VOLUME 3

SUS+

CADERNO DE FORMAÇÃO

SISTEMATIZANDO PRÁTICAS, FORTALECENDO TERRITÓRIOS E A PARTICIPAÇÃO POPULAR

AgSUS

SUS+

MINISTÉRIO DA SAÚDE

VOLUME3_vfinal100826.indd 1 11/08/2026 09:26:37

VOLUME 3

SISTEMATIZANDO PRÁTICAS, FORTALECENDO TERRITÓRIOS E A PARTICIPAÇÃO POPULAR

Brasília, 2026

VOLUME3_vfinal100826.indd 2 11/08/2026 09:26:37

SUS

VOLUME3_vfinal100826.indd 3 11/08/2026 09:26:37

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 3** é um produto inédito do Programa de Formação de Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde (AgPopSUS). Esta produção e a edição atualizada dos Volumes 1 e 2 marcam 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:

Laila Talita da Conceição Costa
Thays Santos Carvalho

CURADORIA E ORGANIZAÇÃO:

Alisson Sampaio Lisboa
Ana Karolina Keil
Carla Carusi Dozzi
David Samuel Martini Martins
Helena Maria Scherlowski Leal David
Laila Talita da Conceição Costa
Suzany Ludimila Gadelha e Silva
Thays Santos Carvalho
Vanderléia Laodete Pulga

AUTORIA:

Ana Karolina Keil
Ana Lúcia Sousa Pinto
Ana Paula da Cruz Caramaschi
Carla Carusi Dozzi
David Samuel Martini Martins
Fernanda Silva Scher
Helena Maria Scherlowski Leal David
Jorge Henrique Santos de Oliveira
José Abraão Matias Moura
Lígia Luís de Freitas
Mariana Abreu Almeida
Mariana Reis de Souza Lima
Suzany Ludimila Gadelha e Silva
Thays Santos Carvalho
Vanderléia Laodete Pulga
Viviane Cesário

REVISÃO E NORMALIZAÇÃO

Sara Soares Costa

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

DeLourenco (Tiago Lourenço Soares Araújo)

Ficha Catalográfica

A265 Agentes de educação popular em saúde: caderno de formação: sistematizando práticas fortalecendo territórios e a participação popular / Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS); coordenação Ministério da Saúde. –Brasília -DF: AgSUS, 2026. v.3.

107 p : il.

ISBN 978-65-975657-1-9

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

11 O OLHAR QUE REGISTRA

17 2.1 A sistematização de experiências no AgPopSUS

21 2.2 Como fazer o registro para contar nossa história e sistematizar as experiências

25 2.3 Como realizar o plano de sistematização da experiência: trilhando a sistematização na sua turma do AgPopSUS

25 2.4 Construindo o Plano de Sistematização

34 A CIRANDA DOS TEMPOS: DA ESCUTA À AÇÃO

35 3.1 Mas o que é o tempo comunidade, Afinal?

39 3.2 Roteiro de Ação vinculado aos eixos de cada encontro

55 3.3. Plano de Ação

VOLUME3_vfinal100826.indd 6 11/08/2026 09:26:37

61 SEMENTE DEMOCRÁTICA: DIÁLOGOS SOBRE PARTICIPAÇÃO E CIDADANIA

62 4.1 O que é controle social e participação popular?

76 4.2 Como organizar um conselho local de saúde?

84 4.3 A atuação dos movimentos feministas na saúde

90 4.4 Feiras e Tendas de Saúde: práticas vivas de participação popular e controle social no SUS

93 4.5 Violência contra a mulher e feminicídio: uma epidemia que exige ação coletiva

104 ANEXOS
104 Modelo de ofício

106 REFERÊNCIAS

BEM-VINDA E BEM-VINDO AO VOLUME 3!

Este caderno que você tem em mãos é um pouco diferente dos anteriores. Se nos primeiros volumes mergulhamos nos temas e conceitos e propostas de ação a partir de eixos temáticos, agora o Volume 3 chega para ser o seu fio condutor desta ação, oferencendo ferramentas de apoio, sugestões práticas, aprofundamentos e materiais complementares. Ele não precisa ser lido apenas no final, ao contrário, pode e deve ser utilizado enquanto um guia que vai acompanhar cada passo da sua prática a partir de agora.

Por isso, este caderno ganha um novo e vital capítulo. Ao longo destas páginas, você encontrará orientações para fortalecer a rede de proteção e enfrentar o feminicídio — uma epidemia que não aceita o silêncio e que exige de nós uma ação coletiva e coordenada.

Sistematizar é um exercício de dar voz à memória. Este terceiro volume do Caderno de Formação do AgPopSUS chega como um convite para o registro das experiências deixadas até aqui. Este material propõe uma reflexão sobre as vivências colhidas nos territórios, transformando a prática cotidiana em conhecimento compartilhado para fortalecer o SUS que nasce do povo.

Nesta fase, **a defesa intransigente da vida das mulheres** é o destaque. Em diálogo com os ensinamentos de Paulo Freire, assume-se que não existem saberes maiores ou menores, mas conhecimentos diferentes que se fortalecem no encontro compartilhado. Nossa jornada utiliza a Pedagogia da Alternância, e é aqui que o Tempo Comunidade ganha força. Este é o momento da nossa “Sala de Aula Sem Muros”: o aprendizado deixa de acontecer apenas nos encontros e passa a pulsar no dia a dia do seu território, na conversa com o vizinho e na observação atenta da sua rua.

Nesse processo, o seu papel como Agente Popular é fundamental. Você poderá ser alguém que realiza um **Diagnóstico Territorial** para identificar as necessidades e, principalmente, as potências e redes de apoio que já existem onde você vive.

Como vamos usar este caderno?

> **Sistematizar para não esquecer:** Vamos aprender a registrar sua caminhada usando o Álbum de Percurso e o Caderno de Campo. Sistematizar é entender a lógica da nossa prática para que possamos melhorar nossas ações no futuro.

VOLUME3_vfinal100826.indd 8 11/08/2026 09:26:37

Agir em Rede: Você vai construir o seu Plano de Ação. Ele é o resultado final desta formação, onde você vai transformar suas observações em metas reais para mudar a realidade do seu território.

Ocupar espaços: Vamos conversar sobre como funciona o SUS e como você pode ocupar espaços de decisão, fortalecendo a participação popular e a autonomia dos nossos movimentos.

Como ensinam Oscar Jara e Elza Falkembach, sistematizar é a arte e "ampliar cabeças" e descobrir a lógica do que foi vivido para projetar o futuro. Fica o convite para que cada integrante deste processo assuma o protagonismo da própria história, transformando vivência em conhecimento, em compromisso com o direito à saúde e à vida.

VAMOS COMEÇAR? O TERRITÓRIO ESPERA POR VOCÊ.

ANA PAULA DA CRUZ CARAMASCHI
Assessora de Apoio a Gestão Projeto AgPopSUS - AgSUS
FERNANDA SILVA SCHER
Assessora de Gestão Acadêmica do Projeto AgPopSUS - AgSUS
JORGE HENRIQUE SANTOS DE OLIVEIRA
Assessor de Apoio à Infra e Logística do Projeto AgPopSUS - AgSUS

VOLUME3_vfinal100826.indd 9 11/08/2026 09:26:37

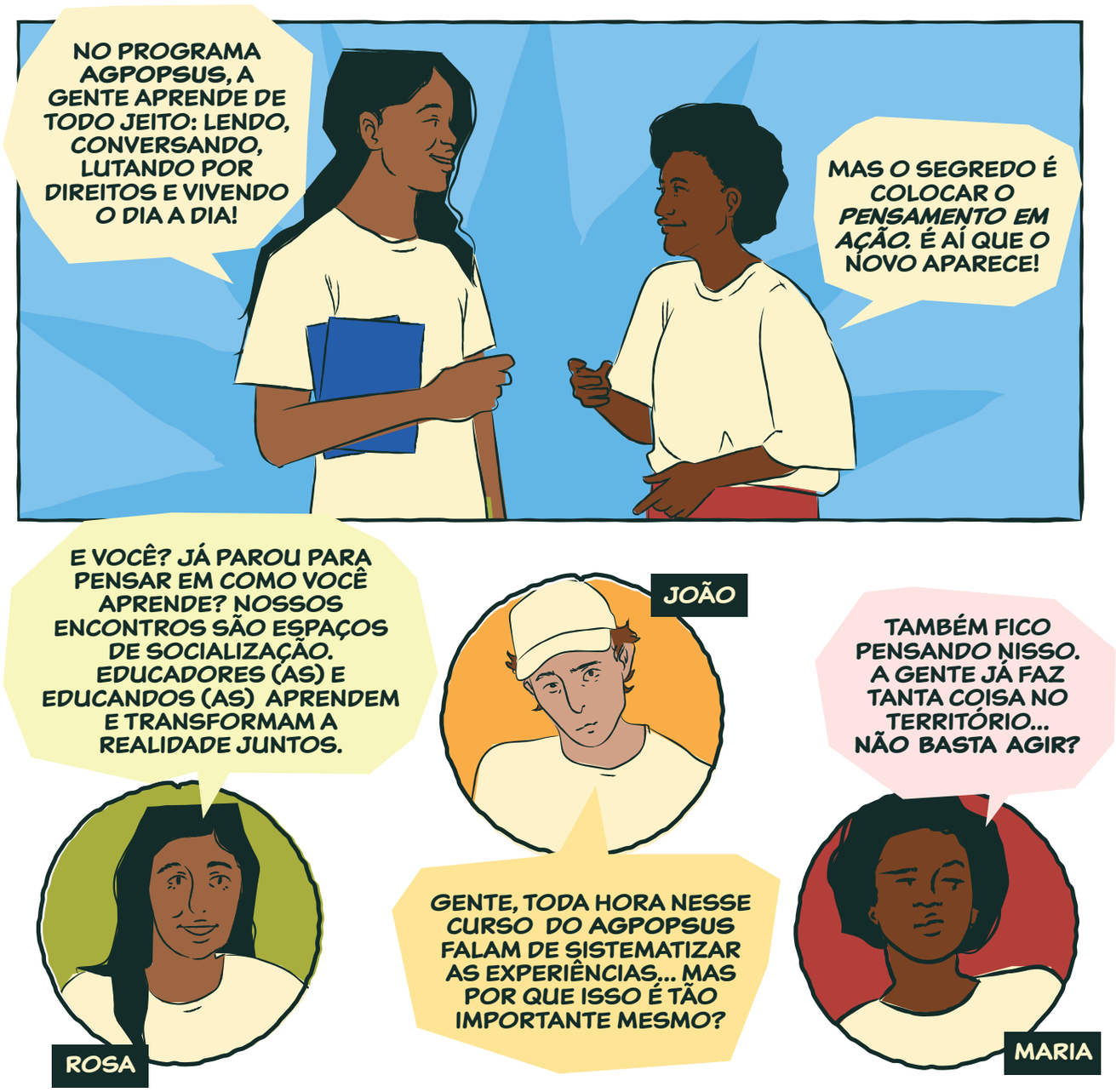
VOLUME3_vfinal100826.indd 10 11/08/2026 09:26:37

O OLHAR QUE REGISTRA

VOLUME3_vfinal100826.indd 11 11/08/2026 09:26:37

APRENDENDO A REGISTRAR, REFLETIR E CONTAR NOSSA HISTÓRIA

AUTORAS:
SUZANY LUDIMILA GADELHA E SILVA;
VANDERLÉIA LAODETE PULGA

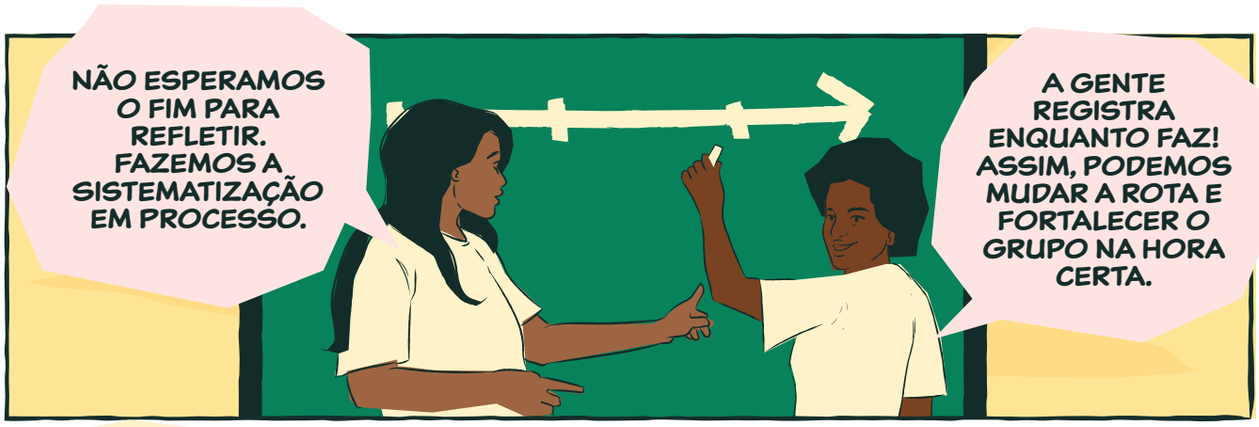


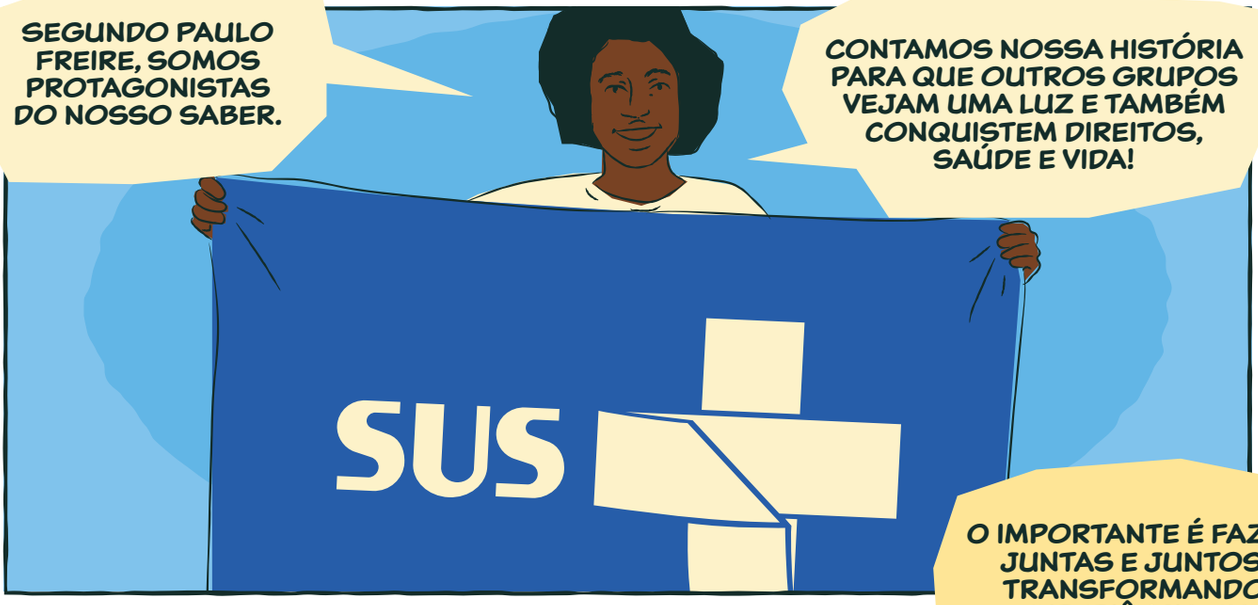
VOLUME3_vfinal100826.indd 12 11/08/2026 09:26:39

AGIR É FUNDAMENTAL, MAS REFLETIR SOBRE O QUE A GENTE FAZ É O QUE TRANSFORMA A PRÁTICA EM APRENDIZADO COLETIVO.

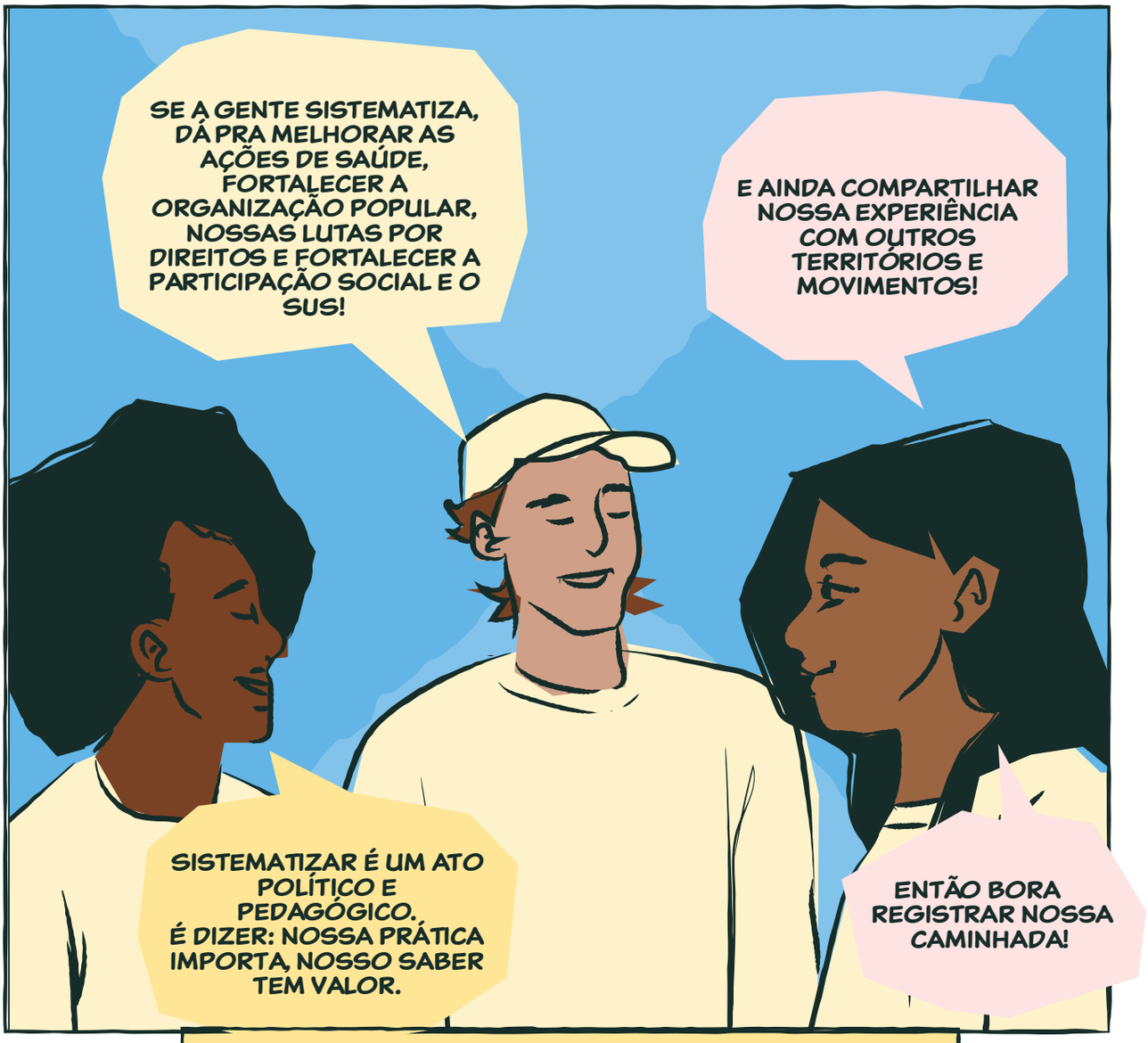
VOLUME3_vfinal100826.indd 13 11/08/2026 09:26:39

VOLUME3_vfinal100826.indd 14 11/08/2026 09:26:40





VOLUME3_vfinal100826.indd 15 11/08/2026 09:26:40



AGORA É COM VOCÊ! O QUE É SISTEMATIZAR PARA VOCÊ? ESCREVA OU DESENHE SUA EXPERIÊNCIA AQUI!

VOLUME3_vfinal100826.indd 16 11/08/2026 09:26:40

A SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS NO AGPOPSUS

SUZANY LUDIMILA GADELHA E SILVA
Educadora Popular em Saúde, Psicóloga e Especialista em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça.

VANDERLÉIA LAODETE PULGA
Educadora Popular em saúde, Doutora e Mestra em Educação com ênfase na Saúde, Professora de Saúde Coletiva no Curso de Medicina e Residências em Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo e integrante da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS).

A história em quadrinhos nos desafiou a refletir sobre a importância do registro da sistematização das nossas práticas a fim de qualificá-las e de poder contar o que fazemos para outras pessoas que vivem em situações semelhantes e nos apoiar mutuamente.

Cada um dos momentos previstos neste processo de formação do AgPopSUS tem seu potencial de ensino-aprendizagem e se caracteriza como encontro formativo, onde os aprendizados se dão na relação de diálogo entre todos os participantes, sejam educadores (as) ou educandos (as), e nos provocam ao processo de transformação de realidades e relações que precisam de mudanças.

Assim, nossa práxis vai se qualificando e cada pessoa vai sendo protagonista no seu movimento social popular, grupo ou coletivo e, juntos, essas organizações populares vão sendo sujeitos sociais transformadores das realidades e das relações injustas.

PODEMOS OBSERVAR UM EXEMPLO DA PRÁXIS NA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, QUE SURGIU NO PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19 COMO UMA DAS FORMAS DE CUIDADO, DE VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE E DE SOLIDARIEDADE. OS AGENTES POPULARES DE SAÚDE IMPULSIONARAM O SURGIMENTO DO PROGRAMA AGPOPSUS COMO UMA DAS ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE (PNEPS-SUS).

No Caderno 1 do AgPopSUS, Iara Lins nos instiga para a seguinte ideia: ***"A sistematização serve para qualificar o conhecimento sobre as nossas prá-***

VOLUME3_vfinal100826.indd 17 11/08/2026 09:26:40

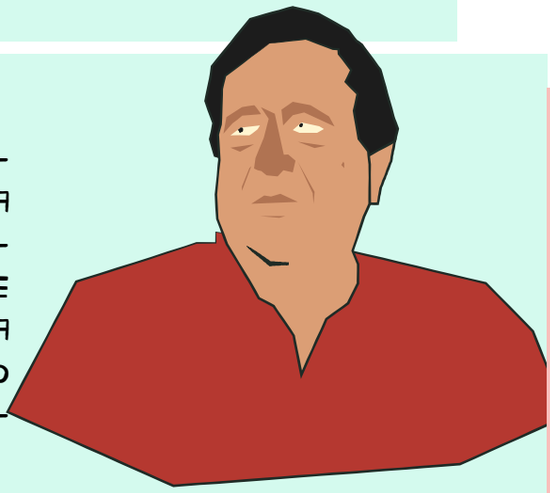
ticas, ou seja, aprender o máximo com a nossa prática".

Assim, sistematizar é organizar ideias em alguma forma de registro, mas não é feito de qualquer maneira, e sim com a intenção de aprender coletivamente sobre a experiência que está sendo vivenciada.

Dentre as diversas formas de compreender a sistematização, no AgPopSUS temos como referências Oscar Jara Holliday e Elza Falkembach.

Retomando o que já está no Caderno 1, Oscar Jara nos ajuda a aprofundar essa temática:

ELZA FALKEMBACH, É PROFESSORA E PESQUISADORA NO BRASIL E TEM ATUADO ESPECIALMENTE NO CAMPO DA EDUCAÇÃO POPULAR E DA SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS.



OSCAR JARA HOLLIDAY É UM EDUCADOR POPULAR E SOCIÓLOGO PERUANO, REFERÊNCIA LATINO-AMERICANA NA EDUCAÇÃO POPULAR E NA SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS. INSPIRADO EM PAULO FREIRE, DEFENDE QUE O CONHECIMENTO NASCE DA PRÁTICA COLETIVA E DA REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE A REALIDADE, CONTRIBUINDO PARA FORTALECER A AÇÃO POLÍTICA E SOCIAL, ESPECIALMENTE JUNTO AOS MOVIMENTOS SOCIAIS.

