



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva  
Brasil

Firpo de Souza Porto, Marcelo; Bastos da Cunha, Marize; Pivetta, Fatima; Zancan,  
Lenira; Dias de Freitas, Jairo

Comunidades ampliadas de pesquisa ação como dispositivos para uma promoção  
emancipatória da saúde: bases conceituais e metodológicas

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 21, núm. 6, junio, 2016, pp. 1747-1756

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63046187008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Comunidades ampliadas de pesquisa ação como dispositivos para uma promoção emancipatória da saúde: bases conceituais e metodológicas

Extended communities for action-research  
as a tool for the emancipatory promotion of health:  
conceptual and methodological bases

Marcelo Firpo de Souza Porto <sup>1</sup>

Marize Bastos da Cunha <sup>2</sup>

Fatima Pivetta <sup>1</sup>

Lenira Zancan <sup>3</sup>

Jairo Dias de Freitas <sup>4</sup>

**Abstract** *This article is a contribution to methodological discussions on the “participation” pillar that guides strategies for Health Promotion. It reflects the conceptual and methodological bases of the Extended Communities for Action-Research (ECAR) as a tool for the Emancipatory Promotion of Health (EPH), taking as reference the experiences from the Territorial Laboratory in Manguinhos. The ECAR brings together researchers and mainly residents who live in the territory with their knowledge and distinct viewpoints who reflect on socioenvironmental problems, public policies and alternatives in a given context. Three key aspects for EPH are discussed: social participation, social determination and shared production of knowledge. Based on the experiences of the action-research model in areas with slums, we found a massive gap between what is written in the Policy and institutional practices where there were spaces marked by borders. We also noted a lack of rights and major tensions between the parties. As a result of the ECAR findings, various tools were produced in accessible languages facilitating knowledge appropriation and the enhancement of actions in social movements. This article concludes with some thoughts and challenges for the Emancipatory Promotion of Health.*

**Key words** *Emancipatory promotion of health, Participation, Social determination, Shared production of knowledge*

**Resumo** *O artigo é uma contribuição para as discussões metodológicas do pilar participação que orienta as estratégias de Promoção da Saúde. Reflete sobre as bases conceituais e metodológicas das Comunidades Ampliadas de Pesquisa-ação (CAP) como dispositivos para uma Promoção Emancipatória da Saúde (PES), tomando por referência a experiência do Laboratório Territorial de Manguinhos. Uma CAP reúne pesquisadores, profissionais engajados e principalmente os sujeitos que vivem e trabalham no território com seus saberes e pontos de vista distintos que, juntos, refletem acerca dos problemas socioambientais, políticas públicas e alternativas num dado contexto. Inicialmente são discutidos três aspectos fundamentais para a PES: a participação, a determinação social e a produção compartilhada de conhecimento, presentes na formulação da Política Nacional de Promoção da Saúde. Com base nas experiências de pesquisa-ação em favelas constatamos um fosso abissal entre o que está na Política e as práticas institucionais em espaços marcados por fronteiras, falta de direitos e enormes tensões. Como resultados das CAP são criados dispositivos diversos em linguagens acessíveis para a circulação e apropriação do conhecimento e para potencializar a ação dos movimentos sociais.*

**Palavras-chave** *Promoção emancipatória da saúde, Participação, Determinação social, Produção compartilhada de conhecimento*

<sup>1</sup> Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. marcelo.firpo@ensp.fiocruz.br

<sup>2</sup> Departamento de Endemias, ENSP, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Ciências Sociais, ENSP, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

<sup>4</sup> Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

**Dialogando com a Política de Promoção da Saúde: determinação social, participação, conhecimento e o fosso abissal com as práticas**

Participação e conhecimento são chaves na promoção da saúde (PS), tal como reconhecido de diversas formas na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS)<sup>1</sup>. Logo em sua introdução assume que a PS deve apontar para *o desenvolvimento de políticas públicas e para a produção e disseminação de conhecimentos e práticas de saúde de forma compartilhada e participativa*. A participação é extensa e amplamente assumida no documento, e o tema transversal III – produção de saúde e cuidado, explicita a relação entre saúde, participação e produção de conhecimento:

*Representa incorporar o tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, de modo que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber (populares, tradicionais e científicos), construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde<sup>1</sup>.*

Como afirma a diretriz V, não se trata de qualquer conhecimento, mas sim aquele voltado *à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde*.

