



Saúde, vigilância e controle social na favela:

reflexões a partir de dois casos no Estado do Rio de Janeiro

Laura Asbeg

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Tecnologia para o Desenvolvimento Social (PPGTDS) pelo Núcleo Interdisciplinar para o Desenvolvimento Social (NIDES) da UFRJ. Atua como bolsista no projeto Plano Integrado de Saúde nas Favelas do Rio de Janeiro, apoiando a pesquisa sobre a implementação dos projetos da Chamada Pública “Ações Emergenciais de Enfrentamento à Covid-19 nas Favelas”.

Resumo

O presente artigo busca refletir, a partir de dois projetos executados no período da pandemia de Covid-19, sobre como os conceitos de saúde ampliada e de vigilância sanitária popular têm sido integrados na ação concreta dos movimentos sociais e organizações de base territorial em favelas. Busca, também, evidenciar a função da rede sócio-técnica para o controle social e a institucionalização do apoio a estes territórios e projetos, pela via da mobilização democrática e produtiva em torno dos temas da educação, comunicação e informação em saúde e meio ambiente. Nesse sentido, destaca a dimensão da co-produção de conhecimento na construção destas redes e no enfrentamento aos contextos extremos de saúde causados pela ação humana sobre o meio natural, sublinhando a necessidade de reagregar o saber local às soluções para os problemas socioambientais, de modo a influenciar sobre as decisões em políticas públicas.

Palavras-chave: Saúde pública; Políticas públicas; Vigilância em saúde; Favela.

Abstract

This article seeks to reflect, based on two projects carried out during the Covid-19 pandemic, on how the concepts of expanded health and popular health surveillance have been integrated into the concrete action of social movements and grassroots organizations in favelas. It also seeks to highlight the role of the socio-technical network for social control and the institutionalization of support for these territories and projects, through democratic and productive mobilization around the themes of education, communication and information in health and the environment. In this sense, it highlights the dimension of the co-production of knowledge in the construction of these networks and in confronting extreme health contexts caused by human action on the natural environment, underlining the need to reintegrate local knowledge into solutions for socio-environmental problems, in order to influence public policy decisions.

Keywords: Public health; Public policies; Health surveillance; Favela.

Sob o emblema do capitalismo: saúde, meio ambiente e vulnerabilidade no contexto de periferia

Na tessitura social atual, as engrenagens do poder e da governança traçam o curso da civilização. Em um contexto macro, a estrutura capitalista age como um sistema de disparidades e gerador de miséria. As raízes da desigualdade que hoje atinge grupos inteiros têm parte significativa de suas nascentes ligadas ao capitalismo. O neoliberalismo somado ao domínio do capital financeiro global, enquanto modelo econômico único de produção, distribuição e consumo, conduz a sociedade a crises humanitárias globais que atingem de forma incisiva todas as áreas sociais — sobretudo a saúde e a segurança social. Na cidade, a população periférica é quem mais sofre este processo de exclusão dos princípios de cidadania, a ausência de direitos e políticas sociais, precisando lutar por seu território, origens e vidas.

Para além dos impactos econômicos, existe um contexto ambiental profundamente conectado, que é marcado por uma urgência sem precedentes — a emergência das mudanças climáticas. O aumento das temperaturas, emissão de gases e os eventos climáticos extremos apontam para um desafio planetário. Hoje, não é mais uma questão de “se”, mas de “quando” e “com quem”, quando falamos sobre as tragédias climáticas.

Nesse sentido, os grupos vulnerabilizados se encontram na “ponta da lança” dos riscos econômicos, sociais e ambientais em diversos sentidos. Quando falamos sobre riscos ambientais, existe um efeito direto na saúde das pessoas, e, no caso de grupos vulnerabilizados, diversas são as formas de violência e silenciamento que antecedem o problema. Para estes, o acesso à saúde pública é um direito limitado, bem como o acesso à educação e informação.