Retomando o que já está no Caderno 1, Oscar Jara nos ajuda a aprofundar essa temática:

> A sistematização é aquela interpretação crítica de uma ou várias experiências que, a partir de sua ordenação e reconstrução, descobre ou explicita a lógica e o sentido do processo nelas vividos: os diversos fatores que intervieram, como se relacionam entre si e por quê o fizeram desse modo. (...) A sistematização das experiências produz conhecimentos e aprendizagens significativas que possibilitam apropriar-se criticamente das experiências vividas (seus saberes e sentimentos), compreendê-las teoricamente e orientá-las para o futuro como uma perspectiva transformadora (Holliday, 2013).

VOLUME3_vfinal100826.indd 18 11/08/2026 09:26:40

Para Elza Falkembach (HOLLIDAY, 2013)

> [...] a sistematização é uma arte de ampliar cabeças e de autorizar corpos a expressar necessidades, expectativas e vontades - movimento que solidifica os nexos entre reflexão e ação, teoria e prática; que cria identificações e dá sentido às vidas humanas.

Ela também traz o sujeito da experiência no centro do processo de sistematização.

Neste sentido, as experiências populares de sistematização se constituem como processos históricos e sociais dinâmicos e complexos que exigem o olhar atento ao contexto em que acontecem, às ações realizadas e o que elas impactam nas realidades em que estão inseridas.

Além disso, é importante identificar os resultados e os aprendizados que emergem desses processos, tanto em quem vivencia essas práticas como naqueles que buscam aprender com esse tipo de experiência, pois carregam em si potencialidades ou singularidades imensas de aprendizagens.

Retomando o que está no Caderno 1, desenvolvido por Iara Lins (2024), segue aqui a reflexão sobre:

PARA QUE SISTEMATIZAR EXPERIÊNCIAS?

A) Formar sujeitos de pensamento e ação, que fazem de suas práticas oportunidade de estar no mundo de forma reflexiva e propositiva;

B) Favorecer o diálogo entre os sujeitos, apontando para a intencionalidade de gerar subsídios para mudanças nas práticas cotidianas;

C) Compreender profundamente as experiências para saber no que é possível melhorá-las;

D) Contribuir com a reflexão teórica surgida das experiências;

E) Produzir conhecimento coletivo;

F) Retroalimentar orientações e diretrizes de projetos ou instituições;

G) Fortalecer a identidade coletiva de uma instituição;

H) Trocar e compartilhar aprendizagens com outras experiências.

VOLUME3_vfinal100826.indd 19 11/08/2026 09:26:40

A sistematização das experiências no AgPopSUS também contribui para a qualificação das práticas, para a inclusão de novos olhares e reflexões que ajudam a construir novos sentidos àquilo que já vem sendo feito.

Contribui, ainda, para contar a história vivida, mostrar aos outros o que vem sendo feito e para ser sinal de luz para pessoas e grupos que vivem em situações semelhantes.

Ao conhecer essas práticas sistematizadas, possam fortalecer suas formas de luta e organização popular na conquista de direitos para ter mais saúde e vida em seus territórios.

Assim, a sistematização de experiências dialoga diretamente com a pedagogia crítica de Paulo Freire, ao reconhecer os sujeitos como protagonistas da produção de saberes, valorizando o conhecimento construído na prática social e estimulando a reflexão coletiva sobre a realidade para transformá-la. (Freire, 1996).

No campo da educação popular em saúde e das políticas públicas, a sistematização fortalece o protagonismo popular, os processos participativos, a democracia, a produção de vida e saúde enraizadas nos territórios.

Então qual é a nossa tarefa? Construir processualmente a sistematização a partir da prática cotidiana.

Assim, a sistematização em processo é uma escolha metodológica que:

1- Possibilita o registro das práticas durante o processo de desenvolvimento das mesmas e permite realizar análises e elaboração de documentos, a partir dos dados de monitoramento;

2- Aponta os resultados parciais do AgPopSUS possibilitando a escuta e reflexões sobre a prática dos agentes educadores e educadoras populares em saúde;

3- Possibilita as reflexões dos responsáveis pela condução desse processo em cada movimento social popular, nos estados e nos órgãos envolvidos no AgPopSUS;

4- Contribui na produção e análise dos indicadores para a qualificação deste grandioso programa de caráter nacional, enquanto uma das estratégias de implementação PNEPS-SUS.

O processo de sistematização que está sendo proposto tem uma opção ético-política, que reconhece a complexidade das práticas sociais, valoriza os saberes populares, promove a construção coletiva de conhecimentos contextualizados, críticos e emancipatórios a partir da elaboração coletiva de um Plano de Sistematização. Para tanto, é necessário garantir o registro das ações realizadas.

VOLUME3_vfinal100826.indd 20 11/08/2026 09:26:40

COMO FAZER O REGISTRO PARA CONTAR NOSSA HISTÓRIA E SISTEMATIZAR AS EXPERIÊNCIAS?

O processo de sistematização e desenvolvimento deste curso em todos os momentos do tempo escola e do tempo comunidade serão fundamentais. Diante disso, é importante não confiar apenas na nossa memória, mas garantir registros individuais e coletivos desses momentos do AgPopSUS.

Neste sentido, em cada encontro presencial do Programa, será necessário dedicar 10 minutos antes de finalizá-lo, para que cada participante escreva ou produza uma reflexão/síntese do que aprendeu.

Você pode fazer esse registro usando a linguagem que preferir: escrevendo, cantando, desenhando ou em forma de poesia. O importante é expressar os novos conceitos que você aprendeu, identificando o que foi aprofundado e como esses novos elementos ajudaram a dar um novo sentido ao que você já sabia.

Além disso, podem surgir novas perguntas, indagações e sentimentos fundamentais de serem registrados para avançar nas formulações e no aprofundamento dos conteúdos deste curso.

O registro das vivências do tempo comunidade também são fundamentais para esse processo de ensino-aprendizagem junto aos atores sociais que protagonizam transformações nos territórios onde cada pessoa está inserida e podem ser compartilhados no início de cada encontro presencial a partir das tarefas realizadas no tempo comunidade e deverá ter um tempo previsto em cada encontro presencial.

Além dos registros acima citados, que serão compartilhados a cada encontro no Tempo Escola, é importante que cada Turma escolha um momento específico para elaborar o Plano de Sistematização, em especial, entre os Eixos III e IV conforme as orientações que seguem neste texto relacionadas ao Plano de Sistematização. É importante eleger uma dupla ou um trio que possa dedicar tempo para desenvolver a sistematização deste processo formativo para além dos momentos com toda a turma.

VOLUME3_vfinal100826.indd 21 11/08/2026 09:26:40

TRECHOS DO CORDEL

"AS VOZES DE QUEM FAZ A SAÚDE DA FAMÍLIA NO SERTÃO DE IBICUITINGA"

(QUADROS, BEZERRA, SILVA, 2023):

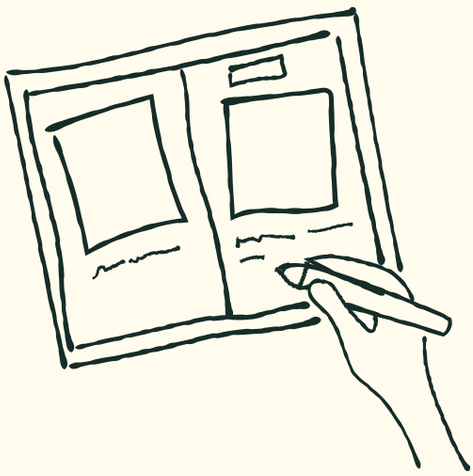
'FORAM ENCONTROS POTENTES /
DE ESCUTA COM QUALIDADE /
MOSTRANDO A CAPACIDADE /
DOS COLETIVOS PRESENTES /
GENTES CUIDANDO DE GENTES /
COM SUAS VOZES ATIVAS /
SUPERARAM AS EXPECTATIVAS /
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL /
CÍRCULO DE CULTURA AO FINAL /
COM PARTILHAS RESOLUTIVAS."

'PARA ESSES TRABALHADORES /
É TÃO GRANDE A DEMANDA /
SOBRECARREGA E DESANDA /
A ASSISTÊNCIA NOS SETORES /
NAS COMUNIDADES OS ATORES /
TRABALHAM MAIS COM DOENÇA /
E A PREVENÇÃO SEM PRESENÇA /
TRAZ A GRANDE POLÊMICA /
LÓGICA HOSPITALOCÊNTRICA /
QUE TEM MUITA DIFERENÇA."

'NA EDUCAÇÃO POPULAR /
ESTE ESTUDO SE EMBASOU /
EM PAULO FREIRE PROCUROU /
EDUCAÇÃO LIBERTADORA /
QUE É EMANCIPADORA /
COM O SABER POPULAR /
NA RESISTÊNCIA E O LUTAR /
NOSSO SUS FOI CONQUISTADO /
E CONTINUAR O LEGADO /
PARA OS DIREITOS AMPLIAR."

SEGUE ALGUMAS DICAS DE COMO FAZER ESSES REGISTROS:

ÁLBUM DE PERCURSO

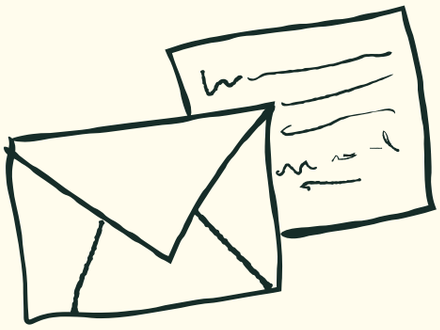


Objetivo: reconstruir a trajetória da experiência e identificar os momentos mais importantes.

Como fazer: criar um álbum com fotos, desenhos, textos e outros materiais que representem a experiência. Organize as páginas de forma cronológica ou temática, considerando os seguintes aspectos:
O que aconteceu? Como aconteceu? Por que aconteceu?
- Escreva legendas e reflexões sobre cada imagem ou material, destacando as lições aprendidas e os desafios enfrentados.
- Compartilhe o álbum com a turma e discuta as lições aprendidas.

VOLUME3_vfinal100826.indd 22 11/08/2026 09:26:41

CARTAS DOS SENTIDOS

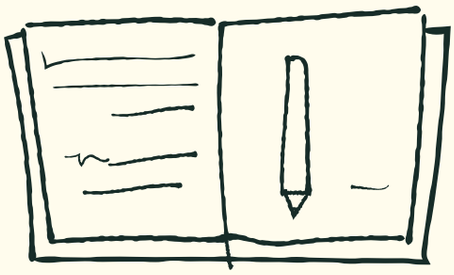


Objetivo: refletir sobre os sentidos e emoções associados à experiência.

Como fazer: escreva uma carta para si mesmo ou para alguém que participou da experiência.

- Descreva os sentimentos e emoções que você experimentou durante a experiência, considerando: O que você sentiu? O que você pensou? O que você aprendeu?
- Compartilhe a carta com a turma e discuta as percepções e reflexões.

CADERNOS DE CAMPO

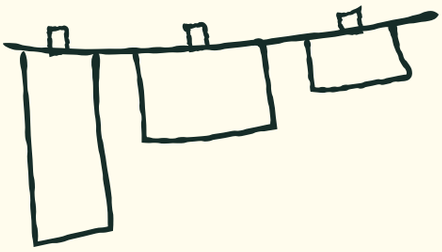


Objetivo: registrar observações e reflexões sobre a experiência em tempo real.

Como fazer: mantenha um caderno de campo durante a experiência.

- Registre observações, reflexões e ideias que surgirem, considerando: O que está acontecendo? Por que está acontecendo? O que posso aprender com isso?
- Use o caderno para registrar, planejar e avaliar as ações.
- Compartilhe reflexões com a turma e discuta as lições aprendidas.

VARAL DE SABERES



Objetivo: criar um espaço de exposição e compartilhamento de conhecimentos e saberes adquiridos durante uma experiência.

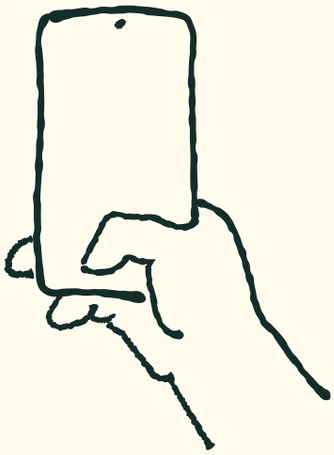
Como fazer: cada participante é convidado a escrever ou desenhar seus saberes e aprendizagens em cartões ou papéis.

- Os cartões são pendurados em um varal ou corda, criando um espaço de exposição.
- Os participantes são convidados a caminhar pelo varal e ler/ver os saberes e aprendizagens dos outros.

A turma pode discutir e refletir sobre os saberes e aprendizagens compartilhados.

VOLUME3_vfinal100826.indd 23 11/08/2026 09:26:41

VÍDEOS E DEPOIMENTOS



Objetivo: registrar as diversas vozes e perspectivas de participantes da turma sobre a experiência.

Como fazer: grave vídeos ou áudios de depoimentos de participantes, seja no tempo comunidade ou tempo escola.

- Pergunte sobre as experiências, percepções e lições aprendidas, considerando:
- O que você aprendeu com a experiência? O que você faria diferente? O que você recomenda para outros?
- Use os vídeos e depoimentos para compartilhar a experiência com outros e analisar o que pode ser sugerido para superação dos desafios encontrados. Não esqueça de solicitar a autorização perante o direito de uso de imagem e voz de quem participou desta atividade.

CÍRCULOS DE CULTURA

Objetivo: construir reflexões dialogadas e coletivas a partir de situações da realidade visando encontrar as raízes das situações ou dos problemas que acontecem e ampliar a percepção das pessoas.

Como fazer: círculo de Cultura pode ser estruturado em três momentos:

a) a investigação do universo vocabular, do qual são extraídas palavras geradoras representativas dos modos de vida e singularidades dos grupos e do território onde se atua;

b) a tematização, processo no qual os temas e as palavras geradoras são codificados e decodificados, possibilitando a ampliação do conhecimento e a compreensão dos educandos sobre a própria realidade;

c) a problematização, que, por meio da reflexão com o conjunto dos atores, possibilita a visão crítica, partindo para a transformação do contexto vivido.

VOLUME3_vfinal100826.indd 24 11/08/2026 09:26:41

COMO REALIZAR O PLANO DE SISTEMATIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA: TRILHANDO A SISTEMATIZAÇÃO NA SUA TURMA DO AGPOPSUS

Os processos de formação como o AgPopSUS nos fazem viver experiências que são dinâmicas, complexas, envolvem contextos, realidades, emoções, ações, reações e aprendizados. Cada experiência é inédita e irrepetível. Sempre carregadas de potencialidades de aprendizado.

Nesta perspectiva, trazemos a proposta em cinco tempos, elaborada por Oscar Jara Holliday. Esta não é, contudo, uma proposta definitiva. A intenção é que cada coletivo enriqueça a proposta metodológica, levando em consideração suas realidades.

O ponto de partida é sempre estar vivenciando ou ter vivenciado a experiência. Assim, é fundamental:

- ☐ Elaborar coletivamente o Plano de Sistematização;
- ☐ Organizar o registro e a recuperação do que está sendo realizado neste curso;
- ☐ Construir a análise e interpretação crítica de cada momento desse processo formativo;
- ☐ Identificar aprendizagens e recomendações para a qualificação das práticas nos territórios, nos movimentos sociais populares, no SUS e enquanto sujeitos sociais;
- ☐ Construir formas de divulgar essas práticas e seus aprendizados.

Destacar esta pergunta: **Como o Plano de Sistematização pode ser feito?** Observe a figura abaixo para compreender os cinco passos propostos por Oscar Jara Holliday para realizar a sistematização da experiência:

VOLUME3_vfinal100826.indd 25 11/08/2026 09:26:41

OS 5 TEMPOS DA SISTEMATIZAÇÃO
(OSCAR JARA)

VOLUME3_vfinal100826.indd 26 11/08/2026 09:26:41

VAMOS ENTÃO ORGANIZAR ESSES PASSOS!

1- PARTIR DA EXPERIÊNCIA VIVIDA

PONTO DE PARTIDA

Só é possível sistematizar aquilo que foi vivido.

Escolha uma experiência concreta:

- Encontros formativos;
- Ações de saúde realizadas no território;
- Mobilização popular ou comunitária;
- Visitas realizadas nas famílias e/ou nos serviços de saúde;
- Outro tipo de ação realizada no processo formativo do AgPopSUS.

Separe um tempo para realizar o registro no tempo escola, no tempo comunidade, nos núcleos de base e nos momentos de estudo:

-
- Relatórios, listas de presença;
- Fotos, vídeos, áudios;
- Caderno de campo, álbum de percurso, cartazes, faixas;
  Relatos das pessoas envolvidas nas ações.

PERGUNTA ORIENTADORA OU DISPARADORA

QUE EXPERIÊNCIA QUEREMOS COMPREENDER MELHOR? POR QUE ESSA EXPERIÊNCIA É RELEVANTE PARA NÓS?

2- DEFINIR PARA QUÊ SISTEMATIZAR

PERGUNTAS INICIAIS PARA O PLANO DE SISTEMATIZAÇÃO

Antes de escrever ou organizar, o Núcleo de Base ou a Turma precisa combinar:

Objetivo: Por que sistematizar essa experiência?
Objeto: Qual experiência exatamente será analisada?
Eixo: Que aspectos queremos aprofundar dessa experiência? (participação, cuidado, metodologia, práticas populares, território, resultados, mudanças ocorridas, desafios, dentre outros…).

PERGUNTA ORIENTADORA OU DISPARADORA

O QUE QUEREMOS APRENDER COM ESSA EXPERIÊNCIA? PARA QUEM ESSE APRENDIZADO É IMPORTANTE?

VOLUME3_vfinal100826.indd 27 11/08/2026 09:26:41

3- RECUPERAR O PROCESSO VIVIDO
RECONSTRUÇÃO DA HISTÓRIA

Aqui a Turma reconstrói o caminho da experiência escolhida e precisa organizar um tempo e a divisão de responsabilidades para realizar essa reconstrução histórica.

Para isto, é fundamental organizar as informações sobre:

- Como tudo começou?
- Quais foram os principais momentos?
- Quem participou?
- O que foi feito em cada momento?

Ferramentas populares para essa reconstrução histórica:

- Linha do tempo;
- Mapa do território;
- Cartazes coletivos;
- Rodas de memória.

PERGUNTA ORIENTADORA OU DISPARADORA
O QUE ACONTECEU, PASSO A PASSO?
COMO ACONTECEU?

Sugestões para o resgate das experiências vivenciadas:

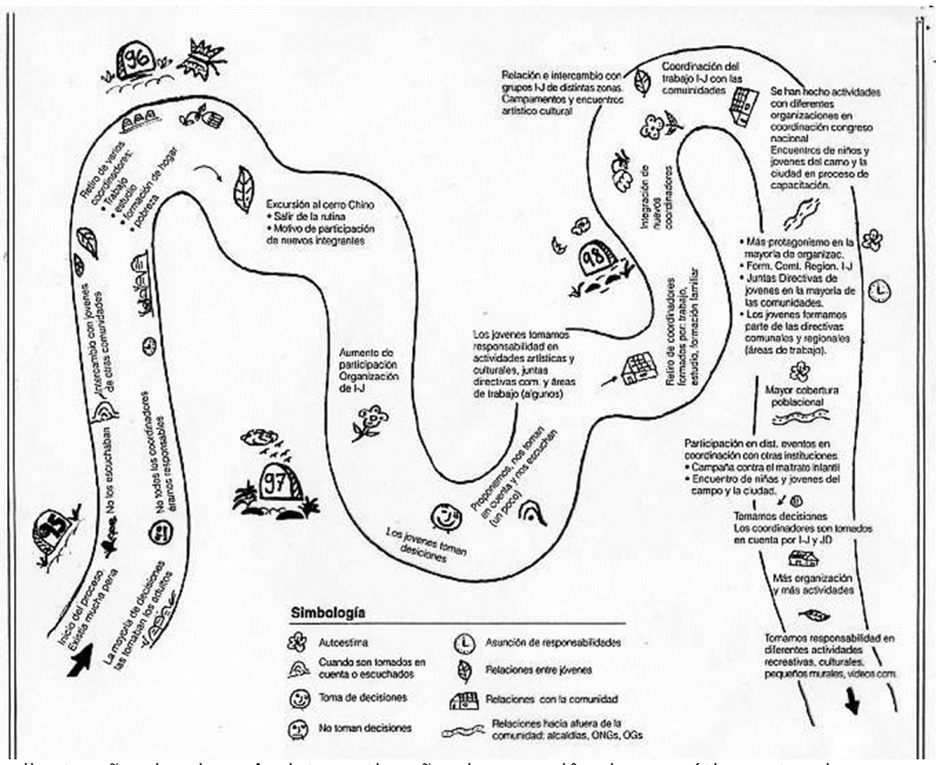
A recuperação do processo: passar da fotografia... ao filme!