Participação e conhecimento, mais que imbricados, são assumidos pela PNaPS como estratégicos para a transformação da realidade, o que é explicitado pelo conceito de determinantes sociais, já que a PS deve olhar para além dos muros do setor saúde e incidir sobre as condições de vida das populações. Para tanto é necessário enfrentar as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis que continuam a marcar sociedades como a brasileira no tocante às inúmeras diferenças.

Embora reconhecendo avanços na PNaPS vários autores<sup>2-5</sup> identificam um profundo fosso entre o que preconiza a Política e a realidade das práticas institucionais hierarquizadas e centralizadas, em contextos de fortes desigualdades socioespaciais. As formas de atuação do SUS na atenção básica sistematicamente assumem as pessoas como passivas e homogêneas, condicionando-as à racionalidade gerencial e aos imperativos dos gestores, técnicos e especialistas.

Como se refere Traverso-Yépez<sup>2</sup>, este fosso é particularmente visível quando se trata de propor e implementar ações geradas, de fato, no processo de escuta das necessidades e interesses das pessoas e que ampliem a participação das populações, nas decisões que afetam suas condições de vida e saúde. Destaca-se a persistência do modelo biomédico e produtivista na organização do sistema de saúde, que continua verticalizado e sem diálogo com a população, impossibilitando avanços na participação social, no exercício da cidadania e no trabalho em redes com a sociedade. Estes desencontros entre o texto da política e as práticas institucionais cotidianas se materializam no que Silva e Baptista<sup>5</sup> nomeiam como dilemas da PNaPS, sendo a centralidade desses a polarização entre a perspectiva regulatória e a emancipatória da Promoção da Saúde, em que estão em disputa o projeto emancipatório e o projeto comportamental ou de controle dos cidadãos.

Impõe-se, assim, um distanciamento abissal entre a gestão do sistema e a população, no sentido contrário ao necessário para a superação das desigualdades e diferenças entre territórios e suas populações. O fosso, como observa Boaventura de Sousa Santos<sup>6</sup>, pode ser compreendido como o do pensamento abissal que separa o mundo entre os portadores de direitos e saberes e o restante dos “não sujeitos”. Este é formado por classes sociais, territórios e diversas populações subalternizadas do “Sul Global”, cujos saberes e direitos são sistematicamente invisibilizados por uma lógica colonial, econômica e racista de dominação, em processos que envolvem esferas simbólicas e epistemológicas, já que saber e cultura se mesclam com as formas de poder, impondo tanto limites como potencialidades de transformação.

A saída possível para o avanço na construção de saberes e mudanças das práticas em saúde passa por recuperar a potencialidade do princípio da participação de forma a responder aos impasses vividos pelo SUS no que se refere à sua capacidade de produzir e circular conhecimentos e informações para valorizar a autonomia dos sujeitos e transformar a realidade numa perspectiva emancipatória. Em outras palavras, superar a disputa de origem entre o modelo comportamental e a perspectiva emancipatória da PS, e transpor o fosso abissal entre a teoria e a prática em direção a uma Promoção Emancipatória da Saúde (PES)<sup>7</sup>. Neste sentido, pensamos este ensaio como uma contribuição aos debates sobre as bases conceituais e metodológicas sobre os modos de produção de conhecimento e das práticas em PS.

### Bases conceituais e metodológicas para uma Promoção Emancipatória da Saúde

As reflexões teórico-metodológicas acerca da Promoção Emancipatória da Saúde provêm das experiências do Laboratório Territorial de Mangueiros (LTM), que desde 2002 reúne pesquisadores e moradores de favelas do Rio de Janeiro para a produção compartilhada de conhecimentos por meio de comunidades ampliadas de pesquisa ação sobre as realidades dos territórios onde se atua<sup>7</sup>. O foco de análise são os problemas de saúde urbana e ambiental, bem como de políticas públicas relevantes, tendo por referência a determinação social da saúde, conectando problemas de saúde, condições de vida, trabalho, meio ambiente, cidadania e direitos humanos, ou seja, dimensões sanitárias, ambientais, políticas e culturais relacionadas às desigualdades sociais, aos déficits de democracia e às assimetrias de poder que marcam tais territórios. Em outras palavras, a construção coletiva de uma ética das prioridades e da ação prática por meio de processos participativos de produção, circulação e apropriação de informações e conhecimentos do e no lugar.

