de redes de apoio e solidariedade, fundamentais para o fortalecimento da comunidade LGBTQIAPN+. Ao promover a empatia e a compreensão, essas iniciativas ajudam a criar um ambiente mais acolhedor e seguro para todos, diminuindo a incidência de LGBTfobia.

IMPACTO DA EDUCAÇÃO POPULAR NA CONSCIENTIZAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Através de uma abordagem freiriana, a educação popular capacita os indivíduos a se tornarem protagonistas de suas próprias histórias, promovendo não apenas a conscientização, mas também a mobilização em torno de direitos. Essa conscientização é essencial para que as pessoas reconheçam a importância de lutar contra a LGBTfobia e a favor dos direitos humanos.

Ademais, a educação popular estimula a construção de um pensamento crítico que desafia as estruturas de poder que sustentam a discriminação. Isso pode levar à criação de iniciativas comunitárias que visam promover a inclusão e o respeito à diversidade, influenciando políticas públicas e práticas sociais.

Em suma, a educação popular, inspirada pela pedagogia freiriana, desempenha um papel vital no enfrentamento da LGBTfobia, promovendo a conscientização e a transformação social. Ao permitir que as vozes das pessoas LGBTQIAPN+ sejam ouvidas e respeitadas, essa abordagem não apenas contribui para a luta contra a discriminação, mas também para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. A educação, nesse contexto, se torna um ato de resistência e um caminho para a libertação, fundamentando a ideia de

VOLUME2_vfinal.indd 142 11/08/2026 09:25:28

que todos têm o direito de viver plenamente, sem medo de serem quem realmente são.

Por fim, é crucial que a sociedade civil continue a pressionar por avanços nos direitos LGBTQIAPN+, entendendo que a saúde vai além do cuidado físico. Ela envolve acolhimento, respeito e o reconhecimento de que a diversidade humana é parte essencial da nossa existência. A luta por saúde é também uma luta por dignidade e por vida plena para todas as pessoas, independentemente de suas identidades ou orientações.

VOLUME2_vfinal.indd 143 11/08/2026 09:25:28

TEXTO 12
CONSIDERAÇÕES SOBRE A EDUCAÇÃO POPULAR NO COMBATE À DENGUE

PAULETTE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE
Pesquisadora do Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz Pernambuco, Professora da Universidade de Pernambuco (UPE) e atuou como coordenadora adjunta do projeto AgPopSUS na primeira edição, junto à Fiocruz.

A dengue continua sendo um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo uma das arboviroses transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* que também transmite a Chikungunya, a Zika e a Febre Amarela.

Quando infectado pelo vírus, o ser humano pode continuar assintomático ou desenvolver um quadro sintomático, com situação clínica variando desde formas com discretos sintomas até quadros graves, podendo evoluir para o óbito.

E por que o Brasil não consegue controlar a Dengue e outras arboviroses? As causas desta doença continuar atingindo tantos brasileiros são muitas. Para alguns, está diretamente relacionada com o pouco comprometimento das pessoas com as mudanças comportamentais necessárias para seu controle mecânico, visto que para controlar o mosquito é preciso descartar recipientes adequadamente, conter coleções de água nasplantas ou garantir um destino adequado do lixo.

Para outras pessoas, a causa da grande reprodução dos mosquitos é o precário saneamento, principalmente o abastecimento d'água que obriga as famílias a armazenarem água limpa – ambiente ideal para o *Aedes*. Em todas as situações, a questão perpassa pelas práticas educativas em saúde. Temos ainda, nas periferias das grandes cidades, modelos de habitação que contribuem para o acúmulo de água nos períodos de chuvas. Então, cabe perguntar qual a importância da Educação em Saúde para o controle da Dengue?

VOLUME2_vfinal.indd 144 11/08/2026 09:25:29

Alguns pesquisadores têm se debruçado sobre o contexto que envolve o desenvolvimento de práticas educativas como importante estratégia para a prevenção e controle da doença no país. A educação em saúde pode ser considerada como importante instrumento no processo de desconstrução de práticas dos sujeitos, tendo como possibilidade, a mudança de posturas e, consequentemente, o reconhecimento da necessidade de adoção de medidas de prevenção e controle da doença.

A educação popular em saúde enquanto aporte metodológico tem como ponto de partida no processo pedagógico, a valorização do saber anterior do educando a partir de suas experiências de vida, de sua realidade local, com um olhar crítico para ela. Na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas adquirem um saber próprio relacionado à sua inserção na sociedade e na natureza.

Tal conhecimento, mesmo que fragmentado, é a matéria-prima da Educação Popular. Por isso, a valorização do saber e valores do sujeito favorecem a iniciativa e participação do educando no processo de construção social do conhecimento.

As tentativas de promover o controle da dengue no Brasil vem perdurando ao longo das últimas décadas. Estratégias de controle da doença foram traçadas desde o final da década de noventa com a criação de programas específicos de alcance nacional. No entanto, as ações de prevenção durante muitos anos se pautaram em ações que priorizavam as atividades de combate ao mosquito, como o uso de inseticidas, ou o controle de criadouros por meio da eliminação de focos em água parada, em geral culpando as pessoas em relação às suas atitudes e comportamentos.

Essas práticas reproduziam um modelo de prevenção de cunho sanitarista campanhista, limitada a um modelo de reprodução da história natural da doença, baseada na interrupção do ciclo reprodutivo do vetor.

A permanência da alta incidência da doença com crescimento constante evidenciou a fragilidade das campanhas de combate ao mosquito, especialmente aquela baseadas no uso dos inseticidas.

A permanência da alta incidência da doença com crescimento constante evidenciou a fragilidade das campanhas de combate ao mosquito, especialmente aquela baseadas no uso dos inseticidas.

REFLITA: por que você acha que estas campanhas que apenas repetem instruções sobre o controle do mosquito, apesar de mais intensas durantes as epidemias, parecem ter alcance limitado?

VOLUME2_vfinal.indd 145 11/08/2026 09:25:29

O resultado desejado de eliminação da doença não tem sido atingido. E não é por falta de informação. Por isso, mudanças no modelo de prevenção da dengue tem sido buscadas, incorporando uma nova abordagem preventiva capaz de envolver práticas constantes de educação em saúde, fortalecimento das ações de vigilância, atuação intersetorial e mobilização popular.

Neste contexto, a educação popular em saúde pode ser tomada como referência para o desenvolvimento das atividades e projetos junto à comunidade, que visem o controle da Dengue e do *Aedes aegypti*, assim como de outros vetores e doenças. Uma proposta interessante foi desenvolvida através das reuniões dos conselhos locais de saúde pois cabe a este discutir a questão da Dengue e as possíveis soluções para o problema.