A saúde da população marginalizada é marcada por uma série de faltas e fragilidades. A falta de atendimento nos equipamentos de saúde, seja pela burocracia ou pela exclusão direta, a falta de exames, diagnósticos, acesso a medicação e tratamentos completos. A falta de acesso à higiene pessoal ou a ferramentas de prevenção de contágio de doenças, além da exposição a intempéries, lixo, animais vetores de doenças. Há ainda a insegurança alimentar e o uso de substâncias e adoecimento mental que aumentam o risco de doenças graves. Em suma, os corpos vulnerabilizados estão mais expostos aos efeitos do clima, das doenças e também ao preconceito e exclusão social, por também possuírem menos acesso à qualificação escolar e profissional.

No contexto do Rio de Janeiro, cidade marcada pela extrema desigualdade social, as políticas públicas para pessoas faveladas seguem historicamente um padrão higienista, buscando um afastamento deste grupo das suas zonas centrais e turísticas. As políticas também repetem padrões que, para além de não resolverem este problema, geram novas vulnerabilizações em uma população já vulnerabilizada. Palco de conflitos e disputas de interesse, a cidade se expressa enquanto espaço de exclusão. Nesse sentido, o conceito de saúde alinha-se à própria concepção do território enquanto produto das relações socioculturais, ambientais, econômicas e políticas em movimento.

Em meio às opressões e negação de direitos, as estratégias organizadas de luta se tornam imperativas não só para o debate, como para a intervenção sobre o tema da saúde. Os movimentos sociais e organizações são exemplos de articulações para a construção de um outro caminho, outras territorialidades e sociabilidades. São potencializadores das vozes que muitas vezes são omitidas e silenciadas. A inclusão social vai além da renda, e diz muito sobre pertencimento, enraizamento, identidade, sobre direito à vida. Nestes movimentos, que partem do cotidiano para articulações globais, esses direitos e redes de coesão social são reforçados. São construídos fóruns de articulação e processos participativos que contribuem para a formulação de políticas públicas destinadas à inclusão social. São também nestes espaços que violações e injustiças são denunciadas.

Em contextos extremos, onde há uma fragilização das políticas públicas de saúde no território, de vulnerabilidade social, insegurança alimentar e ausência de uma efetiva medicina preventiva, enfim, de uma vigilância sanitária territorializada, é fundamental esta configuração em rede pelos movimentos e organizações populares de resistência e solidariedade a fim de possibilitar o avanço da agenda da saúde e do ambiente na favela. É na mobilização e articulação, desde o território, entre estes coletivos e movimentos comunitários que discursos, saberes, experiências, alternativas contra-hegemônicas são co-produzidas e visibilizadas.

A seguir discutiremos como se dá este processo de construção dos mecanismos de controle e participação social pelas comunidades e movimentos, a partir da análise de uma temporalidade e espacialidade específicas, bem como o papel que estes possuem enquanto protagonistas na produção de conhecimento, bem como na ampliação do conceito de saúde e de gestão dos riscos ambientais.

Quando eventos extremos encontram contextos extremos: os efeitos da pandemia sobre a saúde na favela

Em 2020 assistimos a um dos episódios mais dramáticos deste século e da história da humanidade. Não é novidade que as mudanças climáticas causadas pela crescente interferência humana sobre ambientes naturais vem evoluindo radicalmente, manifestando-se em múltiplas dimensões e escalas. A generalização das ameaças provocada pela escalada climática e os desequilíbrios da biosfera coloca em xeque o próprio sistema capitalista e o seu *modus operandi*, o qual nos conduz a crises humanitárias e globais como a pandemia de Covid-19 em 2020. O coronavírus foi resultado, entre muitos, do esgotamento ecológico, climático e, conseqüentemente, sanitário que vive o planeta. Sobre a complexidade na interação entre estas variáveis no que tange à influência humana para o estudo de desastres naturais, Sulaiman et al (2019, p.75) afirmam:

As teorias sistêmicas, integradoras ou holísticas têm buscado compreender e explicar os desastres naturais a partir da sinergia entre dimensões físicas, biológicas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais, políticas e institucionais (Mileti, 1999; Cardona, 2001), dentro do paradigma da complexidade (Warner et al., 2002; Smith e Petley, 2009).