A incorporação dos referenciais teóricos que marcam a trajetória do LTM, que é também o da busca de uma PES, faz parte de um processo em permanente construção e renovação daquilo que podemos denominar de enfoque socioambiental crítico<sup>8</sup>. Do ponto de vista de áreas de conhecimento, autores e conceitos o enfoque proposto vem dialogando, entre outros, com: a geografia política<sup>9,10</sup> e sua conexão com a geografia da saúde<sup>11</sup>, por meio de conceitos como território, territorialidades, desterritorialização e a construção de mapas participativos e críticos; autores da medicina social latinoamericana como Breilh<sup>12</sup> em sua epidemiologia crítica, articulando problemas de saúde com sua historicidade, a reprodução das desigualdades sociais e a conjuntura de reprodução do capital e suas diferentes formas de dominação; a ecologia política<sup>13,14</sup>, a sociologia ambiental crítica e o movimento por justiça ambiental<sup>15,16</sup>, por meio de conceitos como conflitos ambientais e zonas de sacrifício, este de particular importância por conectar a questão ambiental com as desigualdades, a luta pelos direitos humanos e contra o racismo.

A compreensão dos problemas socioambientais, complexos e urgentes com suas contradições e processos de determinação, impõe aprofundar o debate sobre a qualidade do conhecimento e os fundamentos de uma epistemologia crítica com

e para as pessoas. Nesse caminho, destacamos: a abordagem da educação popular baseada em Paulo Freire<sup>17,18</sup>, sua teoria da ação dialógica e conceitos como *inédito viável*, bem como a de autores da educação popular em saúde como Victor Valla<sup>19,20</sup>; os trabalhos de Funtowicz e Ravetz<sup>21</sup> e a crítica aos limites da ciência normal especializada na compreensão de problemas complexos com elevadas incertezas e valores, o que leva a novas abordagens (ciência pós-normal) para a construção coletiva de conhecimentos, decisões e práticas por meio de comunidades ampliadas de pares; os chamados estudos pós-coloniais, em especial a obra de Boaventura de Sousa Santos<sup>22,23</sup> voltada à desconstrução de epistemologias hegemônicas da ciência clássica por meio da construção da sociologia das ausências e das emergências, bem como de sua proposição de uma ecologia de saberes.

O avanço de uma PES também implica na ampliação do escopo cognitivo e afetivo das linguagens normalmente utilizadas pelo mundo acadêmico e técnico. Em nossa experiência estratégias de comunicação e produção compartilhada de conhecimento se articulam com diversas linguagens: audiovisuais (vídeos e fotografias), de tecnologias de comunicação e informação, como portais na internet, Facebook, Youtube ou produção de jogos interativos. Nesta direção, nos inspiramos na abordagem semiológica desenvolvida por Inesita Soares Araújo<sup>24</sup> e ela com Cardoso<sup>25</sup> sobre o ciclo da comunicação que compreende a produção, circulação e apropriação de conhecimento e informação.

Por fim destacamos a contribuição do historiador Edward Thompson<sup>26,27</sup> e do sociólogo Pierre Bourdieu<sup>28,29</sup>. Noções como *experiência*, *espaço social* e *poder simbólico* ampliam nossa compreensão sobre a forma como os moradores vivenciam suas realidades pela possibilidade de articular o nível do cotidiano individual e comunitário com processos geradores de vulnerabilidades e de potencialidades. Ajudam-nos também a desvendar os processos de constituição do espaço, bem como da formulação de políticas públicas, em particular aquelas que se referem ao enfrentamento dos problemas socioambientais e de saúde por meio de uma visão compreensiva e dialógica na qual possamos ter acesso aos diferentes pontos de vista dos moradores, não apenas tomados isoladamente, mas também em suas diferenças e conflitos, conformando aquilo que Bourdieu denomina *espaço de ponto de vista*<sup>28</sup>.

Tais orientações político-pedagógicas e epistemológicas estão presentes na construção de

uma Promoção Emancipatória da Saúde. Procuramos trilhas pelos territórios que atravessamos sempre atentos às armadilhas e atalhos colocados pelos saberes e poderes instituídos, buscando vislumbrar os *inéditos viáveis* de que nos fala Paulo Freire por meio de experiências que superem as dicotomias entre sujeito e objeto, o individual e o coletivo.

Livrar-nos das tentações dos atalhos significa investir num caminho solidário de produção de conhecimento e de ação para expansão e qualificação da participação das pessoas que vivem nos territórios onde atuamos. O elemento mais desafiador para a proposta está na construção de linguagens e práticas que permitam o diálogo entre o mundo técnico-científico e o espaço popular e cotidiano das pessoas e comunidades. Trata-se de um desafio não só de natureza ética, mas essencialmente epistemológica e de comunicação.