VOLUME2_vfinal.indd 146 11/08/2026 09:25:29

EIXO TEMÁTICO

7

EIXO TEMÁTICO 7:
PLANO DE AÇÃO E ESTRATÉGIAS DE CONSTRUÇÃO EM REDE

Objetivo geral: concluir o processo formativo do AGPOPSUS por meio da avaliação coletiva e do delineamento estratégico para a implementação dos Planos de Ação, visando a fortalecimento de Redes de Agentes Educadoras e Educadores e o fortalecimento da articulação intersetorial nos territórios.

SUBTEMA	OBJETIVO	CONTEÚDO
Plano de Ação	Refletir e produzir estratégias e ações para implementação do plano de ação construído pela turma no território.	-Plano de ação produzido pela turma; -Formas de exercício do controle social do SUS.
Rede de Agentes Educadores e Educadoras Populares de Saúde e outras estratégias de atuação em rede	Debater o que pode ser uma Rede de Agentes Educadores e Educadoras Populares de Saúde no território e como ela pode ser construída em parceria com outros agentes territoriais de outras políticas públicas.	-Conceitos e experiências de Redes; -Portarias e normativas que instituem programas de agentes territoriais no âmbito do governo federal; -Experiências históricas de redes na saúde (ou no SUS).
Avaliação do curso	Construir uma avaliação do curso como um todo.	-Materiais produzidos pela turma e infraestrutura do curso; -Metodologia e conteúdos do curso; -Tempos pedagógicos (tempo aula e tempo comunidade) e atuação no território; -Relação com o SUS no território; -Auto avaliação e avaliação do(a) educador(a).

VOLUME2_vfinal.indd 148 11/08/2026 09:25:30

TEMPO SUGERIDO
8 HORAS

TEMPOS EDUCATIVOS	DURAÇÃO
Mística e Boas-Vindas	30 min
O que já sabemos sobre o tema: apresentação dos planos de ação produzidos	60 min
Sistematização do conhecimento: conceitos e experiências de rede	90 min
Sistematização do conhecimento: estratégias de implementação no território	90 min
Avaliação	90 min
Mística final	90 min
Intervalos (manhã e tarde)	30 min

PRIMEIRO MOMENTO: MÍSTICA E BOAS-VINDAS

TEMPO SUGERIDO
30 MIN

"O TEAR DO TERRITÓRIO E A SEMENTE DA AÇÃO"

Para esta mística, o(a) educador(a) vai precisar:

- Mapa falante produzido durante o curso;
- Um novelo de lã ou linha grossa (de cor vibrante);
- Sementes reais (milho, feijão ou girassol);
- Potinhos com terra para plantio das sementes;
- Plano de Ação impresso e envelopes identificados com nome de cada NB e dentro dele os nomes dos(as) educandos(as);
- Caixinha de som (sugestão: instrumental regional ou algo que remeta à construção coletiva, como "O Sal da Terra" - Beto Guedes).

"VAMOS PRECISAR DE TODO MUNDO / PRA BANIR DO MUNDO A OPRESSÃO / PARA CONSTRUIR A VIDA NOVA / VAMOS PRECISAR DE MUITO AMOR / A FELICIDADE MORA AO LADO / E QUEM NÃO É TOLO PODE VER..."

VOLUME2_vfinal.indd 149 11/08/2026 09:25:30

Passo a Passo:

1. A AMBIENTAÇÃO (O SOLO)

No centro do círculo, coloque o mapa falante e em volta os potinhos com terra, as sementes e os envelopes nomeados com o nome de cada NB. Sobre ele, o Plano de Ação que a turma construiu. Peça que todos fiquem em pé, ao redor desse centro, e se agrupem em cada NB.

Voz do(a) narrador(a): "Este solo que vemos aqui é o nosso território. Ele não é apenas terra e asfalto, é gente, é luta e é onde nosso plano de ação quer criar raiz."

2. A SEMENTE (O PLANO INDIVIDUAL/GRUPAL)

Peça que cada NB pegue uma semente e a coloque sobre o seu envelope no centro.

Voz da mística: "Cada NB é uma semente e contribui para a construção do Plano de Ação da turma. Ela contém toda a força da árvore, mas sozinha, no papel, ela ainda é promessa. Para brotar, ela precisa do contato com a realidade."

3. O FIO DA REDE (A ESTRATÉGIA EM REDE)

Entregue a ponta do novelo de lã para uma pessoa. Ela deve segurar a ponta, dizer uma palavra que represente sua estratégia (ex.: "diálogo", "parceria", "escuta") e jogar o novelo para alguém do outro lado do círculo, sem soltar a linha.

O processo se repete até que todos estejam segurando um pedaço da linha, formando uma grande teia sobre os planos de ação.

4. O GESTO COLETIVO (A IMPLEMENTAÇÃO)

Com a rede formada e esticada sobre os planos, o(a) narrador(a) diz:

"O plano de ação sozinho é semente. A rede sozinha é apenas fio. Mas quando a rede sustenta o plano, o território se transforma."

Ao final, todos depositam a rede (o emaranhado de fios) sobre o plano e os envelopes no centro, simbolizando que, a partir daquele momento, o plano está protegido e conectado pela coletividade. E todos juntos, de mãos dadas, dizem em coro o discurso de Sergio Arouca (8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986):

"Saúde não é um conceito abstrato. Saúde é um bem-estar físico, mental e social. Mas saúde é, acima de tudo, democracia. Saúde é o direito ao trabalho, ao lazer, à educação, ao transporte. Saúde é a possibilidade de a gente ser dono do próprio destino."

Podem ter abraços e a afirmação que a rede começa agora a partir da turma e dos laços construídos nesse processo!

VOLUME2_vfinal.indd 150 11/08/2026 09:25:30

SEGUNDO MOMENTO: APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO PRODUZIDO

TEMPO SUGERIDO
60 MIN

O(a) educador(a) inicia motivando que os(as) educandos(as) apresentem o plano de ação da turma. A apresentação pode ser definida pelo próprio grupo. Pode ser uma pessoa indicada pela turma, pode ser por NB. O importante é o envolvimento e participação de todos no processo.

O(a) educador(a) pode fazer questões problematizadoras para estimular uma reflexão sobre as ações definidas, as estratégias previstas ou aspectos importantes que não foram contemplados.

1 OLHANDO PARA A REALIDADE (PÉS NO CHÃO)

Estas perguntas ajudam a identificar se o plano é factível ou se é apenas um "desejo no papel".