A catástrofe sanitária do coronavírus, nesse sentido, deve ser entendida em sua complexidade, levando em consideração a pluralidade de fatores geradores de desigualdade, injustiças ambientais e vulnerabilidades sociais. A partir de uma visão integrada sobre os conflitos, incertezas, valores e relações de poder é que pode-se produzir um conhecimento sobre gestão e gerenciamento dos riscos ambientais por aqueles mais expostos e afetados (Porto e Finamore, 2012). E quem são estes? Grupos vulnerabilizados. No caso deste artigo, a população de favela, que habita territórios historicamente alvo de intervenções pontuais ou descontínuas, marcados pela iniquidade, violências e discriminação. Espaços em que a lacuna de direitos é catalisadora de acidentes ou desastres e de processos saúde-doença. Como explicam Cunha et al (2015, p. 100):

Problemas de moradia, saneamento e mobilidade revelam a construção social e histórica de uma tragédia anunciada, como desastres planejados que se colocam cotidianamente pela violação de direitos que naturalizam e normalizam os déficits democráticos e de cidadania associados aos eventos extremos. Desastres como enchentes e

desmoronamentos são, então, apenas expressões agudas de um cotidiano de desigualdades e situações extremas enfrentado pelos moradores.

Um evento extremo como o da pandemia do novo coronavírus explicitou, assim, a complexidade em abordar estes territórios, cujas estruturas foram forjadas sob processos assimétricos e discriminatórios gerados pela exploração capitalista e a falta de cuidados, que vão muito além da situação de insegurança e risco apresentada pelo vírus. Nota-se que os impactos do coronavírus são diferenciados nos territórios periféricos em função da pobreza e da exposição a diferentes tipos de privação de direitos, sendo as favelas as que apresentam indicadores de maior vulnerabilidade. Mesmo habituada a tais assimetrias e sucessivas tentativas de invisibilização, os efeitos do vírus sobre a fatia da população foram ainda mais injustos e excludentes.

A pandemia mostrou que a discriminação sobre os grupos vulnerabilizados se deu, sobremaneira, com relação à sua prevenção, expansão e mitigação. Além da maior exposição à pandemia de Covid-19, populações em favelas foram fortemente atingidas pelos impactos socioeconômicos da crise sanitária. Conforme sinalizam Fleury e Menezes (2021), os fatores de determinação social da saúde e da doença, para esse grupo, em que pese as dificuldades no acesso a políticas e aos serviços de saúde, estão intimamente ligadas a condições estruturais precárias às quais os moradores de favelas estão sujeitos. São estes fatores: a falta de saneamento, abastecimento irregular de água e coleta de lixo, precárias condições de urbanização e de moradia, carências nutricionais e insegurança alimentar.

A situação foi agravada pelas poucas e equivocadas medidas de políticas públicas estruturadas no enfrentamento, mitigação e prevenção do vírus. O poder público brasileiro, à época da pandemia, foi, nesse sentido, um grande antagonista na forma como lidou no enfrentamento da Covid, a exemplo do descaso dos governantes e da negligência com relação a políticas públicas precaucionais — fornecer acesso a testagens, informações acessíveis sobre prevenção e contágio, recursos para a higiene pessoal, orientações sobre o distanciamento social — assumindo mecanismos, por vezes, necropolíticos no enfrentamento à doença.