Matriz cronológica

DATA	ATIVIDADE	PARTICIPANTES	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONTEXTO	OBSERVAÇÃO

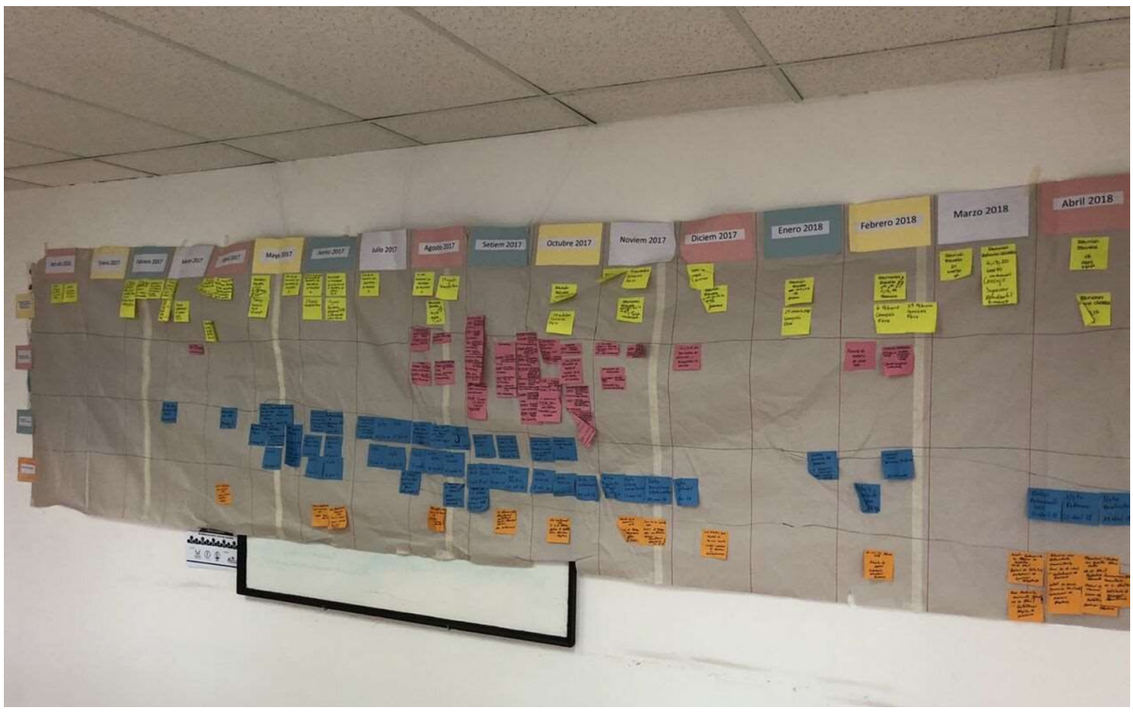
VOLUME3_vfinal100826.indd 28 11/08/2026 09:26:41

Imagem 1:



Fonte: Ilustração da obra: A sistematização de experiências : prática e teoria para outros mundos possíveis / Oscar Jara Holliday ; tradução de Luciana Gafrée e Sílvia Pinevro ; colaboração Elza Maria Fonseca Falkembach. – 1. ed. – Brasília, DF : CONTAG, 2012, p. 286

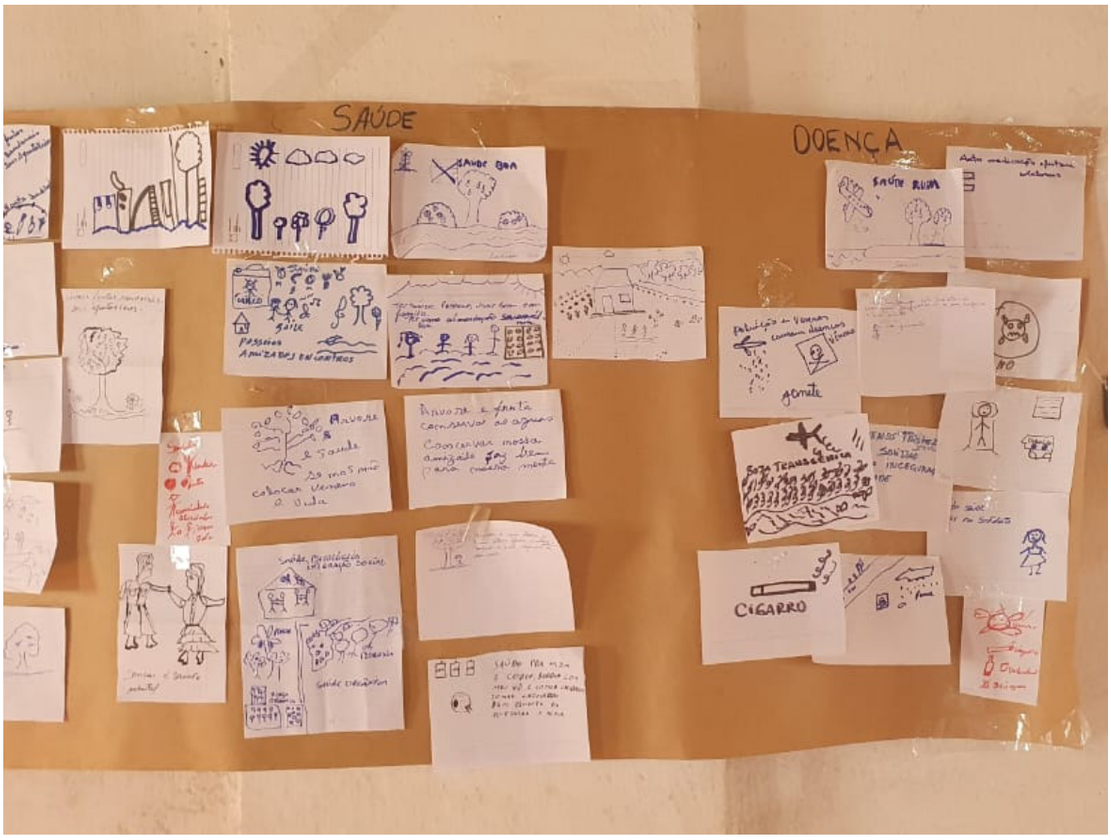
Imagem 2:



Fonte: Arquivo das autoras.

VOLUME3_vfinal100826.indd 29 11/08/2026 09:26:41

Imagem 3:



Fonte: Arquivo das autoras.

4- FAZER A INTERPRETAÇÃO CRÍTICA DA EXPERIÊNCIA

Este é o passo mais importante. É fundamental reunir todos os participantes para refletir e aprofundar em roda de conversa a análise desta experiência a partir das perguntas abaixo e do diálogo com outros autores (as) ou experiências semelhantes.

Não basta dizer o que aconteceu — é preciso perguntar:

- Por que aconteceu assim?
- Quais contradições apareceram?
- O que facilitou ou dificultou a experiência?
- Que relações de poder estavam presentes?
- O que aprendemos com os erros e acertos?

VOLUME3_vfinal100826.indd 30 11/08/2026 09:26:41

5- O PONTO DE CHEGADA

OS APRENDIZADOS, RECOMENDAÇÕES E FORMAS DE COMPARTILHAR A EXPERIÊNCIA

Neste momento cada participante expressa os aprendizados que emergem desta experiência e juntos debatem e organizam as recomendações para quem desejar realizar algum tipo de experiência semelhante.

Além disso, juntos decidem de que forma vão comunicar essas experiências e seus saberes emergentes. Pode ser em forma de folder, de programa de rádio, post para redes sociais, peças de teatro, peças literárias, cordéis, murais, grafite, cadernos, livros, organização de Mostras do AgPopSUS, dentre outras.

Os produtos que comunicam e socializam as experiências sistematizadas

Fonte: arquivos do AgPopSUS - 1ª edição

QUEM FARÁ A SISTEMATIZAÇÃO?

Todo educador/a ou educando/a. Ou seja, é necessária a contribuição coletiva na organização das reflexões para a superação dos desafios nas experiências debatidas ou vivenciadas pela turma.

Educanda/o, é importante que cada participante e cada Núcleo de Base siga o que for programado no plano de sistematização.

VOLUME3_vfinal100826.indd 31 11/08/2026 09:26:41

Sugere-se que assim, o Núcleo de Base (NB) possa ficar responsável por organizar cada um desses cinco passos (ponto de partida, plano de sistematização, recuperar o processo vivido, fazer a interpretação crítica e ponto de chegada), para debate e reflexão da turma de forma geral.

- Esta prática permite o aprofundamento nos aprendizados e o compartilhamento de saberes;

- Lembrar de, a cada encontro, na abertura do tempo escola, separar um momento para partilha das reflexões de cerca de 3 ou 4 educandos(as);

- É importante que cada educador(a) dedique um tempo para leitura e reflexão dos registros e sistematizações realizadas pelos educandos(as) a fim de qualificar o processo.

VOLUME3_vfinal100826.indd 32 11/08/2026 09:26:41

VOLUME3_vfinal100826.indd 33 11/08/2026 09:26:41

A CIRANDA DOS TEMPOS: DA ESCUTA À AÇÃO

TEMPO COMUNIDADE

MAS O QUE É O TEMPO COMUNIDADE, AFINAL?

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

CARLA CARUSI DOZZI
Educadora Popular, Psicóloga, Mestre em Psicologia Social, Analista em Ciência e Tecnologia e Especialista em Políticas Públicas.

DAVID SAMUEL MARTINI MARTINS
Educador Popular, Historiador pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e da Coordenação Político Pedagógica e Fundador da Escola Nacional Paulo Freire.

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).

O tempo comunidade é quando a gente sai da sala de aula e age no nosso território. Nesse tempo, a aprendizagem acontece a partir da vida real, do dia a dia no nosso bairro, dos desafios, das lutas e das soluções que já existem para os problemas da comunidade.

É muitas vezes nessa etapa que a gente consegue se humanizar: através da leitura e compreensão do mundo como ele é. E o que significa se humanizar? Significa entender que o mundo não está pronto e nem nós estamos. Nós estamos sempre nos fazendo e nos refazendo junto com o mundo. Quando a gente aprende a ler a realidade da nossa comunidade, a gente descobre que pode mudar as coisas e mudar a nós mesmos também. Esse conhecimento é a ferramenta que o povo tem para lutar por respeito, conquistar direitos e transformar a sociedade. Afinal, ninguém nasce pronto: a gente se constrói na luta e na união! Essa leitura da nossa comunidade deve promover a participação, a luta pela emancipação, a conquista de direitos e, em última análise, a transformação da sociedade. Afinal, conhecimento é poder, e neste caso, poder popular!

VOLUME3_vfinal100826.indd 35 11/08/2026 09:26:41

'O MUNDO NÃO É, O MUNDO ESTÁ SENDO.' ESTA FRASE DE PAULO FREIRE NOS LEMBRA QUE A REALIDADE NÃO É UM DESTINO TRAÇADO, MAS UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO. NADA ESTÁ PARADO OU DECIDIDO PARA SEMPRE: A SAÚDE, O TERRITÓRIO E AS RELAÇÕES DE PODER PODEM — E DEVEM — SER MUDADOS POR NÓS.

COMO CANTAVA CHICO SCIENCE: 'TODA VEZ QUE EU DOU UM PASSO, O MUNDO SAI DO LUGAR'. CADA AÇÃO DO AGENTE POPULAR, CADA CONVERSA NO TEMPO COMUNIDADE E CADA META DO NOSSO PLANO DE AÇÃO É ESSE 'PASSO' QUE DESLOCA O MUNDO E ABRE CAMINHOS PARA O NOVO.

É no Tempo Comunidade, a partir do nosso olhar sobre o território que devemos nos questionar: Como chegamos a ser quem somos? Qual é a origem da comunidade que moro? Qual sua história? Quais suas condições econômicas, sociais, educacionais e culturais?

No Tempo Comunidade, nós e a comunidade participamos, falamos, ensinamos e construímos juntos. É olhando para realidade e conhecendo nossa história, que a gente aprende de verdade e entende como as coisas funcionam.

E COMO O TEMPO COMUNIDADE SE CONECTA COM O TEMPO AULA?

O Tempo Comunidade e o Tempo Aula estão diretamente ligados porque o que é debatido e estudado em aula precisa ser colocado em prática no território. O tempo comunidade é como se fosse a tarefa de casa do curso. É o que nos ajuda a aprofundar e ampliar o sentido do que estamos aprendendo em sala.

Como dito no Caderno 1, é no tempo comunidade que a gente experimenta aquilo que aprendeu. Observamos, conversamos com as pessoas, nos aproximamos dos serviços públicos de saúde e entendemos melhor os problemas da comunidade. Depois, voltamos para a sala de aula, ajudando no debate para o próximo encontro.

COMO USO AS HORAS DO CURSO PARA O TEMPO COMUNIDADE?

O programa tem um total de 180 horas de execução, sendo que 56 horas são voltadas para o Tempo Aula, de 8 horas cada, dividido em 7 módulos e 124 horas para o Tempo Comunidade.

VOLUME3_vfinal100826.indd 36 11/08/2026 09:26:41

Ao termos 124 horas voltadas para o Tempo Comunidade, demonstramos o papel estratégico que este tempo educativo tem para os objetivos do programa e para o fortalecimento das entidades executoras do programa. Essas 124 horas de Tempo Comunidade, que deve ser intercalada entre os Tempos Aulas, podem ser divididos em:

- 2 atividades por mês, de 9 horas cada;
- 3 atividades por mês, de 6 horas cada; ou
- 4 atividades por mês, de 4h30 cada.

Esses tempos podem servir para se reunirem com o Núcleo de Base, fazer planejamentos, leituras coletivas, fazer visitas, entrevistas, mutirões no território ou o que mais nossa criatividade e da comunidade permitir! É importante que esse exercício do Tempo Comunidade seja a vinculação da atuação do movimento no território com a política pública.

O AGPOPSUS FORTALECE O SUS!

O Tempo Comunidade é o que nos permite ver como o SUS funciona na prática e não só no papel. A gente aprende através do exemplo, com o que escutamos, vemos e interpretamos. É aqui que entendemos se o SUS chega ou não chega na vida da comunidade e de que maneira isso acontece. Isso ajuda a melhorar o maior sistema de saúde do mundo, fazendo com que o AgPopSUS seja a ponte para lutar pelas melhorias do território, e principalmente, pelo acesso integral ao SUS.

O programa AgPopSUS deve nos ajudar a colocar em prática aquilo que, em 2023, o presidente do Conselho Nacional de Saúde lançou durante a 17º Conferência Nacional de Saúde: a criação de conselhos locais de saúde em cada uma das Unidades Básicas de Saúde, articulando às lutas mais gerais da comunidade. Povo unido é povo forte!

O AGPOPSUS ORGANIZA A COMUNIDADE!

O tempo comunidade ajuda a criar laços, porque é nele que a gente se aproxima das pessoas da comunidade, escutando suas histórias e entendendo suas necessidades. Também é nesse momento que conhecemos melhor os serviços públicos, como a unidade de saúde, a escola, a associação de moradores e outros equipamentos do nosso território.

Esse momento pode ajudar a melhorar o diálogo entre comunidade e serviços do SUS. A gente passa a identificar o que funciona, o que não funciona e o que podemos fazer para mudar. Isso fortalece a participação das pessoas e ajuda a cobrar direitos de forma mais organizada!

VOLUME3_vfinal100826.indd 37 11/08/2026 09:26:41

O Tempo Comunidade é a possibilidade de conexão da política pública com aquilo que nossos movimentos já produzem nos territórios. Ele deve ser o momento em que conversamos, trocamos ideias e organizamos ações coletivas. A partir dele, pensamos juntas e juntos o que pode ser feito para melhorar a vida do povo, assim como foi feito pelos movimentos sociais populares durante a pandemia da Covid-19.

Portanto, esse tempo não é só para observar e sim para AGIR! Ele deve contribuir para elaborarmos um **plano de ação**, com tarefas concretas que devem ser divididas com todos e todas do bairro e da turma e seguir acontecendo mesmo depois dos sete meses de AgPopSUS. Assim, garantimos que a política pública deixa de ser algo distante e passa a ser algo cotidiano, uma ferramenta nas mãos do povo, que não tem um fim em si mesma.

É fundamental que nossa preparação vislumbre o horizonte para além do curso. O AgPopSUS tem a missão de formar sujeitos que pulsam com o território: que sabem escutar, dialogar com o povo e compreender que as políticas públicas são ferramentas essenciais para o acesso aos direitos.

Entretanto, sabemos que o papel do Estado só se concretiza plenamente sob pressão. Por isso, a formação nos ensina que só a luta transforma as condições de vida. É imprescindível que o povo esteja organizado para travar essas batalhas nos diversos territórios, garantindo que o direito escrito no papel se torne dignidade no cotidiano.

PARA NÃO ESQUECER:
A política pública é o caminho para o direito.

A organização popular é o combustível que nos faz percorrer esse caminho.

VOLUME3_vfinal100826.indd 38 11/08/2026 09:26:41

CAMINHOS DA PRÁTICA: ORIENTAÇÕES E APRO-FUNDAMENTOS PARA O TEMPO COMUNIDADE

TEMPO COMUNIDADE - EIXO I

O 1º Tempo Comunidade tem como objetivo conhecer o território e a comunidade onde a turma vai desenvolver o Plano de Ação, durante e após o curso. É o momento de re-conhecer as pessoas e o território, com seus desafios e possibilidades. É preciso conhecer a fundo o território e a comunidade, para identificar seus principais problemas e construir ações coletivas para transformar essa realidade.

E COMO FAZER ISSO?

Com algumas entrevistas e a construção de um “mapa falante”.

POR ONDE COMEÇAR?

Busque por pessoas que exerçam um papel importante para a comunidade e que possam ser entrevistadas numa conversa franca e aberta, onde perguntas sobre a realidade vivida pela comunidade possam ser feitas sem medo. Pode ser alguém da equipe de saúde da família, da gestão do território, alguém que represente a comunidade junto a algum conselho ou órgão deliberativo ou mesmo alguma pessoa mais velha que conheça a comunidade há mais tempo.

PROPONHA ENTREVISTÁ-LAS. AGENDE UM LOCAL E HORÁRIO PARA A CONVERSA.

Para começar, deve-se apresentar o curso de formação de Agentes de Educação Popular em Saúde e o que fazem e o porquê das entrevistas. Pedir permissão para gravar, se for possível, para facilitar os registros. Pergunte qual a história e a relação dessa pessoa com a comunidade, quais os desafios e problemas que ela observa no território e, na compreensão dela, qual a causa deles. Veja se ela sugere caminhos de superação desses desafios. Você também pode formular outras perguntas de interesse do grupo, especialmente quanto à história da comunidade.

VOLUME3_vfinal100826.indd 39 11/08/2026 09:26:41

É importante registrar as informações compartilhadas nas entrevistas e depois buscar na gravação ou nas anotações, os dados necessários. Após as entrevistas, é importante organizar a escuta realizada, consolidando as informações e buscando uma relação entre o que foi escutado e aquilo que você já conhece sobre a sua comunidade. Tudo isso, vai contribuir com o **diagnóstico sócio-sanitário do território** ou da comunidade e deverá ser apresentado no 2º Eixo.

E o Mapa Falante?

Junto com as informações levantadas, o NB ou a Turma devem construir coletivamente um mapa da comunidade ou território. Logo no primeiro caderno, no Eixo 1, há a proposta de construção do Mapa Falante, que é um desenho que representa o espaço ou território vivido, contendo o máximo de características que for possível identificar pelo NB e pelas pessoas entrevistadas. Por exemplo:

- Quais os tipos de moradia nesse território?
- Existe saneamento básico?
- Como se dá a coleta do lixo?
- Quais os equipamentos públicos, como escola, creche, posto de saúde, centro cultural, CRAS, etc.?
- Existem associações comunitárias, campos de futebol, igrejas?
- Quais as áreas de maior vulnerabilidade?

Além das características visíveis, o mapa falante deve ir sendo complementado com o que foi colhido nas entrevistas iniciais:

- Como se deu a ocupação desse território? (Faça desenhos, linhas do tempo, registre falas reveladoras da realidade local)
- Quais as políticas públicas (na área da saúde, educação, assistência social/renda, habitação, infraestrutura, segurança/direitos, meio ambiente) que se destacam?
- Existem outros Programas de Agentes Territoriais, como agentes de economia popular e solidária, agentes territoriais de cultura ou cozinhas solidárias?

Utilize um papel bem grande, que possa ser colado na parede e visualizado por todos. O Mapa vai ser iniciado agora, nesse 1º Tempo Comunidade, mas pode ter sua construção complementada durante todo o curso. Para começar o desenho do mapa pode-se usar um modelo que já exista no Posto de Saúde, na Internet, na Prefeitura ou num Plano de Assentamento (PPA). Caso não consiga nenhum modelo, pode-se fazer um desenho a mão livre ou um retângulo que vão sendo preenchidas linhas representando as ruas principais.

VOLUME3_vfinal100826.indd 40 11/08/2026 09:26:41

PARA SE INSPIRAR: SE QUISEREM VER COMO OUTROS GRUPOS FIZERAM SEUS MAPAS, BUSQUEM POR:

Metodologia Mapa Falante do CEDAPS: Exemplo de mapeamento participativo em favelas. [inserir QR Code - Home - Mapa Falante Cedaps]

Cartilha de Cartografia Social do Jubileu Sul: Um guia prático para desenhar as lutas do território. [inserir QR Code - cartilha_cartografia_social_DIGITAL_final-1.pdf]

Mapas de Territorialização da UBS: Peçam aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para verem o "Mapa Vivo" do posto. Ele é a melhor base para entender a saúde do bairro.

escaneie com seu celular

Neste esboço, coloque as casas de pessoas importantes para a comunidade, o comércio, ponto de ônibus ou transporte, equipamentos públicos, áreas de lazer e outros pontos úteis para a comunidade. Pode desenhar, trazer fotos do território impressas ou recortes de jornal para colar no grande mapa da turma. Dê asas à criatividade!

Deve-se utilizar canetinhas coloridas ou lápis de cor, observar o tamanho de cada equipamento ou área identificada para que seja proporcional ao mapa e, também, colocar uma legenda identificando os pontos.

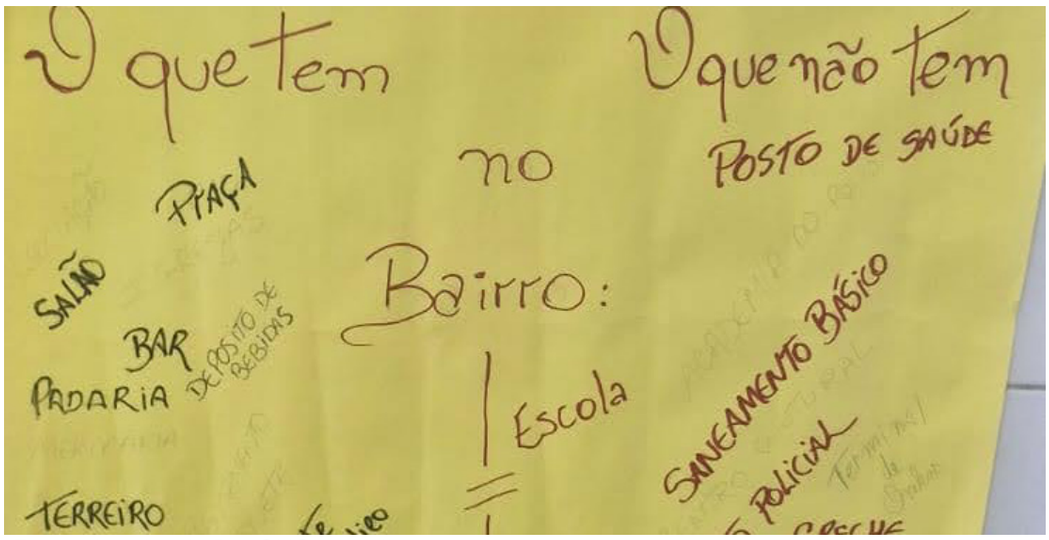
Assentamento Emília Maria - Sergipe

Fonte: Arquivo AgPopSUS - 1ª edição

VOLUME3_vfinal100826.indd 41 11/08/2026 09:26:42

O trabalho do Tempo Comunidade deve ser realizado de forma coletiva, garantindo total flexibilidade na organização dos grupos. Embora o Núcleo de Base (NB) seja a unidade pedagógica de referência do curso, as atividades no território podem ser reorganizadas em duplas, trios ou grupos definidos por proximidade geográfica ou afinidade. O importante é a articulação coletiva para a divisão de tarefas, como a realização de entrevistas, o levantamento de dados socioeconômicos e a coleta de percepções sensoriais sobre a realidade local.

As informações e materiais acumulados durante o Tempo Comunidade 1 servirão de base para a construção do Mapa Falante Coletivo da Turma, que será realizado no segundo momento do encontro do Eixo 2. Em vez de cada grupo apresentar um mapa pronto, cada equipe deve sistematizar suas descobertas em materiais visuais, cartões e registros que serão integrados a um mapa único durante a atividade. O coletivo deve definir previamente, no tempo escola 1, como será preparada a base desse mapa comum, garantindo que todos os grupos possam "colar" suas vivências e compor, de forma colaborativa, a síntese do território visitado. Pode ser algum(a) educando(a) que tem mais habilidades com desenhos ou o(a) próprio(a) educador(a)



Fonte: Arquivo AgPopSUS - 1ª edição

TEMPO COMUNIDADE - EIXO 2

O Tempo Comunidade 2 é uma continuação direta do Tempo Comunidade 1 e prepara a discussão da Vigilância em Saúde (Eixo 3), bem como do Território. A partir do Mapa Falante e da sistematização das primeiras entrevistas realizadas, o grupo do NB vai em busca de realizar novas entrevistas que falem mais afetivamente do lugar. Dessa vez, devem ser priorizados **moradores, famílias e lideranças locais.** Mais do que saber o que há no

VOLUME3_vfinal100826.indd 42 11/08/2026 09:26:42

território é o momento de identificar como se vive nessa comunidade.
O texto do 5º momento do eixo 2 descreve a tarefa como a criação de "uma **cartografia afetiva de sua comunidade,** por meio do Mapa Falante, em que sugere-se entender de onde vem essa comunidade e de onde surgiu o seu lugar". Neste mesmo texto orientador do eixo 2, há várias perguntas a serem exploradas pelos educandos que farão entrevistas com outras pessoas identificadas.

COMO PODEMOS FAZER ESSA CARTOGRAFIA AFETIVA?

Afeto é vínculo e, portanto, é algo carregado de história. Cada morador ou cada família que vive na comunidade, tem uma trajetória de como e porque chegou a esse lugar, de quais referências físicas, políticas e culturais se tornaram importantes e de como esses vínculos foram sendo criados. As entrevistas, dessa vez, devem procurar apreender essas informações. Para tanto, é preciso um cuidado ainda maior no agendamento, no diálogo que deverá se estabelecer e nos registros.