O "Gargalo": "Se fôssemos colocar esse plano em prática amanhã, qual seria a primeira 'pedra no caminho' que encontraríamos? Como poderíamos contorná-la coletivamente?"

O Território Vivo: "Esse plano nasce do que nós achamos que o povo precisa, ou ele nasce do que o povo nos disse que é prioridade? Onde a voz da comunidade aparece nessas ações?"

A Força Local: "Quais são as potências do nosso território que o plano ainda não está usando? (Ex.: uma rádio comunitária, uma horta, uma liderança religiosa, um grupo de jovens)"

2 A TRAMA DA REDE (INTERSETORIALIDADE)

Focadas em tirar o plano do isolamento da saúde e conectá-lo com outras políticas.

Além do Posto de Saúde: "Para este plano dar certo, quem mais precisa estar sentado nesta mesa com a gente? A Assistência Social (CRAS)? A Escola? O pessoal da Cultura? Como vamos convidá-los?"

VOLUME2_vfinal.indd 151 11/08/2026 09:25:30

A Rede de Agentes: “Como esse plano ajuda a fortalecer a nossa identidade como ‘Rede de Agentes Educadores’? Ele nos une ou nos sobrecarrega individualmente?”

O Elo Perdido: “Quem são as pessoas ou grupos que historicamente são esquecidos nas ações de saúde e que precisam ser protagonistas neste plano?”

3 SUSTENTABILIDADE E CONTINUIDADE (O PÓS-CURSO)

Para refletir sobre como manter a chama acesa quando o AGPOPSUS terminar.

O “Dia Seguinte”: “O curso acaba, mas o território continua. Como garantimos que este plano não vire apenas um documento guardado na gaveta, seja no movimento social ou na unidade de saúde?”

Autonomia: “Como as pessoas do território podem se tornar ‘donas’ desse plano, para que ele não dependa apenas da nossa presença física?”

Monitoramento Afetivo: “Como vamos saber que estamos no caminho certo? Qual será o nosso sinal de que a vida das pessoas melhorou com essa ação?”

4 LIMITES E GESTÃO DO CONFLITO

Para encarar os desafios políticos e institucionais.

O Embate Político: “Sabemos que o SUS sofre ataques e cortes. Como o nosso plano de ação se posiciona na defesa do SUS e da democracia?”

Gestão x Educação Popular: “Como vamos dialogar com a gestão da saúde se eles disserem que ‘não há tempo’ ou ‘recursos’ para essa ação? Qual é a nossa estratégia de convencimento?”

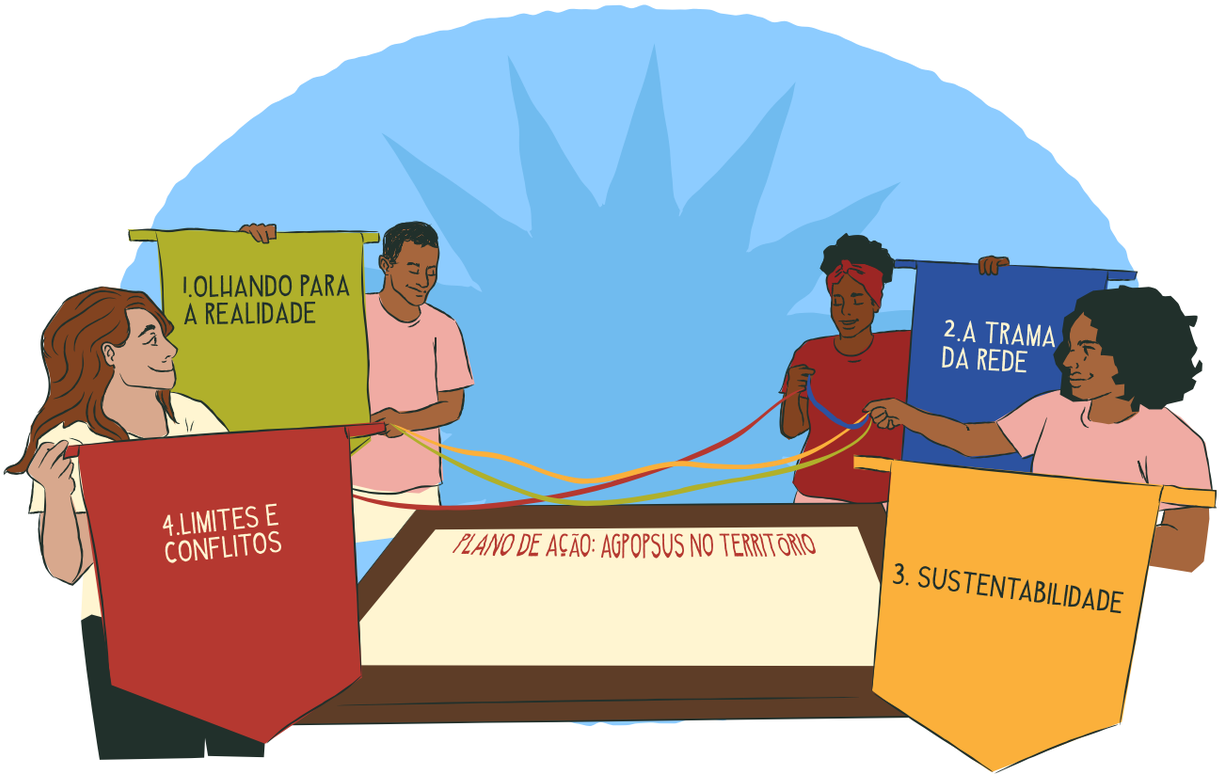
Outras lutas x Rede: “Como a nossa Rede de Agentes Educadores pode ser o ‘tecido’ que une as nossas diferentes bandeiras, transformando o direito à saúde em uma ferramenta de força para as lutas que já travamos em nossos movimentos? Na prática, como evitamos que a Rede seja ‘mais um peso’ e passe a ser ‘mais um braço’ para as nossas bases?”

VOLUME2_vfinal.indd 152 11/08/2026 09:25:30

A partir dessas problematizações, o(a) educador(a) pode dividir a turma nos NB's ou em grupos de interesse para debater e aprimorar o plano proposto, para definir tarefas específicas para cada NB ou grupos e para debater uma dessas dimensões.

O(a) educador(a) pode distribuir tarjetas de cartolinas ou post it´s de cores diferentes para cada uma dessas dimensões para ficar mais visual a apresentação e também para estimular a objetividade de cada grupo.