O negacionismo da gravidade da doença por parte do governo central foi também um grande dilapidador do consenso sobre a necessidade de distanciamento social, do fechamento de negócios e outras medidas protetivas. Segundo estudo realizado por pesquisadores da Fiocruz, da UFRJ e do Instituto de Engenharia Nuclear (IEN), o negacionismo obstruiu a percepção pública do

risco da doença, inviabilizando uma gestão mais controlada do risco sobre o vírus nas comunidades de baixa renda que eram bombardeadas por fake news e informações conflitantes, as quais negavam a importância das medidas de proteção, como o isolamento e higiene individual. A pesquisa concluiu, ainda, que esse negacionismo teve impactos diretos na atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), que também precisaram lidar com o complexo quadro de insegurança.

De acordo com o primeiro *Boletim Socioepidemiológico da Covid-19 nas Favelas*, produzido pela Fiocruz (2020), a taxa de letalidade nas regiões onde existe uma “alta e altíssima concentração de favelas” chega a ser o dobro em relação aos bairros que não têm favelas. A publicação aponta ainda que a Covid-19 foi mais letal nos homens do que em mulheres e apresentou maior percentual de óbitos na população nos territórios periféricos — elemento que evidencia o “racismo ambiental” sofrido pelas comunidades e grupos ameaçados por desastres naturais, no que diz respeito à diferenciação nos efeitos e no processo de recuperação conforme raça, classe, idade e gênero (Sulaiman et al, 2019, p. 74).

Fato é que os impactos da pandemia do novo coronavírus foram sentidos de forma mais intensa por aquelas populações que residem em áreas historicamente vulnerabilizadas, como as favelas e periferias urbanas — também chamadas “zonas de sacrifício”, onde as fronteiras entre os desastres extremos se confundem com os desastres do cotidiano, e o desenraizamento, a provisoriidade e a invisibilidade são tidos como condições normais de vida (Cunha et al, 2015, p. 116). Estes espaços são fruto de um sistema desigual de desenvolvimento que onera e sobrecarrega ambientalmente mas também a saúde de uma parcela mais pobre, em detrimento de agentes sociais beneficiados por atividades econômicas e produtivas (Porto e Finamore, 2012).

Daí a importância, face aos problemas ambientais e aos desafios sanitários, de uma concepção social dos desastres que atribui o lugar do modelo social e de desenvolvimento na produção de riscos e vulnerabilidades (Sulaiman et al, 2019).

A combinação de riscos ambientais mais complexos e incertos com a existência de vulnerabilidades sociais torna ainda mais explosiva a dialética produção--destruição inerente aos atuais modelos de desenvolvimento. Em condições de intensos investimentos econômicos e tecnológicos, somados aos conflitos distributivos que concentram renda e poder, a geração de riscos passa a ser sistêmica e, eventualmente, incontrolável (Porto e Finamore, 2012 apud Cunha et al, 2015, p. 97).

1

Dado extraído em 'Levantamento Aglomerados Subnormais: Classificação preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à Covid-19' do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), publicado em maio de 2020. Acesso em: 01/08/2024.

Em um Estado como o Rio de Janeiro, onde a proporção de domicílios em favelas é de 12,63%¹, como construir ações emergenciais e políticas de proteção social articuladas para as favelas? Não obstante tenham sido empreendidos esforços públicos e pela sociedade civil organizada, a sistematização de dados epidemiológicos para as favelas apresenta limitações na produção de indicadores.

Da necessidade à práxis: a resposta dada pelas favelas frente à crise

Embora tenham sido muitas as adversidades, pode-se dizer que a pandemia fez fortalecer a emergência do associativismo popular nas zonas de vulnerabilidade como uma resposta à crise sanitária de Covid-19. As mudanças desencadeadas pela pandemia na relação entre os agentes sociais e o território foram propulsoras de transformações nas práticas, ações e agendas de luta, que reinventaram o cotidiano na favela. Essas iniciativas foram cruciais no enfrentamento e combate ao vírus, ampliando e facilitando o diálogo com as comunidades, através da formação, educação e conscientização críticas sobre o problema, o contexto em que se insere e os desdobramentos para a saúde.