O foco das entrevistas é compreender a história do lugar e os vínculos locais. Muitas comunidades, quilombos e assentamentos consolidaram-se por meio da organização popular para reivindicar direitos como pavimentação, transporte e postos de saúde. Além dessa trajetória de luta, os territórios possuem riqueza cultural e redes de cuidado, como benzedeiras, raizeiros e grupos de cultura popular. A identificação desses atores e dos espaços de reunião comunitária é fundamental para a construção do Plano de Ação que o Núcleo de Base (NB) irá elaborar, visando a viabilização de ações coletivas.

Para o eixo 3, também vai ser importante identificar situações de risco, quer seja ambiental, físico, elétrico, químico ou outros, pois nesse eixo vai ser trabalhada a questão da Vigilância e do Território. A identificação desses pontos de risco no Mapa Falante é algo importante para dar visibilidade e possibilitar a priorização dos problemas. Essa priorização vai conduzir o processo de escolha do principal problema a ser trabalhado no Plano de Ação, que deve prever as formas ou encaminhamentos para sua solução.

Recomenda-se a produção de pequenos vídeos com o celular, que registrem essas histórias que ajudam a recompor como se deu a ocupação do território, o que pode ser socializado em outros espaços da comunidade, como Associação Comunitária ou Centro Cultural. Para tanto, é preciso pedir licença, autorização e identificar se há simpatia com essa ação.

TEMPO COMUNIDADE - EIXO 3

O Tempo Comunidade 3 tem uma característica diferente: propõe-se uma **visita a um serviço de saúde do SUS,** para que os/as educandos/as conheçam o funcionamento do sistema a partir da lógica dos serviços e como eles se organizam em rede.

VOLUME3_vfinal100826.indd 43 11/08/2026 09:26:42

O QUE FAZER NESTA VIVÊNCIA?

A proposta para o Eixo 3 não é apenas uma visita técnica, mas uma **imersão territorial**. Conforme as diretrizes da Fiocruz e AgSUS, o(a) educando(a) deve:

- **Ampliar o olhar para além da UBS:** Além da Unidade Básica de Saúde, busque conhecer **o Conselho Local ou Municipal de Saúde, a Secretaria de Saúde** ou equipamentos da Assistência Social **(CRAS/CREAS)**. Lembre-se: o território é vivo e a saúde se faz em rede.

- **Focar na Vigilância Popular:** Durante a vivência, observe como a comunicação circula no serviço. Existe espaço para a fala da comunidade? Como o serviço percebe os riscos ambientais do território?

COMO PODEMOS FAZER ISSO?

1. Escolha o serviço

A turma deve se dividir em grupos e cada grupo deve escolher um serviço de referência para a comunidade para visitar.

A preferência é que seja uma unidade básica de saúde (UBS), mas pode ser um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma maternidade, uma policlínica, um ambulatório especializado ou outro tipo de serviço.

DICA DE ARTICULAÇÃO:

Aqui elencamos possíveis articulações para a(o) educadora(o) e as(os) agentes abrirem diálogo sobre a visita:

1. Unidade Básica de Saúde (UBS);
2. Secretaria Municipal de Saúde;
3. Conselho Municipal de Saúde;
4. Superintendência do Ministério da Saúde;
5. Escola de Saúde Pública;
6. Universidades (federais e particulares);
7. CAPS;
8. Policlínica;
9. Ambulatório de Especialidades;
10.CRAS.

VOLUME3_vfinal100826.indd 44 11/08/2026 09:26:42

2. Solicite a visita a(o) gestor(a) do serviço

O grupo deve elaborar um ofício e marcar uma conversa inicial com o(a) gerente ou coordenador(a) do serviço, explicando:

- O que é o AgPopSUS;
- Qual o motivo da visita;
- Qual o número de visitantes;
- Proposta de data e horário para a visita.

O grupo pode utilizar o modelo de ofício presente no Anexo, se quiser.
No caso de não ser possível todos os educandos participarem da visita no mesmo momento, pode-se propor vários horários de visita em pequenos grupos ou várias unidades de saúde.

DICA PEDAGÓGICA: COMO ABRIR AS PORTAS DO SERVIÇO?

Ação Coletiva: Se possível, a escolha do serviço a ser visitado deve ser pactuada com a turma e o(a) educador(a).

O Ofício como Chave: Utilize o modelo de ofício oficial (disponível no anexo). Ele não é apenas um papel, é a garantia de que você faz parte de uma política nacional estratégica do Ministério da Saúde.

Apresentação Dialógica: Ao chegar, apresente-se como Agente de Educação Popular. Explique que o objetivo é “experimentar a organização do serviço” para fortalecer o vínculo com a comunidade, e não fiscalizar o trabalho da equipe.

3. Realize a visita

Ao chegar no serviço, o(a) gerente/coordenador(a) ou alguém indicado(a) pelo(a) mesmo(a), apresenta o seu funcionamento, a estrutura, as salas e os trabalhadores que fazem o SUS acontecer.

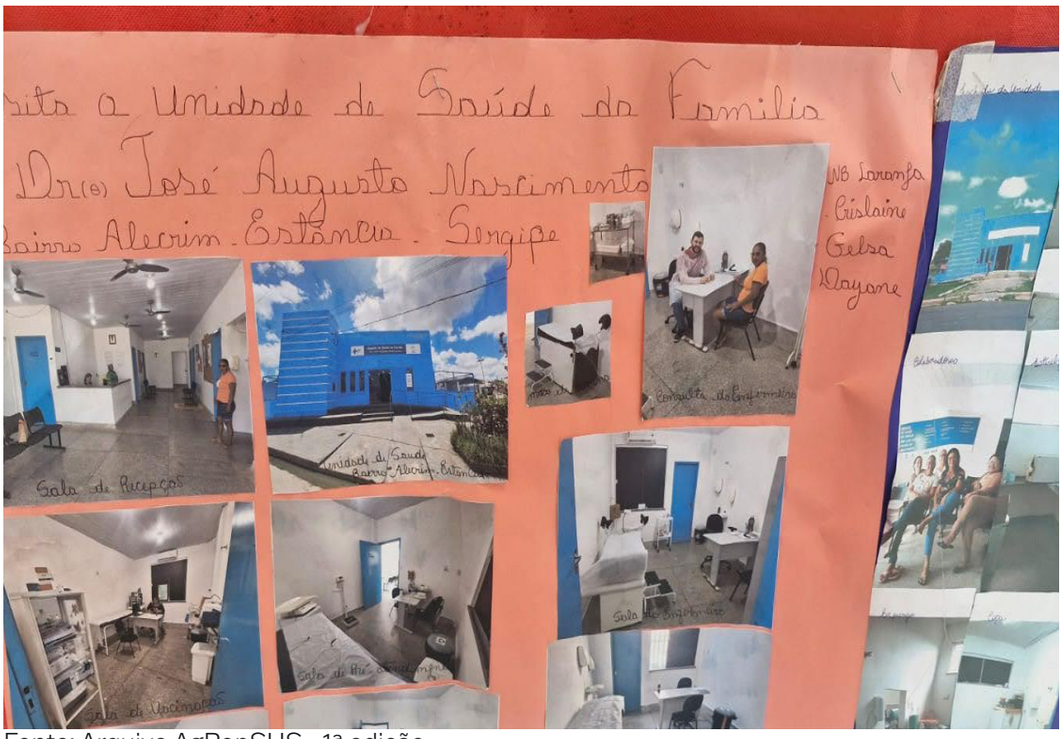
É importante que os educandos se apresentem e conversem com as pessoas que estão por lá, tanto as que estão aguardando atendimento, quanto os(as) trabalhadores(as). Para facilitar essa interação,propõe-se um “bate-papo” com esses sujeitos e as seguintes perguntas, de modo a orientar a percepção dos educandos:

VOLUME3_vfinal100826.indd 45 11/08/2026 09:26:42

- Quem são os (as) trabalhadores(as) do serviço? O que eles fazem?
- Quais são os serviços ofertados à população?
- Quais são os horários de atendimento? Há filas de espera? Para quais serviços? Qual é a forma de acesso a esses serviços?
- Quem pode ser atendido no serviço?
  O que é necessário para ser atendido?
- Qual a estrutura presente no serviço?
- São realizados grupos no serviço? Quais?
- Que outros serviços as pessoas usuárias frequentam? Esses serviços possuem comunicação entre si? De que forma?
- Há quanto tempo o serviço existe? Caso sua instauração tenha sido fruto de organização popular,como se deu esse processo?
- Quais os principais problemas do serviço?
- Existe um Conselho Local de Saúde ou outras formas de participação da comunidade?

Além da visita às unidades de saúde, os NBs devem **continuar a elaboração do Plano de Ação** fazendo o desenho da Rede de Serviços de Saúde do SUS que atende à comunidade ou território. Essa rede pode ser desenhada num cartaz, com pontos ou casas representando cada serviço, ligados por uma linha quando houver uma ligação direta entre as unidades. É importante ver a descrição da rede constante no 6º momento do eixo 3.

A relação entre o problema escolhido para o plano de ação e a rede SUS deve ser debatida pelo grupo e incluída assim no Plano de Ação em elaboração.



Fonte: Arquivo AgPopSUS - 1ª edição

VOLUME3_vfinal100826.indd 46 11/08/2026 09:26:42

MODELO DE TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, residente no endereço _____ _____, AUTORIZO o(a) educando(a) _____ _____, ***do curso de Agentes de Educação Popular em Saúde (AgPopSUS), a utilizar minha imagem e voz, captadas em vídeo/foto no dia*** //, para fins exclusivamente educativos e comunitários.

Esta autorização é concedida de forma gratuita e abrange a exibição do material em:

- Atividades do curso (encontros, salas de aula e seminários);
- Espaços comunitários (Associações, Centros Culturais, Unidades de Saúde);
- Materiais de sistematização do projeto (relatórios e apresentações).

Estou ciente de que esta iniciativa visa valorizar a história do nosso território e fortalecer a participação popular na saúde.

Local e data: _____, ____ de _____ de 20.

Assinatura do(a) Entrevistado(a)
(Ou assinatura a rogo/digital, caso a pessoa não escreva)

DICAS IMPORTANTES:

Explique o "Porquê" antes do "Assine": Antes de pedir a assinatura, o estudante deve explicar o que é o AgPopSUS e por que aquela história é importante para a turma. A "simpatia com a ação" que o texto menciona nasce desse diálogo.

Crianças e Adolescentes: Se forem gravar com menores de 18 anos, quem deve assinar é o pai, mãe ou responsável legal.

Acesso à tecnologia: Se a pessoa não souber assinar, ela pode registrar a autorização gravando um pequeno vídeo dizendo: "Eu, [Nome], autorizo o uso da minha imagem para o trabalho da(o) educanda(o) de Educação Popular em Saúde". Isso também serve como prova de consentimento ético.

Cópia ou Foto: O estudante pode tirar uma foto do termo assinado e enviar pelo WhatsApp para a pessoa que deu a entrevista, para que ela também tenha um registro do que autorizou.

VOLUME3_vfinal100826.indd 47 11/08/2026 09:26:42

DICA DE SISTEMATIZAÇÃO: a experiência da vivência pode dialogar com o processos de sistematização. Além das perguntas aos profissionais, não deixe de registrar suas próprias impressões. Registre em seu diário de campo:

- Quem te acolheu?
- Como foi a conversa com os trabalhadores e usuários?
- Que tensões ou potências você percebeu na relação entre o serviço e o território?

Esses registros serão a base para o seu trabalho final deste Eixo.

Vigia Povo! Como o Eixo 3 trabalhou "Território, comunicação, ambiente e vigilância popular", a vivência pode ser aproveitada também para pensar aspectos de vigilância popular em saúde:

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO POPULAR NO SERVIÇO:

Comunicação: Os murais e avisos da unidade utilizam uma linguagem que o povo entende?

Ambiente: A unidade acolhe as práticas populares (chás, benzimentos, rodas) ou é um ambiente estritamente ambulatorial?

Vigilância: Como o serviço lida com os problemas de saneamento ou poluição relatados pelos moradores?

TEMPO COMUNIDADE - EIXO 4

Um diagnóstico sócio-sanitário é uma forma de analisar a realidade de um território, que articula condições sociais e situação de saúde da população, com o objetivo de compreender problemas, vulnerabilidades, potencialidades e outros aspectos que impactam a vida das pessoas.

Ele não se limita a dados epidemiológicos ou clínicos: parte da ideia de que a saúde é produzida socialmente e, portanto, depende das condições de moradia, trabalho, renda, acesso a políticas públicas, cultura, raça, gênero, ambiente e organização social.

O diagnóstico sócio-sanitário é um instrumento técnico-político que:

- Analisa como se vive no território;
- Identifica como se adoece e se cuida;

VOLUME3_vfinal100826.indd 48 11/08/2026 09:26:42

- Revela desigualdades e iniquidades em saúde;
- Subsidia o planejamento participativo de ações e políticas públicas.

Assim, promover a saúde em um determinado território exige aprofundar o reconhecimento de seus desafios e, dessa maneira, conhecer ainda mais a condição de vida de seus moradores, passando pelas condições de alimentação, higiene, moradia, lazer, trabalho, etc.

O tempo comunidade 4 deve ser dedicado a investigar o acesso à alimentação saudável e à água potável na comunidade, como fatores determinantes para uma vida saudável e parte do diagnóstico sócio-sanitário.

COMO FAREMOS ISSO?

Na educação popular, o diálogo é a base de qualquer processo de superação. Assim, mais uma vez, deve-se buscar manter um diálogo direto e frequente com a população local e realizar entrevistas com os moradores sendo, dessa vez, com visitas domiciliares. Mais uma vez, é preciso pedir licença para a gravação das entrevistas. Caso não haja, ao sair da casa da pessoa, grave um áudio seu, relatando o que pôde identificar nessa entrevista ou anote tudo, sem deixar passar muito tempo, cuidando para que as informações não se percam.

No caderno 2, o 6º momento do Eixo 4, apresenta algumas das seguintes perguntas orientadoras da entrevista:

- Quantas refeições são feitas por dia na sua casa?
- Quem contribui para que essas refeições sejam feitas?
- Em geral, o que compõe a alimentação dos moradores da casa (arroz, feijão, carne, ovos, legumes, frutas, leite)?
- Possui horta em casa?
- 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 faz algum tratamento na água antes de beber (cloro, fervura, etc.)?

Em um segundo momento, ainda complementando o mapa falante, deve-se buscar identificar se existem equipamentos públicos ou sociais no território que contribuam com a alimentação dos moradores, como cozinhas solidárias, igrejas, centros comunitários, etc. Deve-se identificar, também, quem são os promotores dessa ação.

INSTRUMENTO: MAPA FALANTE DO TERRITÓRIO (ALIMENTAÇÃO E ÁGUA)

Objetivo: Identificar visualmente onde a saúde “brota” (Oásis) e onde a saúde está “seca” (Desertos e Pântanos) no seu território.

VOLUME3_vfinal100826.indd 49 11/08/2026 09:26:42

Como fazer (Passo a Passo):

Caminhada Sensível: Com seu caderno de campo, percorra as ruas do território. Não olhe apenas para o asfalto; olhe para as vitrines, os quintais e as torneiras.

Desenho do Mapa: Em uma folha grande (papel Kraft ou cartolina), desenhe as ruas principais, a Unidade de Saúde (UBS), as escolas e as associações (ou aproveite o Mapa já construído).

Marcação dos Pontos (Use cores ou símbolos - faça com post-its ou pequenas tarjetas para serem coladas no Mapa Falante da turma):

- Oásis Alimentares (Cor Verde): Marque onde se encontra "comida de verdade". Ex: Feiras livres, hortas comunitárias, sacolões, árvores frutíferas na rua, cozinhas solidárias.
- Pântanos Alimentares (Cor Amarela): Marque locais que vendem apenas ultraprocessados (comida de pacote). Ex: Lanchonetes de fast-food, lojas de conveniência, pequenos mercados que não têm frutas/verduras.
- Desertos Alimentares (Cor Cinza): Pinte as áreas onde o morador precisa andar mais de 10 ou 15 minutos para encontrar qualquer alimento fresco.
- Caminho da Água (Cor Azul): Desenhe linhas azuis onde há rede de água e esgoto. Use um "X" vermelho onde houver esgoto a céu aberto ou pontos onde a comunidade relatou que a água chega suja/com cheiro.

ROTEIRO DE APOIO À PESQUISA (PARA O DIÁRIO DE CAMPO)

Para ampliar a compreensão, sugerimos que o educando responda a estas três perguntas durante a construção do mapa:

1) Acesso e Bolso: "A comida de verdade (oásis) está perto de quem mais precisa ou apenas no centro/áreas ricas?"
2) Vigilância Popular: "A unidade de saúde tem cartazes ou grupos que ensinam a tratar a água ou a identificar alimentos ultraprocessados?"
3) Soberania: "Existe algum espaço ocioso (terreno baldio) que poderia virar uma horta comunitária ou um ponto de distribuição de água tratada?"

VOLUME3_vfinal100826.indd 50 11/08/2026 09:26:42

ONDE ENCONTRAR MAIS (PLATAFORMAS DE APOIO):

Para enriquecer o debate no Tempo Comunidade, consulte: Estratégia Alimenta Cidades (MDS): Verifique se sua cidade possui dados sobre desertos alimentares

Guia “Vigia, Povo!” (Fiocruz): Use as fichas de observação de campo para saneamento e ambiente

Guia Alimentar para a População Brasileira: Use as figuras do guia para mostrar à comunidade a diferença entre alimento in natura e ultraprocessado

Temos ainda mais um momento nesse Tempo Comunidade que deverá ser dedicado a iniciar a quarta etapa do plano de ação. A sugestão é realizar o preenchimento da tabela apresentada no ítem 3 do 6º momento do Eixo 4, contendo: “Ações (O que fazer?); Etapas para realizar as ações (como fazer?); Produtos das Etapas; Resultados das Ações, Responsáveis; Prazo para concluir as etapas e Observações”. Essa produção será socializada com toda a turma no tempo comunidade do eixo 6.

TEMPO COMUNIDADE - EIXO 5

No tempo comunidade do Eixo 5, deverá ser definido qual o tema gerador do próximo encontro. Para tanto, propõe-se criar um espaço de escuta e diálogo para que esse tema surja da realidade vivida pelos educandos e seja possível relacionar problemas cotidianos com questões estruturais e políticas.

O 4º momento do eixo 5 do caderno 2 apresenta os seguintes temas, dentre os quais deverá ser escolhido um pela turma de educandos:

- O feminismo e a luta das mulheres;
- 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;
- Questão LGBTQIAPN+;
- Dengue.

VOLUME3_vfinal100826.indd 51 11/08/2026 09:26:42

COMO FAREMOS PARA CHEGAR AO TEMA GERADOR DO PRÓXIMO ENCONTRO?

Passo a passo :

1- Sugestão de organização do espaço:
2. Apresentar todos os temas elencados....
3- Marcar com um traço o cartaz que contém o tema que mais te mobiliza nesse território...
4- Circular entre os cartazes
5- Voltar a roda
6- Elencar dois temas
7- Dividir em Nbs
8- Voltar a grande roda

Propõe-se a seguinte organização do espaço:

- Organizar uma grande roda;
- Cartazes na parede;
- Um cartaz para cada tema (sem explicação prévia);
- Canetinhas coloridas.

1)Apresentar todos os temas elencados acima em cartazes fixados pelas paredes da sala. Cada participante recebe uma canetinha colorida. Dar a seguinte orientação ao grupo:

2) Marque com um traço o cartaz que contém o tema que mais te mobiliza nesse território e nos impede de ter uma vida saudável.

3) As pessoas circulam entre os cartazes, conversam, discutem entre si e fazem uma marca com canetinha no cartaz do tema que mais a mobilizou.

4) Volta à roda.

5) Elencar dois dos temas mais assinalados e perguntar ao grupo: Por que esses temas aparecem mais? Qual deles representa mais as inquietações do grupo?

6) Uma vez elencado o tema, dividir em NBs, com as seguintes questões: O que já fazemos para resistir? O que podemos fazer juntos?

7) Voltar à grande Roda e compartilhar as ações elencadas. Ainda na grande roda, elencar estratégias de comunicação popular (cartazes, podcasts, reels, etc) que possam mobilizar a comunidade para as ações apontadas.

VOLUME3_vfinal100826.indd 52 11/08/2026 09:26:42

TEMPO COMUNIDADE - EIXO 6

No Eixo 6, fomos provocados a olhar para o nosso território não como um conjunto de problemas isolados, mas como um organismo vivo, repleto de conexões, resistências e saberes. O “Tempo Comunidade” deste eixo não é um fim em si mesmo, mas a base necessária para o que faremos a seguir: o Plano de Ação e Estratégias de Atuação em Rede (Eixo 7).

Para que um Plano de Ação seja potente, ele não pode nascer apenas das ideias do Núcleo de Base (NB); ele precisa estar “encostado” na rede que já pulsa no território. Sistematizar essa vivência é o que nos permite ver onde os fios da nossa rede estão fortes e onde precisam ser tecidos com mais cuidado.

1. A FERRAMENTA: CARTOGRAFIA SOCIAL E A "TEIA TERRITORIAL"

A Teia Territorial é um modelo de mapa falante focado nas relações. Diferente de um mapa comum, o que importa aqui não são apenas as distâncias físicas, mas a “distância afetiva e política” entre os sujeitos do SUS e a comunidade.

Como sistematizar sua pesquisa no caderno de campo:

Identifique os Nós: No centro da sua teia, coloque o ponto de partida (pode ser a sua UBS ou o seu Núcleo de Base). Ao redor, desenhe círculos representando os “nós” da rede: associações, igrejas, grupos de mulheres, terreiros, escolas, CRAS e lideranças locais.

Trace os Fios: Una os pontos usando diferentes tipos de linhas:

- Linha Contínua (————): Existe diálogo, parceria e ações conjuntas.
- Linha Tracejada (- - - -): Conhecem-se, mas a relação é frágil ou apenas burocrática.
- Linha com “Raios” (—vvv—): Existe tensão ou conflito que precisa ser mediado pela Educação Popular.
- Identifique os nós gordos (aqueles grupos que estão ligados a muita gente ao mesmo tempo e que são peças-chave na rede).

Dica Pedagógica: Ao olhar para a sua teia pronta, pergunte-se: Quem são as pessoas ou grupos que “seguram” a rede quando o serviço de saúde falha? Esses são os seus parceiros fundamentais para o Plano de Ação.

VOLUME3_vfinal100826.indd 53 11/08/2026 09:26:42

Por que fazer isto? Ao olhar para a teia pronta, o NB conseguirá perceber onde o Plano de Ação deve "atacar". Se a teia estiver muito vazia, o plano precisa focar em criar vínculos. Se a teia for forte, o plano deve focar em ações coletivas já existentes.

PERGUNTAS PARA REFLETIR NO SEU RELATÓRIO DE SISTEMATIZAÇÃO:

Ao final da vivência do Eixo 6, utilize este roteiro para preparar seu debate para o Eixo 7:

-A rede que mapeamos é capaz de acolher quem mais precisa, ou ela está "fechada" em si mesma?
-Quais "nós" da rede descobrimos que não conhecíamos antes?

-Como o nosso Plano de Ação pode ajudar a transformar linhas tracejadas em linhas contínuas?

COMO PODEMOS FAZER ISSO ?

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, podemos partir das seguintes perguntas geradoras:

- Por que precisamos estar juntos?
- O que nos une na luta pela saúde?
- Como queremos nos organizar?

Cada NB deverá apresentar o Plano de Ação construído. O educador deverá buscar ações comuns aos NBs. Os NBs deverão se manter articulados nos territórios e começar a realizar as ações elencadas no Plano de Ação.