Em uma parede que fique visível, o(a) educador(a) pode colocar tarjetas com cada uma destas dimensões: "Olhando para a Realidade (Pés no Chão)", "A Trama da Rede (Intersetorialidade)", "Sustentabilidade e Continuidade (O Pós-Curso)" e "Limites e Gestão do Conflito".



O(a) educador(a) deve provocar os limites e potencialidades do plano e provocar a reflexão sobre o próximo momento de como fortalecer as ações a partir da atuação em rede.

TERCEIRO MOMENTO: CONCEITOS E EXPERIÊNCIAS DE REDE

TEMPO SUGERIDO
60 MIN

VOLUME2_vfinal.indd 153 11/08/2026 09:25:31

Com o plano na mão, debatido e aprimorado, a proposta é que o(a) educador(a) conduza uma reflexão sobre a Rede de Agentes de Educadores e Educadoras Populares de Saúde, prevista na portaria do Programa AgPopSUS.

A proposta é olhar para experiências históricas, mas antes, o ponto de partida pode ser o texto da própria Portaria GM/MS nº 1.133, de 16 de agosto de 2023. O(a) educador(a) pode exibir um cartaz com o texto da portaria ou entregar impressa a portaria para todos(a) com este item sublinhado com marca-texto para destacar:

> ART. 2º O PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE AGENTES EDUCADORAS E EDUCADORES POPULARES DE SAÚDE POSSUI OS SEGUINTES OBJETIVOS:
>
> 1- CONSTITUIR UMA REDE NACIONAL DE AGENTES EDUCADORAS E EDUCADORES POPULARES DE SAÚDE, VOLTADA PARA O FORTALECIMENTO DO SUS E O DESENVOLVIMENTO DE TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS;

O(a) educador(a) pode fazer um breve debate com a turma sobre o que diz na portaria, como os demais objetivos se relacionam com esse e como vêem a relação do plano de ação elaborado por eles e a Rede.

Após este debate, a proposta é dividir em NB´s para leitura sobre algumas experiências históricas de construção de redes:

1. Rede de Educação Cidadã - RECID;
2. Rede de Educadores e Educadoras Populares CMLK;
3. Promotoras Legais Populares;
4. Movimento de Saúde da Zona Leste - MSZL.

Os NB's fazem partilha dos textos lidos contemplando:

- Breve resumo da experiência;
- Como se organizavam? Que ações realizavam?;
- E o que pode nos inspirar para nossa Rede de Agentes Educadores e Educadoras Populares de Saúde.

VOLUME2_vfinal.indd 154 11/08/2026 09:25:32

QUARTO MOMENTO: ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO NO TERRITÓRIO

TEMPO SUGERIDO
60 MIN

Com o plano de ação (re)construído, com conhecimento de algumas experiências históricas, é possível que a turma siga aprimorando o plano de ação, agora desafiados a elaborar estratégias de implementação no seu próprio território.

Esse processo pode ser construído com tarjetas sendo distribuídas aos(as) educandos(as). Para cada pergunta, uma tarjeta. Para cada pergunta, dar 5 min para um cochicho entre os NBs. Eles compartilham e, se os demais NBs estiverem de acordo, a tarjeta vai para o cartaz como uma proposta a ser incorporada ao plano.

Questões Disparadoras para a Implementação da Rede no Território:

1 MAPEAMENTO AFETIVO E POLÍTICO (QUEM?)

"Se a nossa rede fosse um convite para um mutirão, quem seriam as 3 primeiras pessoas ou coletivos do território que não poderiam faltar? Por que a presença deles seria vital?"

"Olhando para o seu Plano de Ação, quem são os parceiros 'invisíveis' que estão no território (benzedeiras, donos de rádio comunitária, grupos de jovens) que a rede precisa abraçar?"

2 INSTITUCIONALIDADE E DIÁLOGO COM O SUS (ONDE?)

"Como vamos apresentar essa Rede de Agentes para a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS)? Como convencê-los de que a rede não é 'mais trabalho', mas sim 'mais força' para a saúde da comunidade?"

"Existe algum espaço físico ou reunião que já acontece no território (Conselho local, reunião de bairro) onde a nossa Rede possa ter voz e ocupar uma cadeira?"

3 DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO (COMO?)

"Rede não é só reunião. Como a gente vai se comunicar no dia a dia para que a informação circule rápido? (Ex.: WhatsApp, rádio, porta em porta.) Como garantir que ninguém fique de fora da conversa?"

VOLUME2_vfinal.indd 155 11/08/2026 09:25:32

“O que faremos quando encontrarmos um limite na gestão pública que impeça uma ação do nosso plano? Como a rede se organiza para pressionar ou buscar alternativas?”

4 FORTALECIMENTO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS (PARA QUÊ?)

“Como a implementação desta rede pode ajudar a fortalecer o movimento social que indicou você para este curso? Que ‘ganho’ o seu movimento terá com essa articulação?”

“Pensando na mística da ‘rede como tecido’, qual é a linha que une a sua luta específica (ex.: moradia, terra, gênero) com a implementação deste plano de saúde?”

Para finalizar esse momento, é importante pensar o tempo comunidade que, no caso, será a primeira ação de implementação do Plano de Ação. Para isto o(a) educador(a) pode usar a dinâmica do **“O Primeiro Nó”**:

Para não ficar apenas no debate ou na ideia sobre as ações do plano, o(a) educador(a) pode propor o seguinte exercício prático:

1. Cada educando (ou NB) escolhe UMA ação do Plano de Ação;

2. Identifica UM parceiro real (pessoa ou instituição) que ele vai procurar na primeira semana após o curso;

3. Define o “Papo”: o que ele vai dizer para essa pessoa para convidá-la a fazer parte da Rede de Agentes?

Para finalizar, propomos uma matriz de responsabilidades detalhando ações, prazos e responsáveis. Assim, o encontro se encerra com foco no futuro, marcando o começo de uma nova fase!

QUINTO MOMENTO: AVALIAÇÃO

A sugestão é que esta avaliação seja mais longa do que as dos eixos anteriores. Isso porque o nosso objetivo é olhar para o curso como um todo, identificando os aprendizados, os limites enfrentados e as potencialidades mapeadas nessa jornada.

Avaliação é um exercício de reconstruir processos, refazer caminhos, rever objetivos e recordar referências básicas.

VOLUME2_vfinal.indd 156 11/08/2026 09:25:32

É uma decisão política de quem acredita nesse momento e instrumento como necessidade processual, desejada e indispensável da prática educativa. A avaliação realiza o diagnóstico prospectivo (análise visando solução) como parte integrante do (re)planejamento.