Para Porto e Finamore (2012, p. 1498),

É justamente este processo de transformação da condição de grupos vulneráveis com vozes ocultas para sujeitos coletivos que, através de sua organização comunitária e política articulados em redes e movimentos mais globais, buscam transformar sua realidade local em solidariedade com as lutas de outras populações e territórios [...].

A mobilização do conceito de saúde integral junto ao de rede de vigilância sanitária popular — aqui compreendida enquanto “ações com participação de atores sociais dos territórios que atuam para a construção de práticas de atenção e promoção da saúde, bem como ações que adotem mecanismos de prevenção a riscos e agravos à saúde da comunidade” — também serviu para destacar o papel da Comunidade Ampliada de Pesquisa-Ação (CAP) no processo de investigação (CUNHA et al, 2015). Esta comunidade, formada por universidades, instituições de pesquisa, associações científicas, articuladores sociais e organizações atuantes nas favelas, esteve na linha de frente na atuação contra a Covid-19 nestes territórios, estimulando o desenvolvimento de projetos e ações em parceria com e para as populações periféricas, com o objetivo de ampliar a adesão territorial na prevenção, promoção e vigilância em saúde no contexto de urgência sanitária.

As redes sociotécnicas que se desenharam nesse período foram de grande ajuda para a mitigação dos efeitos da pandemia e diminuição da sua disseminação sobre esta população — sobretudo através da ampliação da comunicação e informação em saúde e na difusão de conhecimento e evidências científicas sobre o enfrentamento do vírus e seus impactos sobre as favelas. A extensão desta “comunidade de pares” a todos aqueles afetados pelo problema da pandemia (Funtowicz, 1997) garantiu a co-produção ou produção compartilhada de conhecimentos (Porto e Finamore, 2012) no mapeamento de vulnerabilidades, por meio da articulação entre indicadores públicos de fontes científicas e os dados locais levantados por organizações de favela, favorecendo a realização rápida e clara do diagnóstico da situação a ser enfrentada no território. Essa característica configura o que Ravetz e Funtowicz (1997, p. 225) entendem por “ciência pós normal”:

[...] nada mais é que um desenvolvimento de formas tradicionais de ciência adequado às condições da era atual. Seu princípio essencial é que não há mais lugar na ciência e nas decisões políticas que se fundamentam nela para a pretensão de se banir ou subjugar a incerteza e a ignorância. Ao invés disso, cabe administrá-las em proveito do bem comum.

Os autores acrescentam ainda:

Na ciência pós-normal, enfraquecemos o ideal lógico de predição científica e nos satisfazemos com a meta mais pragmática de “previsão de políticas”. Com relação ao conhecimento adquirido, podemos aprimorar a noção tradicional de “explicação científica”, convertendo-a em “compreensão societária” bem mais rica. Os novos desafios e a prática emergente da ciência pós-normal podem, assim, engendrar novos ideais para a própria ciência (Funtowicz e Ravetz, 1997, p. 229).

Esta ciência, portanto, preconiza a participação social e a construção coletiva do conhecimento e de ações, adotando uma “postura dialogada, reflexiva, de precaução” (Sulaiman et al, 2019, p. 78) que visibiliza a “sabedoria popular” e as demandas por justiça ambiental na governança dos riscos de desastres. A metodologia participativa das CAPs no campo da saúde ambiental, nesse sentido, é de suma importância para que se apreendam as dinâmicas territoriais e as percepções dos sujeitos sobre o próprio processo, rompendo com o silêncio e a invisibilização de vozes “leigas” na formulação de soluções para o seu território. Sob uma perspectiva democrática, a confrontação de saberes e práticas orienta a

produção científica sobre o tema da justiça ambiental, ampliando a mobilização e o engajamento da sociedade civil, mas também de instituições promotoras de políticas públicas.