É importante ter em mente que a formação vivenciada a partir do AgPopSUS tem o intuito de contribuir com os processos organizativos de base e, portanto, não pode parar quando o curso termina. É hora da ação coletiva sobre o território, buscando melhorias na condição de vida e, assim sendo, empenhados na promoção da saúde. Nesse sentido, não se pode abrir mão de:

Manter os Núcleos territoriais de base atuantes, como referência da organização popular no território;
Atuar na mobilização da comunidade para o tema elencado;

VOLUME3_vfinal100826.indd 54 11/08/2026 09:26:42

PLANO DE AÇÃO

O Plano de Ação é a organização para ação prática após o curso dos Agentes de Educação Popular em Saúde, ou seja, o Curso não é um fim em si mesmo. Queremos fortalecer o SUS, as práticas populares de saúde e o bem estar comunitário em cada comunidade do Brasil.

Ao longo do curso, tivemos no tempo comunidade a execução prática na comunidade dos aprendizados do tempo aula. Após o curso, propomos que o Coletivo de Agentes siga realizando encontros e organizando atividades para solucionar os problemas prioritários apontados durante o curso e também outras demandas e objetivos coletivos.

Nossa proposta para que o coletivo de Agentes continue existindo é seguir o método que aplicamos durante o curso, ou seja: 1) Fazer encontros organizativos, reunindo vizinhos, amigos e parceiros dispostos a fazer da comunidade um lugar melhor, com qualidade de vida; 2) Realizar ações práticas para cada problema ou objetivo identificado como prioritário na comunidade: criar ou participar de conselhos local de saúde junto as UBS´s, Conselhos de Pais e Mestres nas escola, coletivos de cultura, cozinha solidárias, movimentos sociais; 3) Realizar momentos de estudo e debate de assuntos importantes: segurança pública, saúde, educação, alimentação, convidando professores, sindicatos, movimentos sociais, profissionais da saúde, para aprofundar a compreensão da realidade.

Manter um coletivo organizado e ativo dos Agentes não é tarefa fácil, além de seguir esses passos, é sempre bom lembrar que temos muitas organizações que já fazem a luta pelo fortalecimento do SUS e por direitos em muitas comunidades no Brasil. Os Agentes podem realizar ações junto aos movimentos, somando esforços na luta por um SUS fortalecido.

Logo abaixo, detalhamos algumas sugestões organizativas, de ações e de estudo para a continuidade dos Agentes de Educação Popular em Saúde nos territórios.

ENCONTROS ORGANIZATIVOS

É importantíssimo que o coletivo de agentes populares busque de forma permanente realizar encontros que acolham novas pessoas na busca da solução prioritária apontada, isso pode ser construído com assembléias comunitárias, conselhos locais de saúde, convocadas pelos Agentes Populares e parceiros.

VOLUME3_vfinal100826.indd 55 11/08/2026 09:26:42

DICAS IMPORTANTES

Nós participamos e nos mantemos organizados em um coletivo, como o Coletivo de Agentes Populares, quando sentimos que realizamos algo importante para nós mesmos e para os nossos companheiros de caminhada e também quando **participamos de forma ativa e criativa, todos devem ter uma tarefa quando nos organizamos**, por exemplo, organizar a sala onde faremos a reunião ou encontro, passar o café, tocar uma música, mobilizar os participantes, imprimir algum material.

AÇÕES COMUNITÁRIAS

Quais atividades coletivas já existem na sua comunidade, e que você pode ajudar a potencializar e contribuir para o campo da saúde?

1) Organização de um conselho local de saúde;
2) Implantação de hortas comunitárias e viveiros de mudas para distribuir para hortas caseiras;
3) Organizar ou participar de uma cozinha solidária;
4) Organizar Bibliotecas comunitárias, para estimular a leitura;
5) Organizar processos de informação permanente sobre como se organizar para acessar políticas públicas federais, e locais;
6) Organizar espaços comunitários, para atividades culturais;
7) Plantio de árvores, no bairro e espaços públicos;
8) Organizar serviços sociais, de áreas que o povo esteja necessitando, seja de assessoria jurídica, social, etc. Sem substituir as áreas que são dever/obrigação do estado;
9) Desenvolver projetos produtivos, que gerem alternativa de renda para a população;
10) Desenvolver atividades de intercâmbio, com visitas a outros bairros e a outras cidades onde se desenvolvem experiências positivas.
11) Organizar atividades de estudo e discussão com mulheres, nos finais de semana e horários que possibilitem o acesso a todas.

REDE DE EDUCADORES E APOIADORES DO SUS

Ao longo do curso vamos construindo uma teia de relações entre os educandos do curso, referências comunitárias de associações, movimentos sociais, profissionais do SUS, conselheiros de saúde, cozinhas solidárias, professores de escolas, enfim, todos que tem compromisso com a qualidade de vida comunitária e/ou responsabilidade pública com a prestação de serviços relacionados a direitos essenciais.

Essa teia de relações, de diálogo pode ser um grande resultado do curso que permanece após o final dos eixos, uma herança positiva, para seguir

VOLUME3_vfinal100826.indd 56 11/08/2026 09:26:42

organizando ações, campanhas e atividades de promoção do SUS, de solidariedade comunitária, celebração de conquistas coletivas e luta por direitos. A seguir listamos um possível caminho para estruturar essa rede, mas as possibilidades sempre são diversas:

1) Logo no início do curso já organize um grupo de whatsapp chamada "REDE AgPopSUS", colocando não só a turma de estudantes e coordenadores do curso, mas toda pessoa, referência local que contribua ao longo do curso, como entrevistado, como visita, profissional do SUS, etc. O importante é estabelecer algumas regras do grupo de "ZAP", tratar exclusivamente de assuntos que se relacionem com a saúde, serviços públicos, práticas populares, atividades, etc.;

2) Organizar após o final do curso um encontro/reunião da REDE AgPopSUS, para planejar participação na Feira Estadual, mas também para participar do conselho local de saúde, ou criá-lo;

3) Planejar uma arte que simbolize a Rede AgPopSUS, para usar nos eventos que forem realizar;

4) Realizar encontro de estudos sobre a situação da saúde nos territórios, convidar Agentes de educação popular em saúde de outras turmas para trocar experiências;

5) Cabe a cada coletivo da Rede AgPopSUS encontrar iniciativas que mantenha o coletivo ativo e mobilizado para ações continuadas nos territórios.

VOLUME3_vfinal100826.indd 57 11/08/2026 09:26:42

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

1. METODOLOGIA DE ORGANIZAÇÃO DE UMA ASSEMBLÉIA COMUNITÁRIA

Organização do espaço onde se realizará a assembléia (cadeiras, limpeza do local; cartaz ou quadro para organizar as informações importantes da assembléia);

Ornamentação, para tornar o espaço da assembléia bonito e agradável;

Boas vindas, apresentação das pessoas participantes da assembleia;

Apresentação de fácil compreensão do problema a ser enfrentado, com a indicação da solução proposta para sua resolução;

Abrir para comentários dos participantes para propostas de solução;

Sistematizar os encaminhamentos da assembléia:

A) Responsabilidade: a quem do poder público se dirige a demanda local prioritária;
B) Articulações: busca de apoio com outras referências locais como associação de moradores, conselhos locais de saúde, cozinhas comunitárias, diretores de escola, rádios comunitárias, associações de pais, representação da ubs;
C) Divulgação: através de vídeos, cartazes, zines e panfletos.

2.ORGANIZAÇÃO DA MOSTRA ESTADUAL: DAR VISIBILIDADE À NOSSA LUTA E AO QUE CONSTRUÍMOS NO AGPOPSUS

A Mostra Estadual é um momento estratégico de celebração e mobilização. Ela pode ocorrer no meio ou ao final do curso, funcionando como uma vitrine viva do processo desenvolvido, capaz de envolver a comunidade e atrair novos parceiros para a rede de agentes educadoras e educadores populares de saúde. É o espaço para compartilhar o que foi gestado durante o curso e dar escala à voz do território.

VOLUME3_vfinal100826.indd 58 11/08/2026 09:26:42

A Mostra poderá contar com trabalhos em diversos formatos, tendo sempre a comunicação popular como fio condutor:

- Manifestações culturais e artísticas;
- Alimentação e gastronomia popular;
- Demonstração de práticas populares de cuidado;
- Atividades educativas e oficinas;
- Registros imagéticos, fotográficos e audiovisuais;
- Outros elementos que a turma considere significativos para expor a experiência do curso.

Orientações para o Planejamento da Mostra:

1) Refletir a Diversidade: A mostra deve revelar a trama dos temas desenvolvidos no curso no tempo escola e no tempo comunidade e os desafios e necessidades do território, garantindo que os diversos olhares da turma estejam representados.

2) Gestão Compartilhada: A organização deve ser coletiva, desde o planejamento até a execução. A Mostra já é, em si, um exercício de organização popular. Além da turma, pode envolver os movimentos sociais populares, gestores de saúde e outros parceiros.

3) Potencializar o que já Existe: Vale mobilizar recursos e parceiros que já são forças na comunidade. O foco não deve ser no que "falta", mas na riqueza que o território já possui.

4) Comunicação Viva: É preciso pensar em estratégias de comunicação popular (carros de som, faixas, redes sociais, rádio comunitária) para mobilizar trabalhadores e moradores. Escolham a estratégia que melhor dialogue com o público que se quer atingir.

5) Registro e Memória: Definam previamente como o evento será sistematizado

VOLUME3_vfinal100826.indd 59 11/08/2026 09:26:42

VOLUME3_vfinal100826.indd 60 11/08/2026 09:26:42

SEMENTE DEMOCRÁTICA: DIÁLOGOS SOBRE PARTICIPAÇÃO E CIDADANIA

VOLUME3_vfinal100826.indd 61 11/08/2026 09:26:42

O QUE É CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR

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

HELENA MARIA SCHERLOWSKI LEAL DAVID
Educadora Popular, Enfermeira Sanitarista, Pesquisadora e Professora Titular do Departamento de Enfermagem de Saúde pública da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

A HISTÓRIA QUE VEM DE LONGE...

Quando pensamos em um sistema de saúde democrático e para todas as pessoas, logo surge a pergunta: Como é a participação das pessoas? Como suas diversas necessidades e demandas são apresentadas e encaminhadas? Como os serviços e ações de saúde "escutam" a população? Como podemos atuar e participar para defender e garantir nossos direitos no setor saúde?

Muitas pessoas pensam que participar é estar junto em momentos para referendar o que está sendo apresentado. Mas há outra forma de compreender a participação onde as pessoas integram os processos de decisão do que está sendo proposto e não apenas de aderir ao que está colocado. Participar é fazer parte dos processos decisórios. Não é apenas concordar com as propostas.

A ideia de participação popular no setor saúde, ou seja, de todas as pessoas que acessam e utilizam o sistema de saúde, não é nova e nem nasceu com o SUS.

No Brasil, no início do Século XX, o modelo de atenção à saúde baseado na implantação de Centros de Saúde, proposta que se deu por meio de cooperação internacional com os Estados Unidos, se expandiu em várias cidades, e este modelo já previa que seria importante que as pessoas participassem deste processo. Não havia ainda a ideia de uma participação organizada, cidadã, em torno de pautas democráticas e libertárias. O que prevalecia mais eram propostas para trazer a população para utilizar e aceitar o modelo dos Centros de Saúde, entendendo que esta participação seria parte de um projeto de desenvolvimento de um país pobre.

VOLUME3_vfinal100826.indd 62 11/08/2026 09:26:42

Já bem mais tarde, nas décadas de 1960 e 1970, foi se produzindo uma grande insatisfação com um modelo de saúde, que era apenas para quem pagava a previdência (INSS) ou podia pagar médicos e hospitais particulares, restando os hospitais de caridade para os mais pobres.

Profissionais de saúde engajados com as lutas populares por direitos, professores e pesquisadores das universidades e centros de pesquisa de saúde pública, movimentos sociais organizados, todos foram contribuindo para pensar uma proposta de saúde que não só atendesse aos problemas de saúde, mas também fosse identificando as condições de desigualdade e injustiça que afetam a saúde dos povos. Este pensamento coletivo foi se fortalecendo dentro de uma luta mais ampla pela redemocratização, com vistas a um projeto de sociedade capaz de incluir todas as pessoas, e não apenas favorecer alguns poucos. Educação, saúde, acesso à alimentação, à terra, à água, à moradia digna, entre outras necessidades, passaram, pouco a pouco, a ser vistos como direitos, e não como concessões do Estado ou esmolas da caridade.

Também pouco a pouco, foi se formando um coletivo de coletivos cada vez mais forte, também conhecido como Movimento da Reforma Sanitária pois tinha uma agenda única, que era a de reformar o sistema de saúde existente, articulando todos os recursos em um sistema único, baseado em princípios éticos e políticos que hoje reconhecemos como fundamentais: universalidade, integralidade e participação popular.

Lá atrás, algumas experiências locais foram se fortalecendo e inspiraram o desenvolvimento das propostas de participação. Selecionamos duas, que estão bem documentadas: a primeira é a do Movimento de Saúde da Zona Leste de São Paulo (MSZL), que está na base da luta pelo direito à saúde e implementação do Controle Social no SUS; e a segunda, a mobilização popular no Município de Pintadas, na Bahia, expressando a força popular.

Vamos acompanhar este diálogo?

ANA CLÁUDIA: Obrigada, Dona Amélia. Vim conversar sobre aquela reunião do conselho de saúde na comunidade. Lembra? Aquela ideia que estamos pensando de organizar um grupo local para debater nossos problemas de saúde, buscar soluções. O pessoal do posto de saúde vai apoiar e participar. A senhora vai?

DONA AMÉLIA: Ah, minha filha... Reunião é sempre a mesma coisa. A gente fala, fala, e nada muda. Parece que não adianta.

VOLUME3_vfinal100826.indd 63 11/08/2026 09:26:42

SR. ANTÔNIO: (Sentando-se) Calma, dona Amélia. Às vezes a coisa demora, mas muda sim. Quando eu trabalhei um tempo em São Paulo, na periferia, o povo lá se juntou para resolver as coisas, e eles não tinham apoio de ninguém. Isso aconteceu lá na Zona Leste de São Paulo, foi em mil novecentos e setenta e alguma coisa. Já ouviu falar?

DONA AMÉLIA: São Paulo? Lá é longe, seu Antônio. Cidade grande. Aqui é diferente.

ANA CLÁUDIA: É, mas a necessidade é a mesma. Lá, o povo da periferia tava abandonado, sem nem posto de saúde direito. Não tinha SUS naquela época. Mas tinha muito problema de saúde. Aí começaram a se juntar. Faziam reunião na casa um do outro, na igreja, até na rua!

SR. ANTÔNIO: Isso mesmo, a Ana conhece a história! Eram as tais Comissões de Saúde. O povo pobre, que nem a gente, mas unido. Não tinha chefe não. A decisão era de todos. O povo começou com reunião na casa de um, de outro, mas logo estavam indo até a prefeitura cobrar as autoridades, muita gente junta.

DONA AMÉLIA: E como eles faziam? Dinheiro pra se reunir, pra se mover? Tinha algum político por trás, né?

ANA CLÁUDIA: Que nada, eram eles por eles mesmo. Dinheiro era pouco, saía do próprio bolso, da comunidade. Faziam rifa, lista de doação, mutirão, um baile de forró aqui... Cada um dava o que podia. Com aquele dinheirinho, alugavam um ônibus pra ir cobrar do governo, compravam pano pra fazer faixa. A Pastoral Operária ajudou um pouco. Os médicos e enfermeiros dos postos que sabiam dessa luta também começaram a ajudar e participar.

DONA AMÉLIA: (Pensativa) Nossa... E deu certo?

SR. ANTÔNIO: Deu! Foi crescendo, foi ficando forte. Aprendiam que a saúde era direito deles, não favor. Deu tão certo que muitos bairros começaram também, a coisa cresceu.

ANA CLÁUDIA: Essa história ficou famosa na época, e quando começaram a pensar em organizar o SUS, mais tarde, a ideia de participação com conselhos foi usada, é usada até hoje. Foi desse movimento que brotou a ideia do Controle Social, aquele que a gente tenta fazer no conselho municipal lá no centro, e também com esse conselho local que vamos fazer aqui no bairro.

VOLUME3_vfinal100826.indd 64 11/08/2026 09:26:42

E não é só lá não. Aqui perto, na Bahia, tem uma cidade chamada Pintadas, no sertão. Lugar seco, pobre, esquecido... Parecido com nosso território. Mas o povo lá...

DONA AMÉLIA: E o que fizeram?

ANA CLÁUDIA: Se uniram também! Primeiro foi nas Comunidades Eclesiais, da igreja católica, que ajudou a organizar o início. Depois, o povo foi aprendendo a confiar na força do coletivo. As mulheres, principalmente, tomaram a dianteira de muitos projetos.

SR. ANTÔNIO: Eu ouvi falar dessa luta lá em Pintadas. Eles não ficaram só na saúde. A luta era por água, por escola, contra a violência... Tudo junto! E conseguiram apoio até da universidade. Fizeram assembleias populares pra fortalecer o conselho municipal. Nada de burocracia, só o povo junto discutindo, levantando os problemas e fazendo propostas, cobrando os políticos... eles buscam a participação popular até hoje.

DONA AMÉLIA: (Com um brilho nos olhos) Mulheres, você disse? Nossa... E o povo de lá se sente ouvido?

ANA CLÁUDIA: Sente, Dona Amélia. Porque eles são a voz. Pintadas mostrou que, mesmo pobre, um lugar pode ser forte quando se organiza. A gente precisa aprender com estas histórias que não é pra depender de político ou empresário, a luta pelos direitos é coletiva.

SR. ANTÔNIO: E é por isso que a reunião do conselho aqui importa, dona Amélia. Não é só a gente reclamando. É a gente se organizando, igual fizeram em São Paulo e na Bahia. Pra cobrar, pra fiscalizar, pra planejar o que é nosso por direito.

DONA AMÉLIA: (Levantando-se, decidida) Bom... Se outras comunidades, tão longe e tão perto, conseguiram começar com rifa e forró na rua... Quem sou eu pra ficar sentada? Me explica de novo, Ana Cláudia, quando é a reunião?

ANA CLÁUDIA: (Sorrindo) É semana que vem, Dona Amélia. E a senhora vai ver, quando a gente se junta, a voz fica alta!

VOLUME3_vfinal100826.indd 65 11/08/2026 09:26:42

Os dois relatos do diálogo mostram muito bem a força do povo organizado em torno da pauta da justiça social - e a saúde faz parte desta pauta. Bairros e localidades pobres se tornam protagonistas da própria história e ainda inspiram a construção de políticas públicas, como a de Saúde, mostrando que saúde não se faz sem a participação e a voz popular.

PARA PENSAR
Que outras experiências locais de força do coletivo você conhece? Quais lutas você acha que foram efetivas para conquistar mais saúde à população? O que pode ser fortalecido onde você mora ou atua?

ALGUMAS EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS

Não é apenas no Brasil que a ideia de participação coletiva e popular se desenvolveu para formular, acompanhar e fiscalizar políticas sociais. Vamos conhecer um pouco do que aconteceu em outros países?

Chile (1980s - 2000s): os Consejos de Desarrollo Local (CDL) e a Reforma da Década de 2000

Após a ditadura, os CDL emergiram como espaços comunitários para discutir problemas locais, incluindo saúde. Apesar de terem poder limitado, foram uma semente importante. Nos anos 2000, a reforma do sistema de saúde chileno criou as Juntas de Salud em cada estabelecimento público. Com representação de usuários, trabalhadores e gestores, elas tinham funções consultivas e de fiscalização, embora críticos apontassem o desequilíbrio de poder e informação a favor dos gestores.

Venezuela: Os Comités de Salud

Com a criação do Sistema Público Nacional de Saúde e impulsionados pela Missão Barrio Adentro nos anos 2000, milhares de Comités de Salud foram formados em comunidades. Eles atuam na promoção da saúde, vigilância epidemiológica e, em teoria, no controle social sobre os serviços. A experiência é citada como exemplo de participação comunitária massiva, mas também é alvo de debates sobre seu grau real de autonomia e influência política em um contexto altamente polarizado.

Bolívia: Medicina Intercultural e Controle Social Comunitário

A partir da Constituição de 2009, que declara a saúde como um direito e reconhece a medicina tradicional, a Bolívia avançou na construção de um modelo de saúde familiar comunitária intercultural (SAFCI). Neste modelo, mecanismos de controle social comunitário são incentivados, como assembleias locais de saúde onde comunidades, incluindo autoridades dos povos originários,

VOLUME3_vfinal100826.indd 66 11/08/2026 09:26:42

avaliam os serviços e participam do planejamento. É um exemplo de tentativa de integrar a participação popular com o respeito à organização social e aos saberes tradicionais dos povos indígenas.

Argentina: Experiências Municipais e de Organização Social

Em nível nacional, o sistema de saúde argentino é mais fragmentado. No entanto, experiências locais e de forte organização social se destacam. Em algumas províncias e municípios, como as de Rosario, Mendoza e Córdoba, conselhos locais de saúde têm papel ativo. Historicamente, a resposta à epidemia de HIV/AIDS nos anos 90 foi marcada pela forte atuação de organizações da sociedade civil, que pressionaram por acesso a medicamentos e políticas públicas, demonstrando o poder da mobilização social para influenciar a agenda sanitária.

MAS AFINAL, O QUE É PARTICIPAÇÃO POPULAR? E O QUE É CONTROLE SOCIAL?

A ideia de democracia está bastante difundida — todo mundo fala da importância de ter e defender a democracia no país. Mas será que todo mundo está falando de um mesmo conceito? Este tema é objeto de muitas reflexões filosóficas, políticas, ideológicas, desde que a humanidade se organizou em coletivos. Há uma questão que é fundante, que implica pensar e definir quem é ou são os sujeitos e protagonistas da democracia. De quem é a responsabilidade de uma sociedade democrática?

A primeira resposta é óbvia: todos somos sujeitos de direitos democráticos, e todos somos protagonistas.

Mas no nosso complexo cotidiano da vida social, não é tão simples.

A primeira questão tem a ver com os direitos democráticos individuais e coletivos. As pessoas, no geral, são rápidas em definir e defender seus direitos individuais. Mas temos de pensar que os direitos, até serem garantidos por uma base de legislação e serem defendidos por toda uma sociedade, precisam ser reconhecidos como direitos coletivos. Sabe aquela famosa frase: “seus direitos acabam quando começam os meus?” Pois é, este é o desafio — transformar direitos individuais (para poucos) em coletivos (para todos), e definir situações em que estes direitos estão ameaçados e colocam em risco a democracia na sociedade.

Definir, defender e cobrar direitos sociais tem a ver com a capacidade de ter voz nos espaços públicos. Basta pensarmos um pouco: Quem tem voz, historicamente, no Brasil? E quem tem sido silenciado historicamente?

Como estamos, neste Curso, falando do setor saúde, vamos situar melhor esta discussão. Após lutas sociais de alguns anos, a ideia de saúde como

VOLUME3_vfinal100826.indd 67 11/08/2026 09:26:42

direito de todos (universal) vem se construindo, e teve força coletiva suficiente para garantir esse direito na nossa Constituição, dando origem ao nosso Sistema Único de Saúde — SUS. Não apenas como direito de todos, mas também como dever do Estado (todas as esferas estatais públicas). Isto, por si só, não resolve as disputas que sempre existiram dentro do setor saúde — disputa de mercado, para aqueles que pretendem lucrar com a saúde; disputas de ideias, sobre quais modelos de saúde melhor atendem às necessidades da população, entre outras disputas. O amadurecimento necessário para uma institucionalidade que incorpore a democracia levou a reconhecer a participação social como parte inseparável de um SUS democrático.

Quando você assistir ao vídeo sobre a 8ª Conferência de Saúde, que foi o momento em que a luta social e popular pela saúde estava mais organizada e forte, e conseguiu romper barreiras de interesses de mercado, você vai ouvir as diversas histórias — dos pesquisadores e profissionais engajados, da população que leva sua voz por meio de seus coletivos. A imagem mais forte neste vídeo é a da parteira, que canta a importância de ter terra para se cultivar e ter o pão para se comer. E a gente nota, no vídeo, que se tratou de um momento em que havia várias forças e estratégias que fizeram esta luta andar. Mas ficou explícito que a participação deveria continuar, ser permanente, porque as forças contrárias ao SUS seguem tentando abocanhar recursos e diminuir o acesso de todos. Era preciso desenvolver uma proposta de participação que constasse da Constituição Federal, e que não ficasse à mercê do governo X ou Y.