É comparar a coerência entre o dito e o feito – resultados, ações, planos, projetos com o querer dos atores envolvidos e o contexto que os condiciona, para:

A) Perceber se houve avanço no que se queria;

B) Compreender os limites e possibilidades do que se disse e do que se fez;

C) Aperfeiçoar a prática na continuação do trabalho.

A avaliação só se torna possível quando temos clareza dos objetivos que exigiram determinada construção.

Para esse momento pedagógico, político e afetivo, sugerimos a metodologia da **"Árvore dos Frutos, Flores e Raízes"**:

Raízes: o que nos sustentou (conteúdos/mística);
Flores: o que foi bonito (relações/NB);
Frutos: o que vamos colher (o plano de ação implementado);
Pedras e/ou Pragas: limites estruturais ("solo pedregoso") e conjunturais.

O educador(a) pode desenhar a árvore no papel craft ou em uma lousa. É importante que, embora tenha uma metodologia mais afetiva, o(a) educador(a) conduza o processo avaliativo de modo a extrair dos(as) educandos(as) análises e aspectos objetivos e subjetivos que permearam a experiência da turma. É importante contemplar os seguintes aspectos:

-Materiais produzidos pela turma e infraestrutura do curso;
-Metodologia e conteúdos do curso;
-Tempos pedagógicos (tempo aula e tempo comunidade) e atuação
-no território;
-Relação com o SUS no território;
-Auto avaliação e avaliação do(a) educador(a).

A avaliação pode ser feita na grande roda, com cochichos e/ou com pequenas pausas para que cada educando(a) reflita esses diferentes aspectos e contribua com o seu olhar para avaliação. Cada processo é vivenciado de maneira singular por cada sujeito, então é importante ter a percepção de todos(as).

VOLUME2_vfinal.indd 157 11/08/2026 09:25:33

SEXTO MOMENTO: MÍSTICA FINAL E ENCERRAMENTO

A mística final é um momento importante de celebração dos passos já dados e compromisso com a continuidade dessa construção. Por isso a sugestão é que a mística tem como tema/mote: **O Semear da Rede e a Partilha do Afeto!**

Preparação do Ambiente

O Altar/Círculo: no centro, o grande Mapa do Plano de Ação (construído nos NB's) e os Potinhos de Terra que acompanharam a turma desde o início;

Elementos: sementes de diversos tipos (que representem a diversidade da rede), água (para regar) e os presentes que os(as) educandos(as) trouxeram.

1º MOMENTO: O PLANTIO DAS INTENÇÕES

O(a) educador(a) convida cada educando(a) a pegar o seu potinho de terra.

Ação: cada um recebe um punhado de sementes. Antes de colocar na terra, o(a) educador(a) provoca: "Essa semente não é só uma planta. Ela é uma ação do seu Plano de Ação que você vai cuidar para não morrer";

O Gesto: em silêncio, ou ao som de uma música que marcou a turma, cada um planta sua semente na terra que foi preparada no começo do curso;

A Rega Coletiva: alguém passa com uma caneca de água e cada um rega o vaso do(a) companheiro(a) ao lado, dizendo "eu cuido da sua luta, e você cuida da minha".

SUGESTÃO DE POESIA:

Segura sua mão na minha
Para fazermos juntos
O que eu não posso fazer sozinho
Porque quem tem um sonho
E coragem pra caminhar
Com a força das mãos dadas
Pode muito mais do que sonhar.
Mesmo os passos tão difíceis
Mesmo suado o caminhar
Mesmo com tombos tão grandes
Mesmo errando sem parar
Porque andar nunca foi fácil
(todos tiveram que aprender)
Porque os tombos acontecem
(e não há como prever)
Porque errar não é pecado
(e até serve pra crescer).
É difícil e dá trabalho
Porque aqui temos também
Dificuldade e armadilhas
Como toda vida tem.
Mas aqui de diferente
Temos algo a acrescentar
Temos todos uns aos outros

VOLUME2_vfinal.indd 158 11/08/2026 09:25:33

E um sonho pelo qual lutar.
E esse sonho, companheiro,
Vale a pena sonhar
É um projeto tão bonito
Pruma pátria popular.
Por isso
Segura sua mão na minha
Para fazermos juntos
O que eu não posso fazer sozinho.

LIRA ALLI

2º MOMENTO: A TROCA DE PRESENTES (AFETO E MEMÓRIA)

Aqui entra a orientação de trazer algo para presentear. Não precisa ser algo comprado; a Educação Popular valoriza o que construiu e faz parte da história de cada pessoa.

Dinâmica: pode ser um "Amigo Secreto de Lutas" ou uma entrega livre. À medida que entrega o presente, o(a) educando(a) diz: "Levo você no meu coração e deixo com você um pedaço da minha rede".

3º MOMENTO: O ENLACE FINAL (A TRAMA DA REDE)

Ação: todos seguram o seu potinho com a semente plantada;

O Fio: o(a) educador(a) pega o novelo de lã ou retoma o que foi usado no início e vai passando de mão em mão, sem soltar a ponta, até que todos estejam interligados fisicamente por um fio que passa por cima dos potinhos;

A Fala de Fechamento: "A semente está na terra, o plano está na mão e a rede está no peito. O curso acaba aqui, mas a Rede de Agentes Educadores começa agora".

A turma pode encerrar com uma música, poesia ou grito de ordem criado pela própria turma ou podem usar esse como sugestão:

Narrador(a): "Agente Educador Popular de Saúde!"
Turma: "No chão do território, para fazer o SUS de pé!"
Narrador(a): "A semente foi plantada?"
Turma: "A rede é quem vai regar!"

E dançar ciranda/coco/embolada/toré/maracatu/jongo/carimbó:

"Nossos direitos vêm
Nossos direitos vêm
Se não vir nossos direitos
O Brasil perde também"

VOLUME2_vfinal.indd 159 11/08/2026 09:25:33

EXPERIÊNCIAS HISTÓRICAS DE CONSTRUÇÃO DE REDES

1. REDE DE EDUCAÇÃO CIDADÃ (RECID)

O que é: Uma rede nacional que articulava educadores populares, movimentos sociais e o poder público. Surgiu com força em 2003 para conectar pessoas que recebiam auxílios sociais à participação política.

Como funciona: Organizava-se em coletivos estaduais e núcleos locais. O foco era a formação de "animadores e animadoras" de base.

A sacada da rede: Ela utiliza a Educação Popular (Paulo Freire) para que a pessoa que recebe um benefício do governo não seja apenas um "beneficiário", mas um sujeito que entende seus direitos e luta por políticas públicas.