O trabalho de uma CAP implica, assim, em criar as condições para um processo de tradução entre saberes capaz de fornecer inteligibilidade e confiança entre distintas linguagens e perspectivas, possibilitando ampliar aos diferentes grupos sociais sua capacidade de compreender, interferir e transformar solidariamente uma dada realidade (CUNHA et al, 2015, p. 102).

Em seguida, daremos alguns exemplos de como o procedimento metodológico da co-produção de conhecimento, possibilitado pela redes científico-sociais, configurou iniciativas criativas e coletivas pelos moradores de favela no enfrentamento à pandemia de Covid-19, a partir dos eixos educação e informação em saúde, potencializando a autogestão, autonomia e emancipação das pessoas e comunidades nos territórios vulnerabilizados.

As redes de informação e conhecimento para a educação crítica em saúde ambiental: uma breve análise à luz de duas experiências comunitárias

Em 2020 a Fiocruz, junto a universidades, associações e à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj), lançou o Plano Integrado de Saúde nas Favelas do Rio de Janeiro ou Plano de Enfrentamento à Covid-19, visando prestar apoio às comunidades de favela e ampliar a participação social na vigilância em saúde nos territórios de periferia. A ação, inicialmente intitulada 54x Favela: Parcerias em defesa da vida, concretizou-se a partir da Chamada Pública para Apoio a Ações Emergenciais de Enfrentamento à Covid-19 em Favelas do Rio de Janeiro, repercutindo positivamente na redução da vulnerabilidade social². Como frisa Valcler Rangel, assessor de Relações Institucionais da Fiocruz e coordenador-geral do Plano, o apoio financeiro prestado a estes projetos nos territórios de favelas e periferia reconhece a centralidade das organizações populares, a partir dos seus conhecimentos e valores comunitários, para a elaboração das muitas soluções aos desafios do tempo presente.

Um dos requisitos que os projetos deveriam cumprir de maneira a receber o recurso previsto na chamada pública consistia em vincular-se a pelo menos duas de sete áreas temáticas elencadas pela Fiocruz, sendo elas: Proteção social; Comunicação; Saúde

2

Com um aporte inicial de R\$4,5 milhões, o plano chega em 2024 a 146 projetos em 33 cidades. O valor total investido chega a R\$22,2 milhões e 485 mil pessoas beneficiadas. Fonte: <https://oglobo.globo.com/blogs/ancelmo-gois/post/2024/08/fiocruz-reforca-acao-em-favelas-do-rio-e-distribui-525-toneladas-de-alimentos.ghml>. Acesso em: 01/08/2024.

3

De acordo com balanço preliminar da primeira fase do plano de intervenção, que contou com a participação de 41 dos 54 projetos contemplados na chamada pública, a área de comunicação popular em saúde corresponde a 45% dos projetos, no tocante à produção de conteúdo sobre prevenção, vacinação e uso de máscaras. Fonte: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-apresenta-resultados-do-enfrentamento-covid-19-em-favelas-do-rio-de-janeiro>. Acesso em: 01/08/2024.

4

Fundada em 2001, é uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público sediada no Conjunto de Favelas da Maré, dedicada à produção de conhecimento e metodologias visando incidir em políticas públicas sobre as favelas e periferias e promover o direito à cidade. Fonte: <https://observatoriodefavelas.org.br/quem-somos/>. Acesso em 01/08/2024.

5

Informações sobre conscientização e prevenção, número de casos no Brasil e nas favelas específicas, calendários de vacinação, dicas para o acesso à saúde no entorno das áreas, esclarecimento de políticas voltadas para a saúde em tempos de pandemia, impactos na educação pública, etc.

mental; Trabalho/renda; Educação e Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis. Para este artigo optamos pela análise dos eixos que abarcam ações educativas e comunicacionais, por considerarmos estas linhas de interesse estratégicas³ na formulação do campo das redes de vigilância sanitária e ambiental populares, bem como na formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). A área da comunicação e informação também se mostrou de extrema relevância para a ampliação da participação social, através da produção colaborativa de conhecimento, afirmando a aliança entre cientistas e comunidades locais atingidas em situação de conflito na busca por justiça socioambiental.