PARA ASSISTIR

8ª CONFERÊNCIA DE SAÚDE

Como é possível perceber, ao olhar para nossa história que teve muitas lutas e mobilizações para que a Constituição Federal de 1988 incluísse os princípios definidos na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Assim, temos a Saúde como direito de todos (a) e dever do Estado. Então, dos Artigos 196 ao 200 temos assegurado a Saúde como direito e na perspectiva da Seguridade e Proteção Social.

Seção II DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

VOLUME3_vfinal100826.indd 68 11/08/2026 09:26:42

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
III - participação da comunidade.
§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)
§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)
I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)
II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)
III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)
§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)
I - os percentuais de que trata o § 2º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)
II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)
III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)
IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)
§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de pro-

VOLUME3_vfinal100826.indd 69 11/08/2026 09:26:42

cesso seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. .(Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)
§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006) (Vide Medida provisória nº 297. de 2006) Regulamento
§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.
§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:
I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

VOLUME3_vfinal100826.indd 70 11/08/2026 09:26:42

Após esse processo, em 1990 o Congresso Nacional criou a Lei Orgânica do SUS através da Lei 8.080/1990. Como naquela época o então Presidente Collor vetou o que estava relacionado ao financiamento do SUS e a participação social no SUS, teve processos de mobilização e, um projeto de iniciativa popular ganhou força e se transformou na Lei 8.142/1990 justamente para dar conta do tema relacionado ao financiamento e da participação e do controle social no SUS.

E como garantir uma participação permanente na saúde? Precisamos lembrar que, para construir esta nova Constituição, promulgada em 1988, houve um processo intenso de debates pela Assembleia Nacional Constituinte durante os anos de 1987 e 88, através de comissões e subcomissões para debater, propor e votar artigos, ouvindo a sociedade civil e entidades.

Outros conselhos de representação da sociedade civil foram instaurados, e são também apoiados pela legislação constitucional e outras leis. Podemos selecionar alguns, que são importantes para que as pessoas, organizadas em suas entidades possam participar, levar sua voz, discutir e formular propostas coletivas. A atuação varia conforme o contexto político, a força da sociedade civil organizada em cada área e a relevância do tema na agenda pública. De modo geral, temos estes:

Conselho Nacional de Saúde (CNS): Historicamente um dos mais atuantes e influentes. Tem poder deliberativo sobre verbas e políticas do SUS, e sua atuação foi crucial em crises sanitárias, como na epidemia de HIV/AIDS e na pandemia de COVID-19;

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA): é uma referência no modelo de conselho. Atua fortemente na formulação de políticas, na mobilização de recursos via fundos (FIA), e na defesa do ECA. Tem capilaridade nacional, com conselhos estaduais e municipais;

Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS): tem atuação robusta na regulação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), na normatização de serviços e na fiscalização de recursos. É vital para a rede de proteção social;

Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE): ganhou enorme protagonismo com a ratificação da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (com status constitucional) e com a luta pela implementação do Estatuto. É muito ativo na proposição e no contencioso de políticas de acessibilidade e inclusão;

VOLUME3_vfinal100826.indd 71 11/08/2026 09:26:43

Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial (CNPIR) e Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM): têm atuação simbólica e política crucial, embora, em muitos períodos, tenham enfrentado limitações de recursos e de influência direta. São centrais na mobilização por políticas de igualdade e no enfrentamento ao racismo e o machismo

E quais fatores resultam em uma atuação mais ou menos forte e efetiva? Podemos afirmar que a ciência, e movimentos combativos, como o movimento negro, feminista, das lutas pela terra — também pressionam por conselhos mais ativos. E também a capilaridade na atuação ajuda: conselhos com redes estaduais e municipais consolidadas (como Saúde, Assistência Social e Criança/Adolescente) têm maior impacto na realidade local.

ENTENDENDO COMO FUNCIONA O CONTROLE SOCIAL NO SUS

Agora que já sabemos mais sobre a caminhada histórica, vamos conhecer como funciona o Controle Social no SUS.

Já vimos que você tem o direito legal de não só usar o SUS, mas também de ajudar a planejar como ele funciona na sua cidade, no seu estado e em todo o país. É como se a população tivesse um assento na mesa onde as decisões são tomadas.

COMO ISSO FUNCIONA NA PRÁTICA?

Existem dois canais principais para essa participação:

1. Os Conselhos de Saúde

Os Conselhos de Saúde são espaços de participação social da saúde. São permanentes, têm caráter deliberativo no seu nível federativo e tem participação paritária. São comitês fixos que funcionam o tempo todo. Existem, por lei, no seu município (Conselho Municipal), no seu estado (Conselho Estadual) e a nível nacional (Conselho Nacional de Saúde - CNS). Também há conselhos distritais e locais, dentro de cada unidade de saúde, mas isto varia bastante no país.

A composição deve ser paritária, ou seja, metade (50%) dos membros são usuários do SUS (representantes de associações de bairro, de pacientes, de movimentos sociais, etc). Um quarto (25%) são trabalhadores da saúde (enfermeiros, médicos, agentes comunitários, por meio de suas associações e sindicatos). O outro quarto (25%) são gestores e prestadores de serviço (prefeitura, governo do estado, hospitais).

VOLUME3_vfinal100826.indd 72 11/08/2026 09:26:43

Esses conselhos têm um poder real. Eles aprovam ou não os planos de saúde e o orçamento público da área, e fiscalizam se o dinheiro está sendo bem aplicado e se os serviços têm qualidade.

ONDE ISSO ACONTECE? EM TRÊS NÍVEIS:

- No Município: é a base. O Conselho Municipal acompanha o dia a dia do seu posto de saúde e do hospital local. Ele vê onde está faltando remédio ou se precisa abrir mais vagas;
- No Estado: o Conselho Estadual olha para a rede maior, como a distribuição de leitos especializados e a ambulância entre cidades;
- No País: o Conselho Nacional de Saúde (CNS) discute as políticas gerais, como campanhas de vacinação nacionais ou a distribuição de verbas federais para os estados.

2. As Conferências de Saúde

Os Conselhos organizados em cada nível (local, municipal, estadual e federal) devem convocar toda a população, profissionais e gestores a cada 4 anos para um debate qualificado e ampliado, por meio das Conferências de Saúde. Esta convocação é oficial e obrigatória, as conferências precisam acontecer. Se serão mais ou menos participativas, depende das pessoas. Geralmente ocorrem em dois ou três dias, com momentos de debate em grupos e plenária para aprovar o relatório final, que traz questões sobre os principais problemas e as propostas pensadas coletivamente. São definidos temas importantes para o SUS, como financiamento, recursos humanos, educação em saúde, promoção da saúde, atenção especializada, atenção primária e outros. Os grupos debatem, podem ser convidadas pessoas que conhecem os temas para falarem para os participantes. As Conferências se encerram com uma plenária e elaboração de um Relatório Final, que deverá orientar as ações de saúde para os quatro anos seguintes.

3. Conferências livres de saúde

A primeira Conferência Livre de Saúde ocorreu em março de 2018, em Porto Alegre (RS), como parte do processo preparatório para a 16ª Conferência Nacional de Saúde.

POR QUE ELA ACONTECEU?

As Conferências Livres surgiram como uma resposta da sociedade civil a dois desafios principais:

Renovar e ampliar a participação popular: as conferências tradicionais (municipais, estaduais) seguem um formato institucional com regras rígidas de repre-

VOLUME3_vfinal100826.indd 73 11/08/2026 09:26:43

sentação. As Conferências Livres foram idealizadas para atingir públicos específicos que muitas vezes ficavam de fora dos debates formais, como:

População em situação de rua;
Comunidades LGBTQIAP+;
Povos de terreiro e religiões de matriz africana;
Coletivos de juventude periférica;
Movimentos por causas específicas (saúde mental, parto humanizado).

A ideia era que esses grupos pudessem se reunir em um formato mais flexível e direto para discutir suas necessidades específicas. Um ato de resistência política: A 16ª Conferência Nacional aconteceu em um contexto de cortes de recursos e desmonte de políticas sociais após a aprovação da Emenda Constitucional 95 (Teto de Gastos). Além disso, houve uma tentativa do governo federal da época de restringir o tema da conferência e limitar a participação social. A primeira Conferência Livre, com o tema "Saúde é Democracia: Luta do Povo, Dever do Estado", foi um manifesto político para reafirmar os princípios do SUS, defender a saúde como direito e ampliar a voz das minorias no processo de controle social.

QUAL FOI O IMPACTO?

O sucesso dessa primeira experiência fez com que o formato fosse reconhecido e regulamentado como uma etapa oficial e válida do processo das Conferências. Desde então, centenas de Conferências Livres temáticas (sobre saúde da mulher, do trabalhador, indígena etc.) ou territoriais são realizadas em todo o país, oxigenando o debate e fortalecendo a base do movimento pela saúde pública.

E COMO PARTICIPAR DOS CONSELHOS E CONFERÊNCIAS?

Os Conselheiros são eleitos a cada quatro anos, por meio de deliberação ou votação dentro de cada segmento de participação. Geralmente isso acontece dentro das Conferências. Assim, representantes de movimentos sociais se reúnem e debatem quem irá representar este segmento, de acordo com as vagas — sempre garantindo a paridade, explicada acima. Para isso, a pessoa que deseja participar não o faz de forma individual e voluntarista, e sim como representante de algum segmento da saúde. Um conjunto de documentos que comprovem a existência das entidades ou organizações é requisitado. Após a deliberação de quais serão os representantes, estes tomam posse e iniciam os trabalhos para os próximos quatro anos, por meio de reuniões ordinárias mensais, ou extraordinárias, quando necessário.

VOLUME3_vfinal100826.indd 74 11/08/2026 09:26:43

QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS DESAFIOS?

Apesar de ser uma conquista incrível, essa participação enfrenta algumas barreiras:

A saúde é um campo complexo. Entender planilhas de orçamento, leis e termos técnicos é difícil para quem não é da área. Muitas vezes, os gestores têm mais informação que os representantes dos usuários, e isto desequilibra a participação e a decisão;

Depende de engajamento. Não é fácil encontrar pessoas dispostas a participar de reuniões longas e complexas, de forma voluntária. É preciso dedicação. Mas não pode ser um espaço de dominação por parte dos que participam e não querem ceder lugar a outros participantes;

Há o risco de ser "enfeite". Às vezes, governantes tratam o conselho como uma formalidade, sem levar suas deliberações a sério. A luta para que as decisões do conselho sejam realmente implementadas é constante. É preciso ser combativo.

Falta de diversidade: Nem sempre os conselhos refletem toda a diversidade da população, como comunidades tradicionais, pessoas com deficiência ou a população LGBTQIAP+.

Luta contra a desinformação. Vivemos em um mundo no qual circulam notícias falsas e ataques à saúde pública. Defender o SUS e participar dos conselhos exige esforço.

POR QUE ISSO É IMPORTANTE?

O Controle Social é uma forma de enfrentar a gestão da saúde feita de portas fechadas. Ele tenta garantir que o SUS atenda às necessidades reais das pessoas, e não só aos interesses políticos ou econômico.

VOLUME3_vfinal100826.indd 75 11/08/2026 09:26:43

COMO ORGANIZAR UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE?

1) QUEM PODE PARTICIPAR DE UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE?

Pessoas usuárias que moram na área sob responsabilidade da Unidade Básica de saúde (UBS);
Trabalhadores da UBS;
Gestores da UBS: gerente ou coordenador(a) de UBS.

2) QUANTOS MEMBROS UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE PODE TER E COMO DEVEM SER DISTRIBUÍDAS AS VAGAS?

O número mínimo de conselheiros em um Conselho Local de Saúde (CLS) são quatro pessoas: 2 usuários(as), 1 trabalhador(a) e 1 gestor(a), e o mesmo número de suplentes. As UBS com maior população sob sua responsabilidade, poderão aumentar o número de representantes, contanto que seja respeitada a seguinte proporção: metade das vagas devem ser destinada a usuários, e a outra metade para trabalhadores e gestores, 25% cada. Caso haja afastamento temporário ou definitivo de um dos membros titulares, assumirá automaticamente o suplente, com direito a voto. Os membros suplentes, quando presentes nas reuniões, juntamente aos seus titulares, terão direito à voz.

É importante destacar que as atividades desenvolvidas pelos(as) conselheiros(as) é voluntário e não envolve remuneração.

Composição mínima de um Conselho Local de Saúde

VOLUME3_vfinal100826.indd 76 11/08/2026 09:26:43

3) COMO SÃO ESCOLHIDOS OS CONSELHEIROS DE SAÚDE?

Os conselheiros usuários e trabalhadores da saúde deverão ser escolhidos pelos seus pares por meio de um processo eleitoral que garanta o envolvimento dos moradores da área de abrangência da UBS. Os trabalhadores da UBS serão eleitos em processo secreto na unidade, em dia e horário amplamente divulgados. Ou seja, usuário elege usuário e trabalhador elege trabalhador. Já os gestores deverão ser indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

4) QUAL O PASSO-A-PASSO PARA ORGANIZAR UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE?

1. Mapeamento

Realizar o mapeamento de atores e atrizes do território, como lideranças comunitárias, movimentos sociais, entidades de usuários, grupos comunitários (mulheres, idosos, jovens etc.), associações de moradores, entidades religiosas, escolas etc. na área de abrangência da UBS.

2. Reuniões preparatórias

Realizar reuniões e encontros com as pessoas e os grupos mapeados para a sensibilização sobre a importância da implementação do Conselho Local de Saúde.

3. Formação da Comissão Eleitoral

Como forma de organizar e garantir a justeza e a transparência do processo eleitoral dos membros representantes dos usuários e dos trabalhadores para compor o CLS, uma Comissão Eleitoral deve ser formada. As atribuições e a composição da Comissão Eleitoral podem variar de município para município, sendo normatizadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

4. Edital

Publicação de edital de convocação da eleição do CLS pelo Conselho Municipal de Saúde.

5. Inscrição das candidaturas

Os (as) candidatos a serem membros (as) do conselho deverão realizar a sua inscrição e apresentar os documentos necessários,

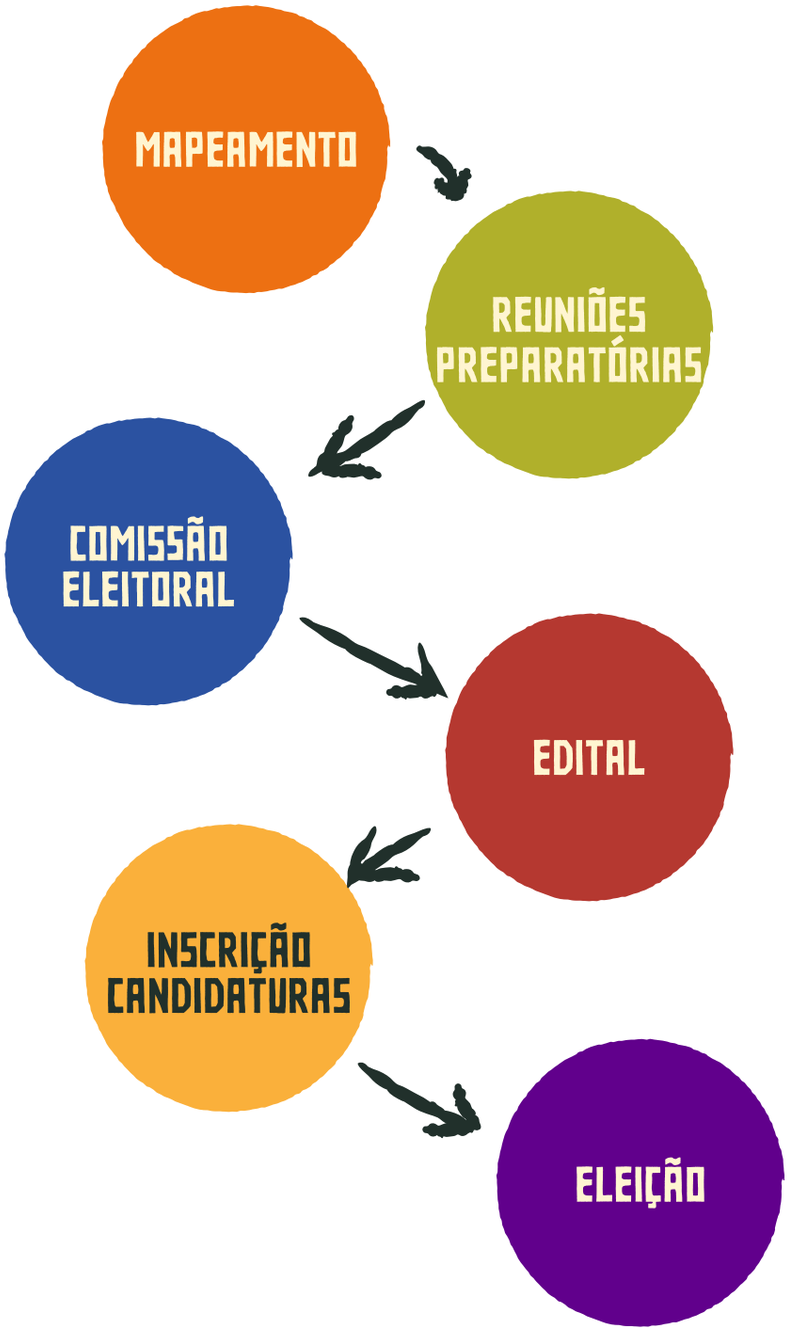
VOLUME3_vfinal100826.indd 77 11/08/2026 09:26:43

conforme previsto no edital. Logo depois, as inscrições deverão ser registradas em cartório.

6. Realização da eleição

A eleição dos (as) candidatos (as) deverá ser organizada e realizada. Para mais informações:

Cada município tem autonomia para elaborar o funcionamento e regramento do Conselho Local, porém devem ser respeitados os princípios regidos pela Lei 8.142/90 que estabelece os objetivos e o funcionamento de conselhos de saúde de forma ampla.



VOLUME3_vfinal100826.indd 78 11/08/2026 09:26:43

5) COMO FUNCIONA UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE NO DIA-A-DIA?

O CLS realiza reuniões permanentes para analisar os problemas da UBS e definir soluções coletivas. Escuta moradores e usuários, acolhe demandas e articula encaminhamentos junto ao poder público, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde.

6) QUEM NÃO É CONSELHEIRO DE SAÚDE, PODE PARTICIPAR DAS REUNIÕES E ATIVIDADES DO CLS?

Sim! Especialmente como convidado (a) para discutir temas específicos, mas apenas os (as) conselheiros (as) eleitos têm poder de voto. Mesmo sem o voto, a voz de não-conselheiros (as) é ouvida e pode influenciar as decisões tomadas, que atuam em nome de todos (as). É importante que a população participe de qualquer forma, sem barreiras e com ampla diversidade.

7) DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Baixa participação da população: em alguns lugares, os conselhos têm baixa presença no território e pouca visibilidade no dia a dia das políticas públicas;

Dúvidas sobre o poder de decisão: falta nitidez sobre se as decisões são obrigatórias, o que enfraquece o conselho frente aos gestores;

Problemas de funcionamento: falta de recursos, pouca formação dos conselheiros, baixo reconhecimento do controle social pelos gestores, desigualdade entre os segmentos dificultam a atuação.

Agora é com você, agente de educação popular em saúde! Fortalecer os Conselhos Locais de Saúde também passa pela sua atuação no território. Sua escuta, sua presença e sua capacidade de mobilizar pessoas fazem diferença para trazer mais gente para participar, explicar que o conselho é um espaço legítimo de decisão e ajudar a enfrentar as dificuldades do dia a dia. Ao incentivar o diálogo, valorizar cada voz e estimular a organização coletiva, você contribui para que o controle social deixe de ser só uma ideia no papel e vire prática viva na comunidade.

8) COMO MANTER UM CLS VIVO E ATUANTE?

Nem sempre um CLS permanece ativo após a sua fundação, muitas vezes os seus membros sendo eleitos somente no período de conferências de

VOLUME3_vfinal100826.indd 79 11/08/2026 09:26:43

saúde. No entanto, temos muitas iniciativas e experiências de sucesso para a manutenção dos conselhos vivos e atuantes, de modo a fortalecer a participação popular nas comunidades.

Algumas dicas de como manter um Conselho Local de Saúde ativo:

Realizar reuniões permanentes, com funcionamento regular, local definido e calendário com datas e horários;

Registrar e acompanhar as ações, por meio de atas, relatórios, fotos, planejamento e avaliação contínua;

Comunicar e articular parcerias, divulgando atividades e dialogando com a comunidade e seus movimentos;

Garantir recursos para o funcionamento, por meio de ações de financiamento;

Atuar de forma colaborativa, com respeito e equilíbrio entre usuários, trabalhadores e gestores;

Fortalecer a formação permanente, com estudo sobre o SUS, políticas de saúde e realidade do território;

Participar das lutas e instâncias do Controle Social, incluindo conferências e articulações em diferentes níveis.

9) EXPERIÊNCIAS E INICIATIVAS EM CURSO PARA O FORTALECIMENTO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE E DA LUTA EM DEFESA DO SUS

9.1) PARTICIPA+: FORMAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS

O Participa+ é uma iniciativa do Conselho Nacional de Saúde voltada à formação técnica e política de conselheiros e movimentos sociais, fortalecendo a participação popular e a criação e atuação dos Conselhos Locais de Saúde. Por meio da educação permanente, o projeto qualifica conselheiros, amplia a capacidade de organização nos territórios e contribui para que os CLS atuem de forma mais autônoma, crítica e articulada ao SUS.

9.2) COMITÊS POPULARES E FÓRUNS EM DEFESA DO SUS

Em 2024, movimentos populares e associações comunitárias de Minas Gerais lançaram um Comitê Popular em Defesa do SUS para fortalecer a mobilização social e o controle social na saúde. A iniciativa denunciou tentativas de privatização do SUS por meio de Organizações Sociais (OSs) e parcerias público-privadas (PPPs), afirmando que saúde não é mercadoria. O comitê aposta na educação popular, na participação nos conselhos e conferências e na defesa

VOLUME3_vfinal100826.indd 80 11/08/2026 09:26:43

do SUS público e universal. Além disso, em diversos estados do país foram organizados fóruns em defesa do SUS, iniciativas semelhantes à de Minas Gerais.

9.3) FRENTE PELA VIDA

A Frente pela Vida surgiu em 2020, durante a pandemia de Covid-19, reunindo entidades da sociedade civil em defesa da vida, da democracia, da ciência e do SUS. Desde então, ela vem atuando na mobilização social, no controle social e na participação popular, com destaque para conferências livres e debates públicos. Defende o SUS público e universal, a solidariedade, os direitos sociais, a democracia e a proteção da vida em todas as suas dimensões.

9.4) OUVIDORIA DO SUS

escaneie com seu celular

A Ouvidoria SUS é o canal oficial de comunicação para registrar denúncias, reclamações, solicitações, sugestões ou elogios sobre serviços do Sistema Único de Saúde. O atendimento principal ocorre pelo **Disque Saúde 136** (ligação gratuita, seg-sex, 8h-20h), pelo sistema Fala.BR (federal) ou pelo OuvidorSUS (regional).

Principais Canais de Atendimento:

Telefone: Disque Saúde 136 (Gratuito em todo o Brasil, segunda a sexta, das 8h às 20h).

Internet (Fala.BR): https://falabr.cgu.gov.br/web/home para questões federais.

Ouvidoria-Geral do SUS — Ministério da Saúde:https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/ouvsus

WhatsApp: 0800 275 0620.

Atendimento Presencial: No Ministério da Saúde (Brasília) ou nas ouvidorias locais de estados/municípios.