Lição para a Turma: A rede serve para que ninguém lute sozinho; ela conecta o bairro com a política nacional.

escaneie com
seu celular

2. REDE DE EDUCADORES E EDUCADORAS POPULARES (CMLK - CUBA)

O que é: Uma rede articulada pelo Centro Memorial Martin Luther King Jr. em Cuba, que reúne pessoas de diversas profissões e comunidades.

Como funciona: Baseia-se na CMEP (Concepção e Metodologia da Educação Popular). Eles trabalham com "oficinas" (talleres) que partem da prática da comunidade para gerar reflexão e ação.

escaneie com
seu celular

VOLUME2_vfinal.indd 160 11/08/2026 09:25:34

A sacada da rede: O foco é a mística e a ética. A rede não é apenas para "fazer tarefas", mas para construir uma nova forma de convivência e solidariedade, fortalecendo o projeto social cubano a partir da base.

Lição para a Turma: A rede precisa de "mística" (motivação interna) e valores compartilhados para durar.

3. PROMOTORAS LEGAIS POPULARES (PLP)

O que é: Um movimento de mulheres que democratiza o acesso à justiça. Elas formam lideranças femininas comunitárias em noções básicas de Direito e Direitos Humanos.

Como funciona: Mulheres da própria comunidade passam por uma formação e se tornam "pontes" entre as vítimas de violência/exclusão e os órgãos de justiça (delegacias, defensoria).

A sacada da rede: É o "Direito achado na rua". Elas mostram que a lei não deve ser uma linguagem difícil usada só por juízes, mas uma ferramenta de defesa nas mãos das mulheres das periferias.

Lição para a Turma: Informação técnica (como o Direito) quando compartilhada em rede vira poder popular.

escaneie com
seu celular

4. MOVIMENTO DE SAÚDE DA ZONA LESTE - SP (MSZL)

O que é: Um dos movimentos mais emblemáticos do Brasil (décadas de 70 e 80), formado por mães, operários e comunidades de base que lutavam por postos de saúde e saneamento.

Como funciona: Criaram Conselhos Populares de Saúde. Eles mesmos mapeavam onde faltava médico, faziam abaixo-assinados e ocupavam espaços para exigir atendimento.

A sacada da rede: Foi o berço do que hoje conhecemos como SUS. Eles provaram que saúde não é silêncio e remédio, mas luta por dignidade e participação direta nas decisões do Estado.

Lição para a Turma: A rede nasce de uma necessidade concreta do território (ex: falta de médico) e se torna uma força política que muda a lei.

escaneie com
seu celular

VOLUME2_vfinal.indd 161 11/08/2026 09:25:34

NOSSA TURMA

VOLUME2_vfinal.indd 162 11/08/2026 09:25:34

NÚCLEO DE BASE

VOLUME2_vfinal.indd 163 11/08/2026 09:25:34

MINHAS ANOTAÇÕES

VOLUME2_vfinal.indd 164 11/08/2026 09:25:34

AGENDA

VOLUME2_vfinal.indd 165 11/08/2026 09:25:34

LEMBRETES

VOLUME2_vfinal.indd 166 11/08/2026 09:25:34

SISTEMATIZAÇÃO

VOLUME2_vfinal.indd 167 11/08/2026 09:25:34

LISTA DE SIGLAS

AgPopSUS: Programa de Formação de Agentes Educadoras e Educadores Populares em Saúde.

AgSUS: Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde

ANGICOS: Núcleo de Educação Popular, Cuidado e Participação na Saúde (vinculado à Fiocruz Brasília).

ATPS: Analista Técnico de Políticas Sociais.

CadÚnico (Cadastro Único): Registro que permite ao governo saber quem são e como vivem as famílias de baixa renda no Brasil.

CEAM: Centro Especializado de Atendimento à Mulher.

CEAAL: Conselho de Educação Popular da América Latina e Caribe.

CGAN: Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição.

CNS: Conselho Nacional de Saúde.

CONAQ: Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas.

CRAS: Centro de Referência de Assistência Social. É a porta de entrada da Assistência Social nos municípios.

CREAS: Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

VOLUME2_vfinal.indd 168 11/08/2026 09:25:34

DEAM: Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher.

DEGES: Departamento de Gestão da Educação na Saúde (vinculado à SGTES/MS).

DEPPROS: Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde.

ENSP/Fiocruz: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

Fiocruz: Fundação Oswaldo Cruz.

GEREB: Escola de Governo (Fiocruz Brasília).

GHC: Grupo Hospitalar Conceição.

ISC/UFBA: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

LGBTQIAPN+: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais, Não-binários e outros.

MNRP: Movimento Nacional de População em Situação de Rua.

MST: Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra.

NB: Núcleo de Base. Forma de organização dos educandos durante o curso.

PCFA: Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica.

PNEPS-SUS: Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde.

VOLUME2_vfinal.indd 169 11/08/2026 09:25:34

PNSIPCFA: Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

RENAFRO: Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde.

RIDE: Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno.

SAPS: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

SE/MS: Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde.

SGTES: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

SNPS/DEP: Secretaria Nacional de Participação Social / Departamento de Educação Popular.

SUAS: Sistema Único de Assistência Social.

SUS: Sistema Único de Saúde.

UBS: Unidade Básica de Saúde.

VOLUME2_vfinal.indd 170 11/08/2026 09:25:34

REFERÊNCIAS

Eixo temático 4

ALBUQUERQUE, P. C. de et al. ***Agentes populares de saúde do campo***: contribuindo com o enfrentamento da pandemia de COVID-19 nas comunidades do campo. Recife: Instituto Aggeu Magalhães, 2023.

AYA T. K. VEM PRO SUS - uma música sobre o Sistema de Saúde brasileiro (Humaniza SUS). ***YouTube***, 20 nov. 2022. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=830-Zs0jdJ0. Acesso em: 26 abr. 2024.

PLANETATITAS. Titãs - Comida. ***YouTube***, 10 maio 2011. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=hD36s-LiKIg. Acesso em: 26 abr. 2024.

SUS e as práticas populares de cuidado

ALMEIDA-FILHO, N. A problemática teórica da determinação social da saúde. In: NOGUEIRA, R. P. (Org.). ***Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária***. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 13-36. (Coleção Pensar em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. ***Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápico***. Brasília, Série B. Textos Básicos de Saúde. 2016. 60 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. ***Práticas integrativas e complementares***: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Portaria Interministerial n.º 2.960, de 9 de dezembro de 2008***. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. ***Decreto n.º 5.813, de 22 de junho de 2006a***. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf

VOLUME2_vfinal.indd 171 11/08/2026 09:25:35

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. ***Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS***. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Renisus)***. 6 mar. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/marco/ms_relacao_plantas_medicinais_sus_0603.pdf. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde***. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso em: 26 abr. 2024.