Para Loureiro e Layrargues (2013), esta coalizão contra-hegemônica formada em torno do tema da saúde é também mobilizadora da agenda da educação ambiental crítica, do movimento de justiça ambiental e da ecologia política, dado que, objetivamente, busca-se reparar aqueles mais vulneráveis às crises ambientais, sanitárias e econômicas originadas pela crise do capital. A estratégia de co-produção científica, técnica e popular, é, nesse sentido, fundamentalmente, uma resposta aos processos desiguais aos quais estes grupos vulnerabilizados estão submetidos, os quais são reflexo, por sua vez, das relações assimétricas de poder. Nesse processo, a abordagem integrada e dialética que subsume a valorização do saber local, reconhecendo e incorporando contribuições e conhecimentos das comunidades populares, é uma forma bastante efetiva e democrática, na perspectiva de uma ciência e consciência cidadãs, para a incidência política.

A atuação territorializada e em rede desses projetos, no campo da educação e comunicação em saúde, constitui-se, sobretudo, enquanto estratégia política das organizações de base de favelas, empoderando estes grupos e arranjos locais nas disputas de poder. Abaixo, assinalamos alguns projetos que foram exemplos nessa direção e que confirmam o potencial dessas estratégias participativas de produção e interpretação de conhecimento nas lutas e mobilizações em defesa da vida e por justiça socioambiental.

O “Mapa Social do Corona”, por exemplo, idealizado pelo Observatório de Favelas⁴, traçou um mapeamento sobre diferentes informações sobre a pandemia da Covid-19 nas áreas de periferia no Rio de Janeiro, ampliando o escopo e o alcance das análises sobre o aprofundamento das desigualdades durante a pandemia e trazendo novas referências para seu enfrentamento a partir das ações de solidariedade desenvolvidas nos territórios populares por seus moradores/as. O programa de reportagem “Como se Proteger do Coronavírus”⁵ foi outra iniciativa promovida pela mesma organização, que consistiu na produção de reportagens para a difusão

6

“A Bem TV é uma organização da sociedade civil que atua há mais de 30 anos nos Municípios de Niterói, São Gonçalo e Rio de Janeiro tendo como missão apoiar e desenvolver ações positivas para garantir os direitos de adolescentes/jovens, bem como contribuir para que esse grupo vulnerabilizado da sociedade possa exercer sua cidadania plena e usufruir todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana, assegurando-lhes através dessas medidas o desenvolvimento físico, mental, moral e social para alcançar os ideais de liberdade, dignidade e inclusão em um sociedade justa e solidária. Atuando por meio de ações educativas que usam a comunicação social como metodologia e ofertando formação para adolescentes/jovens nas áreas de vídeo, fotografia, e TICs buscando socializar o conhecimento, desmistificar a mídia e oportunizar formação de jovens para o mundo do trabalho.” Fonte: <https://bemtv.org.br/>. Acesso em 01/08/2024.

7

“Termo teórico prático que propõe a construção de processos orgânicos e co-elaborativos para a potencialização e apoio a processos coletivos de construção de conhecimentos. Uma conexão educativa a partir da integração de ferramentas digitais somadas a práticas orgânicas e epistemológicas de polifonia de saberes” (LATGÉ et al, 2020).

da vacinação nas periferias, tendo como público alvo comunicadores populares periféricos. Foram realizadas, nesse âmbito, atividades como oficinas em Pesquisa, Incidência e Comunicação — Oficina PIC nas favelas —, para a formação de moradoras/es de favela do Estado do Rio de Janeiro. Essas formações tinham como diretriz o ensino de metodologias de produção de conhecimento e conteúdos no contexto de enfrentamento à pandemia, o que possibilitou, para além da aproximação entre pessoas e territórios, um maior diálogo de saberes, os quais foram multiplicados e compartilhados.