9.5) CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

O ano de 2023 foi de retomada do reconhecimento da legitimidade e do fortalecimento ao Controle Social e da participação popular nas políticas públicas pelo Estado brasileiro. Naquele ano, foi realizada a 17ª Conferência Nacional de Saúde e a Conferência Nacional de Saúde Mental. No ano seguinte, foi a vez da 4a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 18 anos após a realização da sua terceira edição. Por fim, em 2025, foi realizada a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

VOLUME3_vfinal100826.indd 81 11/08/2026 09:26:43

Foi também nesse período, 2023, que foi criado o Programa de Agentes de EducaçãoPopular em Saúde (AgPopSUS), iniciativa inovadora na política de participação popular em saúde em nosso país.

Em 2026, iniciam-se as etapas preparatórias para a 18ª Conferência Nacional de Saúde, a ser realizada em julho de 2027. Até o mês de julho de 2026, serão realizadas as etapas municipais em todo o país; de janeiro a abril de 2027, as etapas estaduais e livres. Fique ligado (a) no site do Conselho Nacional de Saúde para mais informações.

De forma articulada com o Conselho Nacional de Saúde, a Frente pela Vida realizará no dia 7 de agosto de 2026 em São Paulo/SP a 2a Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde. Essa iniciativa do controle social e do movimento sanitário contará com etapas preparatórias realizadas por movimentos populares e entidades em todo o país, processo a ser iniciado em maio.

Ao longo de 2026 e até julho de 2027, ocorrerão as conferências locais, distritais, municipais e estaduais de saúde, preparatórias para a 18ª Conferência Nacional de Saúde. Cada uma dessas conferências será convocada e realizada pelos seus respectivos conselhos. Fique ligado (a) no site do Conselho Nacional de Saúde para mais informações.

De forma articulada com o Conselho Nacional de Saúde, a Frente pela Vida realizará no dia 7 de agosto de 2026 em São Paulo/SP a 2a Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde. Essa iniciativa do controle social e do movimento sanitário contará com etapas preparatórias realizadas por movimentos populares e entidades em todo o país, processo a ser iniciado em maio.

Contatos do Conselho Nacional de Saúde - Secretaria Executiva:
(61) 3315-2150/3821
cns@saude.gov.br

10) QUAL O PAPEL DOS AGENTES DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE?

O contexto nacional atual de mobilização e de fortalecimento da Participação Popular e do Controle Social no SUS poderá ajudar no processo de criação e de reativação de conselhos locais de saúde. Os agentes de educação popular em saúde terão um papel fundamental na construção dos CLS, na participação das conferências locais, distritais, municipais, estaduais, e nacional de saúde, assim como na construção de conferências livres de saúde em seus territórios. Assim, será um processo de muito aprendizado, organização e de preparação de novos (as) sujeitos (as) implicados com a luta em defesa do SUS e do direito à saúde.

VOLUME3_vfinal100826.indd 82 11/08/2026 09:26:43

II) LEGISLAÇÃO PARA CRIAÇÃO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Constituição Federal de 1988 – Reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo a participação da comunidade na formulação e controle das políticas de saúde;

Lei 8.080/1990 – Organiza o SUS, define seus princípios, diretrizes e a forma de atuação do sistema em todo o país;

Decreto que regulamenta a Lei 8.080 – Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Lei 8.142/1990 - Institui, estabelece os objetivos e o funcionamento dos conselhos de saúde de forma ampla;

Resolução CNS Nº 33/1992 - Traz recomendações para constituição e estruturação de conselhos municipais e estaduais de saúde;

Resolução CNS Nº 453/2012 - Estabelece diretrizes para instituição, reformulação, reestruturção e funcionamento dos conselhos de saúde.

escaneie com seu celular

VOLUME3_vfinal100826.indd 83 11/08/2026 09:26:43

A ATUAÇÃO DOS MOVIMENTOS FEMINISTAS NA SAÚDE

ANA LÚCIA SOUSA PINTO
Coordenação Geral de Participação Social e Ações Climáticas do Ministério das Mulheres
MARIANA ABREU ALMEIDA
Coordenação Geral de Participação Social e Ações Climáticas do Ministério das Mulheres
MARIANA REIS DE SOUZA LIMA
Coordenação Geral de Ações Temáticas e Diversidade do Ministério das Mulheres
VIVIANE CESÁRIO
Coordenação Geral de Ações Temáticas e Diversidade do Ministério das Mulheres

Os **movimentos feministas** tiveram e continuam tendo um papel central nesses espaços de participação social. A participação deles reivindicou um sistema de saúde coletivo, universal e integrado, bem como o direito das mulheres decidirem sobre seus corpos, a exemplo da atuação na 8ª Conferência Nacional de Saúde, nas discussões da Reforma Sanitária, na Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, em 1986 e, em1987, a Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes.

Nesse caminho de luta e participação, destaca-se a força da Marcha das Margaridas, uma das maiores mobilizações de mulheres da América Latina. A Marcha consolidou-se como um espaço estratégico de participação social, articulando saúde, trabalho, território, soberania alimentar e direitos das mulheres do campo, da floresta e das águas, e afirmando a saúde como direito coletivo. Sua atuação contribuiu para valorizar o cuidado comunitário realizado nos territórios e para fortalecer um ambiente político favorável ao reconhecimento de iniciativas como o Programa de Agentes Populares de Saúde (AgPopSUS), evidenciando o protagonismo das mulheres e a centralidade da organização comunitária na promoção da saúde, especialmente em contextos de desigualdade e vulnerabilidade social.

Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), 2004, conseguiu se consolidar, em grande parte, graças ao fortalecimento do movimento feminista brasileiro nesses espaços que, nos anos 1980, imprimiu um caráter político às suas demandas, estabelecendo diálogo com o Estado e com a sociedade

VOLUME3_vfinal100826.indd 84 11/08/2026 09:26:43

Os movimentos feministas não apenas reivindicaram acesso aos serviços de saúde, mas tensionam o próprio conceito de saúde, incorporando dimensões sociais, políticas, econômicas e culturais que afetam de forma desigual a vida das mulheres, ajudando a construir o que é hoje a PNAISM.

O QUE É SAÚDE PARA NÓS MULHERES?

QUERO MEU FILHO BRINCANDO SEGURO NA RUA
QUERO PODER ANDAR NA RUA SEM MEDO DE SER IMPORTUNADA
QUERO PODER ME ALIMENTAR BEM E NÃO PASSAR FOME
QUERO RESPEITO A MINHA ANCESTRALIDADE, MINHA FORMA DE VESTIR E FALAR
QUERO TRABALHAR PARA GARANTIR O SUSTENTO E BEM VIVER MEU E DA MINHA FAMÍLIA
QUERO DANÇAR, CANTAR, CAMINHAR, LER, SORRIR
QUERO VER MEUS FILHOS NA ESCOLA
QUERO TER A CERTEZA QUE VOLTAREI PARA CASA VIVA

A PNAISM é responsável, ao longo de sua trajetória, por fortalecer um cuidado em saúde capaz de superar as políticas que compreendiam a saúde da mulher exclusivamente a partir de seu papel de mãe. Ainda hoje, o movimento feminista segue defendendo o SUS como um espaço de garantia de direitos e de cuidado integral à saúde das mulheres, reconhecendo as pluralidades de vida e contextos diversos das mulheres.

Mais recentemente, em 2017, e após mais de 30 anos desde a realização da Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher em 1986, ocorreu a 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, que teve por objetivo propor diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres – PNAISM, com o tema “Saúde das mulheres: Desafios para a integralidade com equidade”. O debate teve como foco a implementação da PNAISM e das políticas da população negra, LBT, do Campo, da Floresta e das Águas e da população em situação de rua.

VOLUME3_vfinal100826.indd 85 11/08/2026 09:26:43

DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL À INTEGRALIDADE

Os movimentos sociais feministas pressionaram a favor do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que rompeu com o termo "materno-infantil" em prol do termo "integralidade", modificando a lógica do cuidado. O PAISM significou também ruptura com uma abordagem "controlista", que culpabilizava os corpos grávidos das mulheres pobres. Institucionalmente, modificou-se à época a estrutura do Ministério da Saúde, em que a "área técnica materno-infantil" tornou-se "área técnica de saúde da mulher", e várias integrantes dos movimentos compuseram o quadro de gestoras no Ministério da Saúde e em diversas secretarias estaduais, em um processo decisivo também para a formação de profissionais e demais gestores de saúde[1].

Nesse momento histórico, as lutas feministas orientaram-se também por igualdade nas leis e por políticas públicas que contemplassem as relações de gênero, as desigualdades nas relações de trabalho e o direito à saúde. A participação ativa das mulheres e movimentos feministas contribuiu para que o SUS fosse pensado como um sistema universal e para que a saúde da mulher seguisse princípios de integralidade e autonomia. Nesse sentido, o SUS consolidou-se não apenas como um sistema de provisão de serviços, mas como um campo permanente de disputa democrática, no qual as relações de gênero, raça e classe atravessam a formulação e a execução das políticas públicas.

MULHERES, CUIDADO E USO DO SUS

Entre as pessoas que buscaram atendimento na Atenção Primária à Saúde, aproximadamente 70% eram mulheres, evidenciando sua centralidade no uso dos serviços públicos de saúde[2], sendo que 60,9% são pretas ou pardas. Esse dado evidencia padrões diferenciados de utilização dos serviços públicos de saúde segundo gênero e raça, indicando a centralidade das mulheres, especialmente das mulheres negras, no uso da Atenção Primária à Saúde, tanto no cuidado de si quanto no acompanhamento de familiares.

A literatura sobre divisão sexual do trabalho e organização social do cuidado permite compreender esse padrão de uso dos serviços de saúde em um contexto mais amplo, no qual as mulheres assumem, de forma predominante, responsabilidades relacionadas ao cuidado cotidiano, seja no âmbito doméstico, seja na mediação do acesso de terceiros aos serviços públicos. Nesse sentido, a centralidade feminina na Atenção Primária à Saúde dialoga com a sobrecarga de trabalho doméstico e de cuidados não remunerados, que recai de forma desproporcional sobre elas, especialmente sobre as mulheres negras.

---

[1]Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres disponível em https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020
[2]Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

VOLUME3_vfinal100826.indd 86 11/08/2026 09:26:43

Em 2024 o governo brasileiro aprova a Lei nº 15.069 que institui a Política Nacional de Cuidados, destinada a garantir o direito ao cuidado, por meio da promoção da corresponsabilização social e entre homens e mulheres pela provisão de cuidados, consideradas as múltiplas desigualdades. Em 2025 foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 12.562, de 23 de julho de 2025, o Plano Nacional de Cuidados com a participação de diversos Ministérios com responsabilidade de desenvolver ações, serviços, projetos e programas, e ainda, orientar e assessorar tecnicamente os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para o desenvolvimento dos planos locais de cuidados.

PARA SABER MAIS...

Em 2022, mulheres dedicaram 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas. PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, IBGE 2022.

Por isso, o acesso a serviços de saúde públicos, universais e de qualidade e sensíveis à gênero não apenas garante o direito à saúde, mas também contribui para a promoção da igualdade de gênero ao reduzir o tempo de espera e aumentar a resolutividade, ampliando então as possibilidades de autonomia e qualidade de vida. Para além disso, as mulheres também constituem a maior parte da força de trabalho do SUS, representando cerca de 75% do total, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O Fórum de Mulheres na Saúde, lançado em outubro de 2025 pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério das Mulheres, representa um importante avanço para ampliar a participação social nas decisões de gestão do SUS, especialmente no que se refere às políticas de gênero.

Instituído como um espaço permanente de debate consultivo e propositivo com a sociedade civil, o Fórum busca ouvir as necessidades reais das mulheres brasileiras e incorporar essas demandas na formulação e no fortalecimento de políticas públicas de saúde, como saúde sexual e reprodutiva, atenção ao parto e pós-parto, saúde mental e **enfrentamento da violência de gênero**. Ao promover a articulação entre lideranças sociais e gestores, a iniciativa fortalece o controle social e contribui para que as decisões de gestão no SUS sejam mais democráticas, inclusivas e alinhadas às diferentes realidades das mulheres no país.

QUER SABER MAIS SOBRE OS FÓRUNS DE SAÚDE E COMO PARTICIPAR?

Acesse o **site do Conselho Nacional de Saúde** para conhecer os espaços de participação social no SUS, como conselhos e conferências de saúde, e saber como se organizar no seu território.

escaneie com seu celular

VOLUME3_vfinal100826.indd 87 11/08/2026 09:26:43

DIVERSIDADE, INTERSECCIONALIDADE E DIREITOS

Reconhecer que existem múltiplas formas de ser mulher é fundamental para evitar generalizações que invisibilizam experiências, necessidades e desigualdades específicas. As vivências das mulheres são atravessadas por marcadores sociais da diferença como raça, classe, território, geração, identidade de gênero, orientação sexual etc., produzindo trajetórias diversas, marcadas por relações de poder que se expressam tanto na esfera pública quanto na privada. Essa abordagem interseccional é central para a formulação de políticas públicas e ações em saúde comprometidas com a equidade e com o enfrentamento das múltiplas formas de opressão que incidem sobre as mulheres.

Nesse contexto de reconhecimento da diversidade e das desigualdades que atravessam as experiências das mulheres, destaca-se a atuação dos movimentos sociais de mulheres trans e travestis, cujo protagonismo foi decisivo para o reconhecimento de direitos e para a construção de políticas públicas mais inclusivas, como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. A incorporação dessas demandas no campo da saúde representou um avanço na afirmação do princípio da não discriminação e no reconhecimento institucional das especificidades de gênero, garantindo diretrizes de atendimento sem discriminação e o uso do nome social no SUS. As lutas por reconhecimento legal, participação política e acesso a direitos como saúde, educação, trabalho e proteção contra a violência ampliaram a cidadania dessas mulheres e fortaleceram sua presença nos espaços públicos.

VIDA DIGNA PARA MULHERES TRANS E TRAVESTIS

O BRASIL É O PAÍS QUE MAIS MATA MULHERES TRANS E TRAVESTIS NO MUNDO.

escaneie com
seu celular

De forma mais ampla, os movimentos sociais constituem atores indispensáveis no enfrentamento da desigualdade de gênero e na promoção da saúde e dos direitos humanos, ao dar visibilidade aos variados contextos das mulheres e ao incidir na agenda pública e, com isso, fortalecer a participação social - esses movimentos ampliam o controle democrático sobre o Estado e contribuem para a construção de uma saúde integral e equitativa, ancorada na justiça social, na diversidade e no reconhecimento das mulheres como sujeitas de direitos.

VOLUME3_vfinal100826.indd 88 11/08/2026 09:26:43

A trajetória histórica da participação social no SUS e o protagonismo dos movimentos de mulheres demonstram que direitos não nascem prontos: eles são construídos coletivamente nos territórios. Fortalecer hoje a participação das mulheres significa dar continuidade a essa história, criando e sustentando espaços de organização, escuta e decisão, como grupos comunitários, rodas de conversa, coletivos locais, conselhos e conferências.

Envolve também promover formação popular em saúde e direitos, apoiar lideranças femininas já existentes e garantir condições reais para a participação, como horários acessíveis, espaços seguros, acolhimento de crianças e respeito às diversidades. Ao fortalecer a organização das mulheres nos territórios, amplia-se o controle social sobre o SUS, aprofunda-se a democracia e afirma-se a saúde como direito coletivo, integral e atravessado pelas desigualdades de gênero, raça e classe.

A participação social no SUS não apenas democratizou a gestão do sistema, como também foi fundamental para incorporar as demandas históricas das mulheres no sistema de saúde. De forma mais ampla, incidir para bons índices de saúde para a população em suas especificidades envolve garantir proteção social, condições dignas de trabalho e cuidado, acesso contínuo e qualificado aos serviços de saúde e participação efetiva nos processos de formulação, implementação e monitoramento das políticas públicas, bem como reconhecer as mulheres como a maioria dos profissionais que produz saúde dentro SUS e também o maior público que faz usufruto dos serviços em saúde.

O reconhecimento da dimensão de gênero das profissionais e do público dos serviços pressupõe mecanismos de gestão e de oferta dos serviços considerando a organização social que incide de forma diferente para mulheres e homens. Reconhece-se a saúde como direito humano fundamental e como campo privilegiado para a construção de respostas coletivas que promovem justiça social, ambiental e sanitária de forma indissociável, bem como equidade de gênero.

VOLUME3_vfinal100826.indd 89 11/08/2026 09:26:43

FEIRAS E TENDAS DE SAÚDE: PRÁTICAS VIVAS DE PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL NO SUS

ANA CAROLINA KEIL
Educadora Popular, Fonoaudióloga, especialista em Realidade Brasileira pela UFPR e mestranda em Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe pela Unesp.

JOSÉ ABRAÃO MATIAS MOURA
Educador Popular, Enfermeiro pela Universidade Federal da Paraíba, especialista em Educação Popular em Saúde, trabalhou na Equipe Nacional do Projeto de Agentes de Educação Popular em Saúde (AgPopSUS) na Fiocruz Brasília, e hoje trabalha no Ministério da Educação.

As Feiras de Saúde e as Tendas de Saúde são experiências coletivas que expressam, na prática, aquilo que o AgPopSUS busca fortalecer: a participação popular, o cuidado em saúde enraizado no território e o protagonismo dos sujeitos na construção do SUS. Mais do que atividades pontuais, essas ações são espaços vivos de encontro, escuta, troca de saberes e mobilização social, onde o povo se reconhece como sujeito de direitos e construtor de políticas públicas.

No processo formativo do AgPopSUS, especialmente no Tempo Comunidade, essas experiências se tornam ferramentas concretas para colocar em prática o que foi debatido em sala. Como destaca o próprio caderno, é no território que se observa, dialoga e age, fortalecendo a relação entre comunidade e serviços de saúde. Nesse sentido, feiras e tendas são estratégias que articulam conhecimento, ação e organização popular.

Ao mesmo tempo, essas práticas dialogam diretamente com o conceito ampliado de saúde, que compreende que saúde não é apenas ausência de doença, mas resultado das condições de vida, como moradia, alimentação, trabalho, cultura e acesso a direitos, diretamente ligadas a estrutura econômica que vivemos: o capitalismo. Por isso, essas ações não se limitam a atendimentos ou orientações, mas integram cultura, educação, cuidado e mobilização social.

FEIRAS DE SAÚDE: TERRITÓRIOS DE ENCONTRO, CULTURA E MOBILIZAÇÃO

As Feiras de Saúde são espaços ampliados de articulação entre comunidade, movimentos sociais, trabalhadores do SUS e outros atores do território. Elas combinam ações de cuidado, atividades culturais, rodas de conversa, práticas integrativas e momentos de formação política, criando um ambien-

VOLUME3_vfinal100826.indd 90 11/08/2026 09:26:43

te acolhedor e mobilizador.

A experiência dos festivais e feiras, construídas principalmente por movimentos de juventude como o Levante Popular da Juventude no último período, mostraram que a cultura é um instrumento potente de diálogo com a população. Música, teatro, dança, arte e linguagem popular facilitam a comunicação e ampliam o alcance das ações, tornando o debate sobre saúde mais acessível e envolvente.
Essas feiras costumam envolver:

- rodas de conversa sobre temas de saúde e sobre a conquista de direitos;
- práticas populares de cuidado (como fitoterapia, massoterapia, alimentação saudável);
- atividades culturais e educativas;
- espaços de escuta das demandas da comunidade.

Além disso, a construção das feiras exige planejamento coletivo, articulação política e mobilização territorial, envolvendo lideranças comunitárias, serviços de saúde e grupos culturais locais. Esse processo, por si só, já fortalece a organização popular e a participação social. Mais do que um evento, a feira é um processo: ela nasce da leitura do território, se constrói coletivamente e gera desdobramentos para a organização comunitária.

TENDAS DE SAÚDE: CUIDADO COLETIVO, ESCUTA E EDUCAÇÃO POPULAR

As Tendas de Saúde, especialmente aquelas construídas no âmbito da educação popular em saúde, são espaços mais focados no acolhimento, na escuta e na troca de saberes. Elas se organizam como pontos de cuidado dentro das feiras ou de outras mobilizações, mas também podem acontecer de forma independente nos territórios.

Experiências como a Tenda de Educação Popular em Saúde, construída por movimentos sociais como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) e a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps), demonstraram que esses espaços vão além do atendimento: são lugares de diálogo, construção coletiva de conhecimento e fortalecimento do cuidado comunitário. Neles, o cuidado não é imposto de uma forma vertical, em que um sabe mais que o outro, mas construído com as pessoas, respeitando saberes populares, histórias de vida e práticas culturais.

As tendas costumam desenvolver:

- escuta qualificada e acolhimento;
- orientação em saúde com linguagem popular;
- práticas integrativas e populares de cuidado;
- diálogo sobre direitos e acesso ao SUS;
- orientação sobre o próprio SUS e onde buscar atendimentos.

VOLUME3_vfinal100826.indd 91 11/08/2026 09:26:43

Esses espaços também têm cumprido um papel importante na valorização do cuidado coletivo, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Durante e após a pandemia, por exemplo, iniciativas populares mostraram que o cuidado pode ser organizado pela própria comunidade, articulando solidariedade, vigilância popular em saúde e educação popular.

PLANO DE AÇÃO E ATUAÇÃO NO PÓS-CURSO

No contexto do AgPopSUS, as Feiras e Tendas de Saúde podem e devem ser incorporadas aos planos de ação elaborados pelas turmas. Elas são estratégias concretas para intervir no território, dialogar com a população e fortalecer a participação social.

Para isso, é importante considerar:

- o diagnóstico do território (principais problemas e demandas);
- a articulação com serviços de saúde e movimentos sociais;
- a definição coletiva dos objetivos da ação;
- a organização da programação (formativa, cultural e de cuidado);
- a avaliação coletiva após a realização.

No pós-curso, essas experiências podem continuar como práticas permanentes dos coletivos, movimentos e comunidades. Elas podem se desdobrar em:

- criação de espaços regulares de cuidado e escuta;
- fortalecimento de conselhos locais de saúde;
- mobilizações por melhorias nos serviços;
- articulação entre diferentes territórios e experiências.

Dessa forma, o que começa como uma atividade formativa se transforma em ação contínua de organização popular e defesa do SUS.

VOLUME3_vfinal100826.indd 92 11/08/2026 09:26:43

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E FEMINICÍDIO: UMA EPIDEMIA QUE EXIGE AÇÃO COLETIVA

ANA LÚCIA SOUSA PINTO

Coordenação Geral de Participação Social e Ações Climáticas do Ministério das Mulheres

MARIANA ABREU ALMEIDA

Coordenação Geral de Participação Social e Ações Climáticas do Ministério das Mulheres

LÍGIA LUÍS DE FREITAS

Chefia de Gabinete - Secretaria Nacional de Enfrentamento à violência do Ministério das Mulheres

A violência contra a mulher é uma realidade presente em todos os territórios do país e atravessa o cotidiano das famílias, das comunidades e dos serviços públicos. Ela não se manifesta apenas em episódios extremos, mas em práticas repetidas de controle, humilhação, agressão e silenciamento que, quando não interrompidas, podem culminar no feminicídio. Para quem atua no Sistema Único de Saúde e nas políticas públicas, compreender essa realidade é fundamental para reconhecer sinais de risco, acolher de forma adequada e contribuir para a proteção da vida das mulheres.

O BRASIL VIVE UMA EPIDEMIA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E O FEMINICÍDIO É SUA FACE MAIS EXTREMA.

1. UMA EPIDEMIA ANUNCIADA

Nas últimas décadas, os dados oficiais têm mostrado um crescimento contínuo e preocupante da violência contra a mulher no Brasil. Em 2025, o país registrou mais de 1.470 casos de feminicídio — o maior número desde que o crime foi tipificado — com uma média de cerca de quatro mulheres mortas por dia por razões de gênero. Esse número supera os registros de anos anteriores, indicando que a violência letal contra mulheres não está diminuindo, mas se consolidando em níveis historicamente altos, mesmo diante de políticas e leis específicas para enfrentamento.

O que significa dizer que o feminicídio foi "tipificado"?
Significa que ele passou a ser reconhecido pela lei como um crime específico. Isso ocorreu em 2015, com a Lei nº 13.104, que incluiu o feminicídio no Código Penal como uma forma qualificada de homicídio, quando a morte da mulher ocorre por razões de gênero.