DI STASI, L. C. ***Plantas medicinais***: verdades e mentiras. São Paulo: Unesp, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ***Traditional medicine***. Genebra: WHO, [s.d.]. Disponível em: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/. Acesso em: 26 abr. 2024.

SABROZA, P. C. Concepções sobre saúde e doença. ***Curso de Aperfeiçoamento de Gestão em Saúde***. Educação a distância. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2007. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/includes/header_pdf.php?id=141&ext=.pdf&titulo=Concep%E7%F5es%20sobre%20Sa%FAde%20e%20Doen%E7a. Acesso em: 26 abr. 2024.

VASCONCELOS, E. Espiritualidade na educação popular em saúde. ***Caderno Cedes***, Campinas, v. 29, n. 79, p. 323-334, set./dez. 2009.

Eixo temático 5

BOAL, A. ***Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas***. São Paulo: Cosac Naify, 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar – MDA. Governo federal cria o Programa Nacional de Agricultura Urbana e Periurbana. ***Gov.br***, 13 set. 2023. https://www.gov.br/mda/pt-br/noticias/2023/09/governo-federal-cria-o-programa-nacional-de-agricultura-urbana-e-periurbana. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome – MDS. ***Cesta Básica de Alimentos***. s.d. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/alimentacao-saudavel/cesta-basica-de-alimentos. Acesso em: 26 abr. 2024.

VOLUME2_vfinal.indd 172 11/08/2026 09:25:35

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome – MDS. ***Programa Cozinha Solidária - PCS.*** s.d. Disponível em: https://cozinhasolidaria.digital/. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome – MDS. ***Programa de Aquisição de Alimentos (PAA)***. s.d. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/inclusao-produtiva-rural/paa. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. ***PNAE***: Programa Nacional de Alimentação Escolar. s.d. Disponível em: https://www.gov.br/fnde/pt-br/acesso-a-informacao(a)coes-e-programas/programas/pnae. Acesso em: 26 abr. 2024.

CAMPANHA PERMANENTE CONTRA OS AGROTÓXICOS E PELA VIDA. Como a agroecologia e a luta contra os agrotóxicos contribuem para a superação das desigualdades sociais no Brasil?. ***Campanha Permanente...***, 5 maio 2023. Disponível em: https://contraosagrotoxicos.org/carolina-maria-de-jesus/. Acesso em: 26 abr. 2024.

CANALGOV. Brasil sai do mapa da fome e FAO reconhece ações nacionais de segurança alimentar. ***YouTube***, 16 set. 2014. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=aDgnyfLv7Lk. Acesso em: 26 abr. 2024.

CHICO SCIENCE - TOPIC. Da Lama ao Caos. ***YouTube***, 25 jan. 2017. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=jDI5rZCntPc. Acesso em: 26 abr. 2024.

ELZA SOARES. Elza Soares & BaianaSystem - Libertação (feat. Virgínia Rodrigues) (Áudio). ***YouTube***, 13 set. 2019. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=sreEWWmb0vE. Acesso em: 26 abr. 2024.

HELEN SARAPECK. A Árvore do Teatro do Oprimido - uma oficina visual-virtual com Helen Sarapeck. ***YouTube***, 15 set. 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=uUY47Iya1eo. Acesso em: 26 abr. 2024.

JANAINA RUSSEFF. O Teatro-Fórum [Trecho do documentário: Augusto Boal e o Teatro do Oprimido]. ***YouTube***, 8 dez. 2014. Disponível em: https://youtu.be/IZhlpnSVRUg?si=U5nIOgMQBB7F8UKX; Acesso em: 26 abr. 2024.

LUIZ GUSTAVO PINHEIRO. Elza Soares, de que planeta você veio? ***YouTube***, 9 jul. 2017. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=9NVo62or4oc. Acesso em: 26 abr. 2024.

PACTO CONTRA A FOME. Prêmio Pacto Contra a Fome 2023 | Campanha Mãos Solidárias PE Contra a Fome. ***YouTube***, 27 out. 2023. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=eMcKVe03G44. Acesso em: 26 abr. 2024.

VOLUME2_vfinal.indd 173 11/08/2026 09:25:35

VIDEOTECA VIRTUAL GREGÓRIO BEZERRA. Betinho – Campanha Contra a Fome. ***YouTube***, 23 jan. 2015. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=P3ocrAqJY2E&t=29s. Acesso em: 26 abr. 2024.

Indicações [Material complementar]

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – Fiocruz. (Org.). Coordenadoria de Cooperação Social. ***Você sabe quem são os agentes populares?.*** [2020]. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1oap3OtTlHolELvJxgkiyuComDv32boOt/view. Acesso em: 26 abr. 2024.

MPC FILMES. Histórias da Fome no Brasil [20 min]. ***YouTube***, 15 maio 2019. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=2Sni_7zAarU. Acesso em: 26 abr. 2024.

O(a) agente como referência no combate à fome e na promoção da Soberania Alimentar

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. ***Guia alimentar para a população brasileira***. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

JESUS, C. M. de. ***Quarto de despejo***: diário de uma favelada. 10. ed. São Paulo: Ática, 2014.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - REDE PENSSAN. ***Olhe para a Fome***. S.l., 2022. Disponível em: https://olheparaafome.com.br/. Acesso em: 26 abr. 2024.
BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Consea. ***Lei de segurança alimentar e nutricional***. [Brasília]: [s.n.], 2010. Disponível em: http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional?TSPD_101_R0=086567d05fab2000a7bf211ac1da58af73acc5781764074776f7036baea7980b6b062cd50dd5dc0e0868a4c0d814300084277690bda4c373f76901a0135b9f2e5a347a4ad956bd76fc2b6db57a87c57c7f9c29dbb4fbb444659a8f80ac8530f8. Acesso em: 26 abr. 2024.

Eixo temático 6
Por uma vida sem violência

CONVENÇÃO INTERAMERICANA para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher - ***Convenção de Belém do Pará***, 9 jun. 1994. Disponível em: https://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm. Acesso em: 26 abr. 2024.

VOLUME2_vfinal.indd 174 11/08/2026 09:25:35

Juventudes

BADIOU, A. ***L'aventure de la philosophie française***: depuis les années 1960. Paris: La Fabrique, 2012.

CERQUEIRA, D. et al. ***Atlas da Violência 2021***. São Paulo: FBSP, 2021.