Outro exemplo bem sucedido, seguindo a mesma linha, foi o projeto Jovens Comunicadores de Comunicação Popular em favelas de Niterói pela organização proponente Associação Experimental de Mídia Comunitária - BEMTV⁶, que atuou na garantia de informações seguras sobre direitos, saúde e prevenção ao Covid-19. Iniciada em 2020 como um desdobramento da ação de formação da rede de comunicação, a Agência Popular Jovens Comunicadores trabalha conhecimentos técnicos e conceituais básicos da área de comunicação para a promoção de direitos e a mobilização social pela juventude. Entre as atividades desenvolvidas estão a produção de materiais adaptados para redes sociais, formações e oficinas, com o objetivo de capilarizar informações em saúde, especialmente sobre o coronavírus, formando jovens comunicadores de favelas para checagem e compartilhamento de informações em saúde, tendo como metodologia a Educonexão⁷.

Estes dois exemplos podem apontar a uma nova insurgência cidadã que se configura pelo fortalecimento da comunicação e educação popular em saúde nas comunidades afetadas pelo contexto de pandemia. São projetos que, principalmente, valorizam a cultura local, a partir de um conhecimento situado, e a identidade da população residente nas comunidades envolvidas nas ações, para pensar uma outra relação, mais ampliada, entre o território e o tema da saúde. Assim sendo, buscam, através de práticas em educação cidadã, ambiental, de garantia dos direitos à vida, justiça social e à saúde, formar e informar sujeitos para a ampliação da rede entre a sociedade civil e os equipamentos públicos de saúde, cultura e meio ambiente, na articulação com o território. Estas redes, formadas por líderes comunitários, pesquisadores, professores e representantes de diversas instituições, propiciaram a (re)produção de inovações tecnológicas e sociais baseadas no intercâmbio de experiências e no conhecimento comunitário, permitindo uma vigilância em saúde mais territorializada.

Referências

Cunha, M. B. et al. O desastre no cotidiano da favela: reflexões a partir de três casos no Rio de Janeiro. *O Social em Questão*, XVIII (33): 95-122, 2015.

Fiocruz. *Boletim Socioepidemiológico da Covid-19 nas Favelas*. Número 01/2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-socioepidemiologico-da-covid-19-nas-favelas-ed-1>

Fleury, S.; Menezes, P. Pandemia nas favelas: entre carências e potências. *Saúde em debate*, 44, 267-280, 2021.

Funtowicz, S.; Ravetz, J. Ciência pós-normal e comunidades ampliadas de pares face aos desafios ambientais. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, IV(2): 219-230 jul.-out. 1997.

Latgé, P. K.; Araújo, D. N.; Silva Júnior, A. G. da. Comunicação, educação e vigilância popular em saúde em tempos de COVID-19 – a experiência das comunidades de Niterói, RJ. *APS EM REVISTA*, 2020, 2(2), 122–127.

Loureiro, C. F.; Layrargues, P. P. Ecologia política, justiça e educação ambiental crítica: perspectivas de aliança contra-hegemônica. Trabalho, *Educação e Saúde* [online]. 2013, v. 11, n. 1, p. 53-71.

Porto, M. F.; Finamore, R. Riscos, saúde e justiça ambiental: o protagonismo das populações atingidas na produção de conhecimento. *Ciência & saúde coletiva*, v. 17, p. 1493-1501, 2012.

Sulaiman, S. N.; Jacobi, P. R.; Tur, A. A. Riscos e desastres naturais: contribuições da Ciência Pós-normal para um novo paradigma de conhecimento e gestão. In: Jacobi, P. R.; Toledo, R. F.; Giatti, L. L. *Ciência Pós-normal: ampliando o diálogo com a sociedade diante das crises ambientais contemporâneas*. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 2019. Disponível em: www.livrosabertos.abcd.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/397 . Acesso em 2 junho. 2024.