Antes disso, esses crimes eram registrados como homicídios comuns, o que dificultava sua visibilidade e o enfrentamento por meio de políticas públicas.

VOLUME3_vfinal100826.indd 93 11/08/2026 09:26:43

DAR NOME À VIOLÊNCIA É UM PASSO FUNDAMENTAL PARA COMBATÊ-LA.

Ao mesmo tempo, as notificações e pesquisas indicam que outras formas de violência contra a mulher (física, psicológica, sexual, patrimonial e moral) também estão em níveis alarmantes no Brasil. Levantamento realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública aponta que cerca de 37,5% das mulheres brasileiras com 16 anos ou mais relataram ter sofrido algum tipo de violência nos últimos 12 meses, sendo que, em mais da metade dos casos, as agressões ocorreram dentro do próprio domicílio, evidenciando a centralidade do espaço doméstico na reprodução dessas violências.

Esse índice está entre os mais altos já registrados desde o início desse tipo de levantamento, em 2017, e cerca de um terço das agressões ocorreu na presença de outras pessoas, incluindo crianças. Esses dados demonstram que a violência não se restringe a episódios isolados, mas constitui um fenômeno persistente e disseminado em diferentes territórios e contextos sociais do país.

POR QUE FALAR EM EPIDEMIA?

No campo da saúde pública, o termo epidemia é utilizado para designar situações em que um problema se espalha de forma ampla, afeta um grande número de pessoas e produz impactos graves sobre a vida, a saúde e o funcionamento da sociedade. Quando observamos a violência contra a mulher sob essa perspectiva, o uso do termo se justifica: trata-se de um fenômeno recorrente, previsível e evitável, que atinge milhares de mulheres todos os anos e gera consequências profundas para elas, suas famílias e suas comunidades.

A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NÃO É UM EVENTO PONTUAL. ELA SE REPETE, SE ACUMULA E SE AGRAVA QUANDO NÃO É INTERROMPIDA.

O feminicídio, nesse contexto, não surge de forma repentina. Ele costuma ser o ponto final de uma sequência de violências que, muitas vezes, já eram conhecidas pelo entorno familiar, comunitário ou institucional. A escalada da violência, quando ignorada ou naturalizada, transforma risco em tragédia.

UMA EMERGÊNCIA SOCIAL E DE SAÚDE: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER É UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Tratar a violência contra a mulher como epidemia é reconhecer que estamos diante de uma emergência social e de saúde pública. Emergência porque exige resposta imediata, coordenada e contínua do Estado e da sociedade. Emergência porque sobrecarrega os serviços de saúde, assistência social, segurança pública e justiça.

VOLUME3_vfinal100826.indd 94 11/08/2026 09:26:43

Emergência porque adoece mulheres, impacta crianças, desestrutura famílias e fragiliza comunidades inteiras.

Esse enquadramento nos ajuda a romper com a ideia de que a violência é um “problema do casal” ou uma questão restrita ao espaço privado. Assim como outras epidemias, a violência contra a mulher demanda **prevenção, vigilância, cuidado, informação e ação coletiva.**

Se os números são tão altos e os impactos tão graves, por que ainda tratamos a violência contra a mulher como algo privado?

A violência contra a mulher produz impactos profundos que vão muito além do episódio de agressão. Ela afeta a saúde física e mental das mulheres, compromete o bem-estar de crianças e familiares, fragiliza vínculos afetivos e sobrecarrega os serviços públicos.

Mulheres em situação de violência apresentam maior risco de desenvolver ansiedade, depressão, transtornos do sono, uso abusivo de álcool e medicamentos, dores crônicas, problemas gastrointestinais e agravamento de doenças pré-existentes. Muitas procuram os serviços de saúde repetidas vezes, sem que a causa real do sofrimento seja identificada, o que contribui para a medicalização do problema e para o prolongamento da situação de violência.

Os efeitos também atingem crianças e adolescentes que convivem com a violência no ambiente familiar. Dificuldades escolares, alterações de comportamento, sofrimento emocional e reprodução de padrões violentos são consequências frequentes quando a violência se torna parte do cotidiano.

O PAPEL DO SUS NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA

O Sistema Único de Saúde ocupa um lugar estratégico no enfrentamento da violência contra a mulher. As unidades de saúde são, muitas vezes, a primeira porta de entrada para mulheres em situação de violência. A escuta qualificada, o acolhimento sem julgamento, a identificação de sinais de risco e a articulação com a rede de proteção são ações fundamentais para interromper a escalada da violência.

A notificação dos casos de violência é uma ferramenta importante para dar visibilidade ao problema, orientar políticas públicas e fortalecer a prevenção. Notificar não é denunciar o agressor, mas proteger a mulher e produzir informações que ajudam a salvar vidas.

VOLUME3_vfinal100826.indd 95 11/08/2026 09:26:43

NOTIFICAR É CUIDAR. A INFORMAÇÃO TAMBÉM PROTEGE.

Reconhecer a violência contra a mulher como um problema de saúde pública amplia a responsabilidade do Estado e da sociedade. Significa afirmar que prevenir, identificar e enfrentar a violência é parte do cuidado integral em saúde e da promoção da vida.

2. NÃO É PROBLEMA DO CASAL. É RESPONSABILIDADE DA COMUNIDADE

Durante muito tempo, a violência contra a mulher foi tratada como um assunto privado, restrito ao espaço doméstico e à vida do casal. Essa ideia ainda aparece em frases repetidas no cotidiano, como “em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher” ou “isso é coisa de família”. No entanto, quando a violência é silenciada, ela se fortalece. O que acontece dentro de casa transborda para a comunidade, para os serviços públicos e para toda a sociedade.

A comunidade tem um papel fundamental na proteção das mulheres. Vizinhos, familiares, amigos, lideranças comunitárias, profissionais da saúde, da assistência social e da educação estão, muitas vezes, entre as primeiras pessoas a perceber sinais de violência. Gritos frequentes, isolamento, mudanças bruscas de comportamento, controle excessivo por parte do parceiro, medo constante ou relatos indiretos de agressão são alertas que não podem ser ignorados.

SILENCIAR DIANTE DA VIOLÊNCIA TAMBÉM EXPÕE A MULHER AO RISCO. DENUNCIE, LIGUE 180.

A responsabilidade coletiva não significa se colocar em situações de perigo, mas agir de forma responsável, solidária e articulada. Isso pode envolver orientar a mulher sobre onde buscar ajuda, acionar serviços da rede de proteção, comunicar situações graves aos canais adequados ou simplesmente demonstrar apoio e escuta, rompendo o isolamento que a violência impõe.

E QUAL É O PAPEL DOS HOMENS?

O enfrentamento da violência contra a mulher exige, de forma central, a participação dos homens. Não basta não praticar a violência. É necessário assumir uma postura ativa na prevenção e na interrupção de comportamentos violentos. Isso inclui questionar atitudes machistas, intervir diante de agressões, não compactuar com piadas ou justificativas que naturalizam a violência e apoiar ações comunitárias de proteção às mulheres.

VOLUME3_vfinal100826.indd 96 11/08/2026 09:26:43

OS HOMENS PRECISAM SER PARTE DA SOLUÇÃO, NÃO ESPECTADORES DA VIOLÊNCIA.

Quando homens se posicionam, ajudam a romper a lógica de cumplicidade e silêncio que sustenta a violência de gênero. A mudança cultural necessária para enfrentar essa epidemia passa pela responsabilização coletiva e pela construção de relações baseadas no respeito, no cuidado e na igualdade.

VIGILÂNCIA SOLIDÁRIA E CUIDADO COLETIVO

A proteção das mulheres se fortalece quando a comunidade atua de forma integrada e vigilante. Isso significa conhecer os serviços disponíveis no território, saber como acionar a rede de saúde e de atenção à mulher e construir vínculos de confiança. A vigilância solidária não é controle, é cuidado. Ela salva vidas ao identificar riscos antes que a violência chegue ao seu desfecho mais extremo.

SE UMA MULHER DA SUA COMUNIDADE ESTIVESSE EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA HOJE, VOCÊ SABERIA A QUEM RECORRER E COMO AGIR?

3. UM PACTO PELA VIDA DAS MULHERES: COMPROMISSO DO ESTADO E DA SOCIEDADE

O enfrentamento à violência contra a mulher exige respostas que vão além de ações isoladas ou pontuais. Reconhecendo a gravidade do cenário e a necessidade de uma atuação coordenada, o Estado brasileiro lançou o **Pacto Nacional Brasil Contra o Feminicídio**, uma iniciativa inédita que reúne, pela primeira vez, os três Poderes da República — Executivo, Legislativo e Judiciário — em um compromisso institucional permanente para prevenir, enfrentar e reduzir o feminicídio no país.

O Pacto parte de um entendimento central: **o feminicídio não é um evento repentino**, mas o desfecho trágico de um ciclo contínuo de violências que poderiam ser interrompidas antes de chegar à morte. Por isso, o foco da iniciativa está na **prevenção, na proteção das mulheres em situação de risco e na responsabilização dos agressores,** com ações articuladas entre saúde, assistência social, segurança pública, justiça e políticas de promoção de direitos.

O Pacto Nacional Brasil Contra o Feminicídio não se dirige apenas às instituições públicas. Ele convoca toda a sociedade a participar ativamente do enfrentamento à violência contra a mulher. Comunidades,

VOLUME3_vfinal100826.indd 97 11/08/2026 09:26:43

organizações sociais, escolas, unidades de saúde e lideranças locais têm papel fundamental na identificação precoce da violência, no acolhimento das mulheres e na articulação da rede de proteção.

Nesse processo, **os homens são chamados a assumir um papel protagonista**. Enfrentar o feminicídio também significa questionar comportamentos machistas, romper pactos de silêncio, intervir diante de situações de violência e assumir a corresponsabilidade pela construção de relações baseadas no respeito e na igualdade.

CONHEÇA E COMPARTILHE A CAMPANHA

O Pacto Nacional Brasil Contra o Feminicídio é acompanhado pela campanha "Todos Juntos por Todas", cujo site oficial (https://todosportodas.br/) reúne informações sobre os compromissos do Pacto, canais de denúncia, políticas públicas de proteção às mulheres e orientações para toda a sociedade. A campanha tem como lema a ideia de que **toda a sociedade, especialmente os homens, deve atuar de forma ativa na prevenção da violência e na defesa da vida das mulheres.**

ASSISTA.
COMPARTILHE.
ENGAJE-SE.

ENFRENTAR O FEMINICÍDIO EXIGE COMPROMISSO CONTÍNUO, AÇÃO COLETIVA E CUIDADO NOS TERRITÓRIOS.

4. ESTUDO DE CASO

DA IDENTIFICAÇÃO DO RISCO À CONSTRUÇÃO DA REDE NO TERRITÓRIO

Compreender que a violência contra a mulher é uma epidemia e um problema de saúde pública é fundamental. Mas como isso se traduz na prática cotidiana dos territórios? Como os sinais de risco são identificados? Como a rede é acionada? E o que acontece quando o município não possui uma Casa da Mulher Brasileira?

Para refletir sobre essas questões, acompanhe o caso a seguir.

VOLUME3_vfinal100826.indd 98 11/08/2026 09:26:43

O CASO DE MARIA

Maria tem 34 anos, dois filhos (6 e 11 anos) e trabalha de forma informal. Mora em um bairro periférico do município e depende financeiramente, em parte, do companheiro. Nos últimos meses, sua rotina mudou. O companheiro passou a controlar seu telefone, limitar seus contatos com amigas e familiares, questionar seus horários e restringir o acesso ao próprio dinheiro. As discussões se tornaram frequentes. Vieram as humilhações. Depois, as ameaças.

Há três meses, Maria procurou a Unidade Básica de Saúde com queixas de dor de cabeça constante e insônia. Recebeu medicação e orientação para retornar se os sintomas persistissem. Não mencionou a violência. Algumas semanas depois, voltou à UBS com dores no corpo. Disse que havia caído. Novamente foi atendida, mas não relatou o que acontecia em casa.

Na noite anterior ao que estamos analisando agora, após nova agressão física, Maria saiu de casa com os filhos e buscou abrigo na casa de uma vizinha. Está com hematomas visíveis, medo de voltar para casa e não sabe por onde começar.

A violência não começou ontem. Ela vinha se acumulando. O feminicídio, como vimos anteriormente, raramente é um evento repentino. Ele costuma ser o desfecho de um ciclo que poderia ter sido interrompido.

Se Maria estivesse na sua comunidade hoje, você saberia identificar os sinais de risco?

RECONHECENDO A ESCALADA DA VIOLÊNCIA

O caso de Maria apresenta elementos importantes: controle excessivo; isolamento; violência psicológica; dependência econômica; agressões físicas; busca repetida por serviços de saúde com sintomas inespecíficos. A UBS já havia sido uma porta de entrada. Os sinais estavam ali.

Muitas mulheres procuram os serviços de saúde por queixas físicas ou emocionais sem revelar a violência vivida. **A escuta qualificada** pode ser o ponto de inflexão entre a continuidade do ciclo e a interrupção do risco.

Quantas “Marias” passam diariamente pelos serviços sem que a causa real do sofrimento seja identificada?

VOLUME3_vfinal100826.indd 99 11/08/2026 09:26:43

AGORA QUE RECONHECEMOS A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, COMO PRESTAR APOIO?

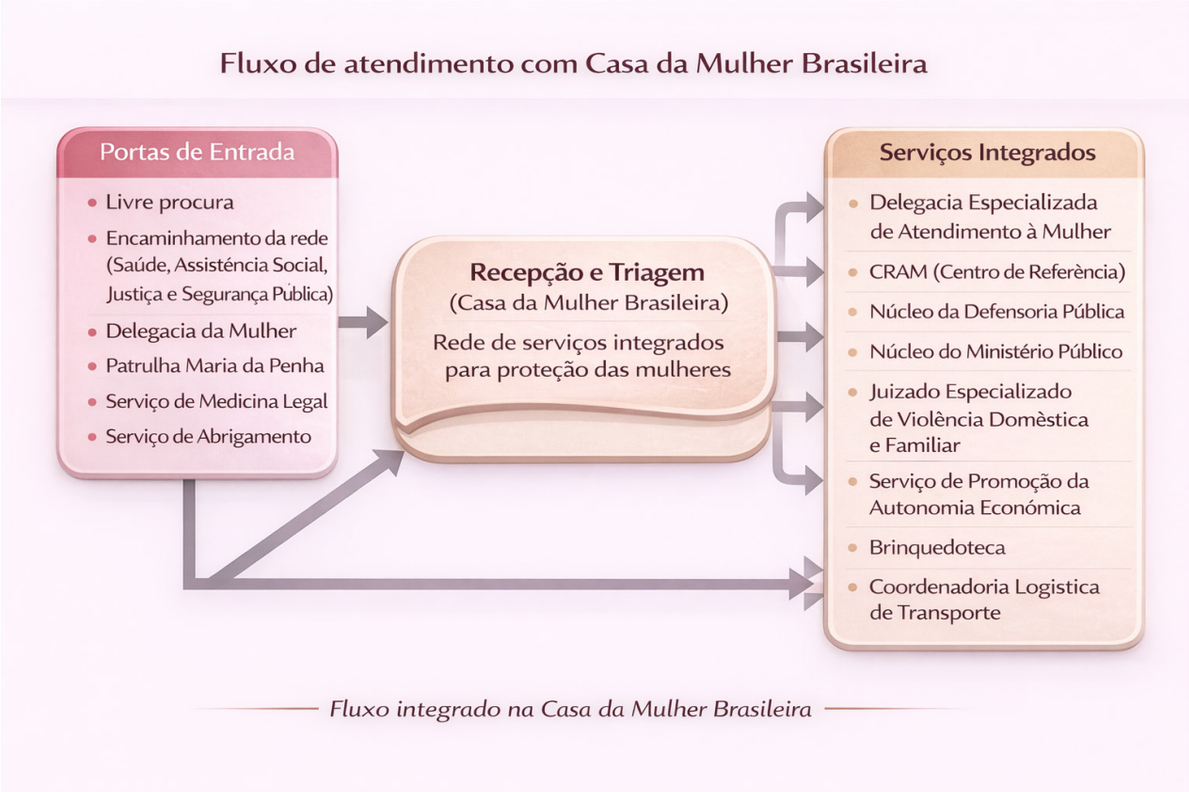
QUANDO EXISTE CASA DA MULHER BRASILEIRA

Em municípios que contam com a Casa da Mulher Brasileira, o fluxo de atendimento é integrado. Recepção e triagem acontecem em um mesmo espaço. Delegacia especializada, atendimento psicossocial, Defensoria, Ministério Público e Juizado funcionam de forma articulada. Havendo necessidade, são acionados serviços de saúde, abrigamento e apoio à autonomia econômica.

A mulher não precisa circular por diferentes pontos da cidade para buscar proteção. A articulação interna reduz a revitimização e acelera a resposta do Estado.

Se Maria estivesse em um município com Casa da Mulher Brasileira, ela poderia:

- ser acolhida e ouvida de forma qualificada;
- registrar ocorrência no mesmo local;
- solicitar medida protetiva;
- receber orientação jurídica;
- ser encaminhada para atendimento em saúde;
- avaliar necessidade de abrigamento;
- acessar apoio para reconstrução de autonomia.



Fluxo integrado na Casa da Mulher Brasileira

VOLUME3_vfinal100826.indd 100 11/08/2026 09:26:44

A INTEGRAÇÃO SALVA TEMPO. E, MUITAS VEZES, SALVA VIDAS.

QUANDO NÃO EXISTE CASA DA MULHER BRASILEIRA

A realidade da maioria dos municípios brasileiros, porém, é diferente. Os serviços estão distribuídos no território. Nem sempre há delegacia especializada. Nem sempre há Defensoria estruturada. O abrigo pode não existir. O transporte pode ser um obstáculo.

Nesse cenário, Maria poderia procurar:

- a UBS;
- a UPA;
- a delegacia comum;
- o CRAS ou CREAS;
- um agente comunitário de saúde;
- uma vizinha ou liderança comunitária.

Fluxo de atendimento em municipios sem Casa da Mulher Brasileira

O risco, quando não há fluxo organizado, é que a mulher percorra vários serviços sem orientação clara, repetindo sua história diversas vezes e enfrentando barreiras institucionais.

A ausência de centralização não pode significar ausência de proteção.

VOLUME3_vfinal100826.indd 101 11/08/2026 09:26:44

É NESSE CONTEXTO QUE A ARTICULAÇÃO DA REDE NO TERRITÓRIO SE TORNA ESSENCIAL.

CONSTRUINDO O MAPA DA REDE NO TERRITÓRIO

Cada território possui uma configuração própria de serviços. Conhecer essa rede é condição básica para proteger mulheres em situação de violência.

MAPEAR SIGNIFICA IDENTIFICAR:

•quais unidades de saúde existem;
•onde estão os serviços da assistência social;
•se há delegacia especializada ou apenas delegacia comum;
•onde funciona o fórum ou a Defensoria;
•se existe abrigo;
•quais organizações da sociedade civil atuam na temática;
•quais lideranças comunitárias podem ser acionadas.

NÃO BASTA SABER QUE OS SERVIÇOS EXISTEM. É PRECISO COMPREENDER COMO SE CONECTAM.

Existe fluxo formalizado entre saúde e assistência?
A delegacia comunica o CREAS?
A UBS sabe como orientar sobre medida protetiva?
Há transporte para deslocamento em situações de urgência?

SEM ARTICULAÇÃO, A REDE VIRA FRAGMENTAÇÃO.

AGORA É HORA DE ORGANIZAR O TERRITÓRIO

A partir do caso analisado, cada grupo deverá construir um retrato do seu próprio município.
Para mapear a rede real do território e, quando possível, os fluxos entre os serviços, devemos partir da algumas perguntas:

-Onde estão os serviços de saúde, assistência social, segurança pública, justiça e organizações da sociedade civil?

-Como se comunicam? Onde há fragilidades?

VOLUME3_vfinal100826.indd 102 11/08/2026 09:26:44

MAPA DA REDE NO TERRITÓRIO

Elemento da Rede	Existe no município?	Onde funciona?	Contato/Fluxo conhecido?
Unidade(s) de saúde			
CRAS/CREAS			
Delegacia especializada			
Delegacia comum			
Fórum/Defensoria			
Abrigo			
OSCs que atuam na temática			
Lideranças comunitárias			

O QUE SE ESPERA DESTA REFLEXÃO?

Ao final do exercício, espera-se que fique claro que a violência contra a mulher não é um problema privado, mas coletivo. Que o feminicídio, em geral, é precedido por sinais que podem ser reconhecidos. Que os serviços de saúde ocupam posição estratégica na identificação do risco. Que a integração da rede reduz a revitimização e amplia a proteção.

E, acima de tudo, que mesmo na ausência de estruturas centralizadas, como a Casa da Mulher Brasileira, é possível organizar fluxos e fortalecer a articulação territorial.

A prevenção não depende apenas de estruturas físicas. Depende de organização, compromisso e ação coordenada.

No seu território, essa articulação já existe ou precisa começar agora?

VOLUME3_vfinal100826.indd 103 11/08/2026 09:26:44

MODELO DE OFÍCIO

OFÍCIO Nº ____/202X – Programa AgPopSUS / AgSUS

Ao(À) Gerente/Coordenador(a) da Unidade: [Nome da Unidade]

Assunto: Solicitação de Vivência de Aprendizagem – Curso de Agentes de Educação Popular em Saúde

Prezado(a) Colega,

Com cordiais saudações, apresentamos os(as) educandos(as), listados abaixo, lideranças comunitárias vinculadas ao território de **[Nome do Território]** e participante do **Programa AgPopSUS**. Este programa é uma iniciativa estratégica do Ministério da Saúde, executada pela **Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS)**, que visa fortalecer a atuação dos movimentos sociais na defesa do SUS e na promoção da participação na saúde, conforme Portaria GM/MS nº 1.133, de 16 de agosto de 2023.

Como parte do **Eixo 3: Identidade, Território e Resistência**, os(as) educandos(as) estão realizando o seu **"Tempo Comunidade"**. Esta etapa pedagógica consiste em uma vivência de imersão para conhecer a organização dos serviços e os desafios do cuidado sob a ótica da Educação Popular em Saúde.

Solicitamos o acolhimento destes(as) alunos(as) para uma vivência de observação no período de **[Data] e [Horário]**. Ressaltamos que a atividade é pedagógica, respeita todas as normas de sigilo da unidade e busca construir pontes entre a comunidade e o serviço.

Contamos com sua parceria para fortalecer a participação social e a democratização do nosso sistema de saúde.

Lista de educandos(as):

[inserir nomes dos(as) educandos(as)]

Atenciosamente,

[Assinatura do Educador(a) da Turma]

Contato: [Telefone/E-mail]

[Assinatura do Apoiador(a) Estadual]

VOLUME3_vfinal100826.indd 104 11/08/2026 09:26:44

Contato: [Telefone/E-mail]

Saiba mais em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/agpopsus

https://agenciasus.org.br/agpopsus/

VOLUME3_vfinal100826.indd 105 11/08/2026 09:26:44

REFERÊNCIAS

Violência contra a mulher e feminicídio: uma epidemia que exige ação coletiva

BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 nov. 2003.

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 jun. 2014.

BRASIL. Ministério das Mulheres. **Pacto Nacional Brasil Contra o Feminicídio.** Brasília, DF: Ministério das Mulheres, 2023. Disponível em: https://todosportodas.br/. Acesso em: 24 fev. 2026.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025**. São Paulo: FBSP, 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. São Paulo: FBSP, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Violence against women: a global health problem**. Geneva: World Health Organization, 2013.

VOLUME3_vfinal100826.indd 106 11/08/2026 09:26:44

VOLUME3_vfinal100826.indd 107 11/08/2026 09:26:44

VOLUME3_vfinal100826.indd 108 11/08/2026 09:26:44

VOLUME3_vfinal100826.indd 109 11/08/2026 09:26:44

VOLUME3_vfinal100826.indd 110 11/08/2026 09:26:44