INSTITUTO TRICONTINENTAL DE PESQUISA SOCIAL. ***Estudos sobre juventude e participação nas periferias brasileiras***. 2020. Disponível em: https://thetricontinental.org/wp-content/uploads/2020/04/20200420_CartilhaJuventude_Web-1.pdf. Acesso em: 26 abr. 2024.

REVISTA MOVIMENTO. ***UNE 70 anos***. São Paulo: União Nacional dos Estudantes. n. 18, nov. 2007.

PATERNIANI, S.; CARVALHO, L. Nós por nós: solidariedade da periferia à periferia durante o Coronachoque. ***Instituto Tricontinental de Pesquisa Social***, 11 ago. 2020. Disponível em: https://thetricontinental.org/pt-pt/brasil/nos-por-nos-solidariedade-da-periferia-a-periferia-durante-o-coronachoque/. Acesso em: 24 abr. 2024.

SILVA, S. R. F. A Revolução Sandinista e a Teologia da Libertação. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 23., 2005, Londrina. ***Anais***… Londrina: ANPUH, 2005. CD-ROM.

Controle social

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Conselho Nacional de Saúde. Conselhos de saúde***: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf. Acesso em: 26 abr. 2024.
BRASIL. Fiocruz. Participação social - ***O que é? PenseSUS***, s.d. Disponível em: https://pensesus.fiocruz.br/participacao-social. Acesso em: 26 abr. 2024.

Combater as diferentes formas de racismo para construir uma saúde livre de preconceitos para todas as pessoas

ALMEIDA, S. ***Racismo Estrutural.*** São Paulo: Sueli Carneiro/Pólen, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Portaria n.º 2.761, de 19 de novembro de 2013***. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. ***Boletim Epidemiológico de Saúde da População Negra***, v. 2, n. 1, p. 1-57, 2023.

VOLUME2_vfinal.indd 175 11/08/2026 09:25:35

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra 3º edição. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 15 abr. 2023.

BRITO, M. S. ***Aquilombar a saúde***, contra-colonizar as lutas: o projeto político do movimento quilombola para a saúde no Brasil. 2024. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2024.

CONAQ. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas.
Relatório Final da 1º Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola. 2023. Disponível em: https://conaq.org.br/noticias/relatorio-final-1-conferencia-nacional-livre-de-saude-quilombola/. Acesso em: 15 out 2023.

GAMA, J. P. A.; CABRAL, B. E. B. Valores civilizatórios afro-brasileiros nas vivências da comunidade baiana remanescente de quilombo Lage dos Negros: frutos reflexivos de uma cartografia. ***Rev. de Extensão UNIVASF***, Juazeiro, v. 1, n. 2, p. 149-171, 2021.

MARTÍNEZ, J. A. ***O ecologismo dos pobres: conflitos ambientais e linguagens de valoração***. 2 ed. São Paulo: Contexto, 2018.

NOGUEIRA, S. ***Intolerância religiosa***. São Paulo: Sueli Carneiro/Polén, 2020.

TRINDADE, A. L. Valores e referências afro-brasileiras. In: BRANDÃO, A. P. (org.). ***A cor da cultura:*** Caderno de atividades, saberes e fazeres. Rio de Janeiro: Fundação Roberto Marinho, 2006. (Vol. 3: Modos de interagir.)

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. ***Saúde e Sociedade***, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

Racismo Ambiental, (In)Equidade e Vigilância Popular em Saúde

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. ***Diretrizes da OMS para questões éticas na vigilância em saúde pública.*** Washington, D.C.: OPAS; 2017.

Para saber mais

BORUNDA, A. As origens da justiça ambiental – e por que só agora ela recebe a atenção devida. ***National Geographic,*** 25 mar. 2021. Disponível em: https://www.nationalgeographicbrasil.com/meio-ambiente/2021/03/as-origens-da-justica-ambiental-por-que-so-agora-recebendo-atencao. Acesso em: 26 abr. 2024.

VOLUME2_vfinal.indd 176 11/08/2026 09:25:35

RACISMO AMBIENTAL e justiça socioambiental nas cidades. ***Instituto Pólis***, jul. 2022. Disponível em: https://polis.org.br/estudos/racismo-ambiental/. Acesso em: 26 abr. 2024.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES para o enfrentamento do racismo ambiental no Brasil. ***Inesc***, 4 mar. 2024. Disponível em: https://inesc.org.br/principios-e-diretrizes-para-o-enfrentamento-do-racismo-ambiental-no-brasil/. Acesso em: 26 abr. 2024.

O cuidado em Saúde Mental

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. ***Lei n.o 10.216, de 6 de abril de 2001.*** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 14 maio 2024.

HOOKS, B. ***Ensinando a transgredir***: a educação como prática da liberdade. São Paulo: WMF; Martins Fontes, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. CE170/15. ***170ª Sessão do Comitê Executivo***. Política para melhorar a saúde mental. Washington, D.C., 20-24 jun. 2022.
Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-15-p-politica-saude-mental_0.pdf. Acesso em: 14 maio 2024.

Comunicação Popular, desinformação e fake news

TERSO, T; MELO, P. V. Comunicação popular e comunitária salvam vidas durante a pandemia. ***Le Monde Diplomatique Brasil***, 10 maio 2021. Disponível em: https://diplomatique.org.br/comunicacao-popular-e-comunitaria-salvam-vidas-durante-pandemia/. Acesso em: 26 abr. 2024.

População em situação de rua

BRASIL. Conselho Nacional de Direitos Humanos. Resolução n.º 40, de 13 de outubro de 2020. Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua. ***Diário Oficial da União***, 5 nov. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy_of_Resolucao40.pdf. Acesso em: 2 maio 2024.

BRASIL. Decreto Presidencial n.º 7.053, de 23 de dezembro de 2009: institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm. Acesso em: 2 maio 2024.

VOLUME2_vfinal.indd 177 11/08/2026 09:25:35

BRASIL. Decreto Presidencial n.º 3.155, de 13 de março de 2024: Altera o Anexo XVI da Portaria de Consolidação GM/MS nº2, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua. ***Diário Oficial da União***. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3155_14_03_2024.html. Acesso em: 3 jun. 2024.

NATALINO, M. A. ***C. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022)*** – Nota Técnica n. 103. Brasília: Ipea, 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf. Acesso em: 26 abr. 2024.

VOLUME2_vfinal.indd 178 11/08/2026 09:25:35

VOLUME2_vfinal.indd 179 11/08/2026 09:25:35

VOLUME2_vfinal.indd 182 11/08/2026 09:25:35