#### **A favela como espaço de fronteiras, tensões e mediações em busca de inéditos viáveis**

A favela, com toda sua dinamicidade e correlação de forças sociais e políticas, tem sido o espaço que nos alimenta no desenvolvimento de metodologias que possibilitem uma maior compreensão do processo saúde doença e produção de conhecimentos emancipatórios, em que a participação seja afirmada por meio da concepção dos moradores do território como sujeitos do conhecimento<sup>7,30-32</sup>. A pesquisa e o trabalho social neste espaço devem ser compreendidos a partir de diferentes interfaces:

*Para alguns que vivem nas favelas, pode ser lugar de saída. Para outros, que se encontram em estruturas supralocais, de entrada. Para outros tantos, situados em diferentes posições deste terreno, lugar de conquista. Para muitos que aí se localizam, de interlocução e pressão, e de tensão. Para todos, de mediação. Um lugar de mediações e tensões onde, em movimento, encontram-se moradores e lideranças das favelas, técnicos do poder público e de ONGs, líderes religiosos e políticos, pesquisadores, o narcotráfico e a milícia [...]*<sup>33</sup>.

Em particular, depoimentos dos moradores, e mesmo seus silenciamentos, têm nos indicado pistas que colocam em questão alguns modelos de análise que não consideram as experiências e os conhecimentos produzidos pelos sujeitos que vivem nestes territórios, e também nos aproximam da produção técnico-científica mais crítica sobre problemas específicos de saúde.

Isso se expressa em algumas perguntas orientadoras de nosso olhar sobre a determinação

social da saúde nos espaços de favela: como este lugar se inscreve nos corpos das pessoas e estruturam seus modos de viver, adoecer e morrer? Como isso se expressa no cotidiano das favelas, e de que forma tais experiências e saberes abrem espaços de reflexão e luta política, tanto dos moradores e suas organizações comunitárias, como de profissionais, instituições públicas e pesquisadores engajados?

Certamente, tais perguntas requerem um longo caminho para serem respondidas. Envolve a compreensão da produção do lugar, isto é, a história do lugar em conexão com a das pessoas. São dimensões que nos levam do indivíduo e seus processos saúde-doença à sociedade e vice-versa. Ou seja, a compreensão do adoecimento não apenas como um fenômeno individual, biológico e genético, mas também marcado por sua historicidade e contexto social.

A este respeito a noção de experiência de Thompson<sup>26,27</sup> é uma chave de acesso à articulação entre estas várias dimensões do processo saúde-doença. É possível afirmar que a experiência dos moradores, ainda que inscrita em processos macroestruturais do mundo social, é vivida por estes sujeitos que a tratam em suas consciências de maneiras diferenciadas, de acordo com sua cultura, visão de mundo e histórias. Desta forma, apesar de inseridos em determinadas condições de vida, que traduzem uma crescente vulnerabilidade socioambiental e conformam seu campo de ação, os moradores não respondem reativamente a elas, mas atravessados por sua experiência, o que implica numa determinada forma de apropriação da realidade e nas possibilidades de ação sobre ela<sup>33</sup>.

A noção de experiência se constitui, portanto, como uma mediação fundamental no desvendamento dos processos de constituição do espaço e dos de produção social da saúde, bem como da formulação de políticas públicas, em particular naquelas que se referem ao enfrentamento da situação de saúde em territórios vulneráveis, onde se considere a participação dos moradores para além dos canais institucionais. Isso porque é fundamental como elemento mediador na produção de um conhecimento que articule a pesquisa e a ação em saúde, numa perspectiva dialógica e promotora da autonomia dos sujeitos envolvidos em ambos os processos, de investigação e intervenção.

Esse movimento pendular e dialético entre, de um lado, a singularidade do indivíduo, a comunidade e seu lugar, e de outro os determinantes e condicionantes que marcam o território e

suas populações, incluindo a classe social e outros elementos que nos ajudam a compreender as diversas formas de opressão e lutas emancipatórias, é que nos permite um olhar mais abrangente e sensível das situações problema que nos debruçamos. Ele também cria as condições para um diálogo mais efetivo para que pesquisadores, profissionais, pessoas e organizações atuantes na comunidade possam articular dimensões tangíveis e intangíveis relativas aos processos de vida, adoecimento e morte.

Os determinantes sociais tangíveis se referem aos indicadores econômicos, sociais, ambientais e epidemiológicos. Porém, o quadro é insuficiente se não considerarmos os determinantes intangíveis expressos nos depoimentos e narrativas das experiências dos moradores ao avaliarem suas condições de vida e os impactos das políticas públicas em seus cotidianos.

Estes depoimentos e narrativas são a matéria prima para temas sensíveis como sofrimentos, tristezas, angústias, autoestima, impotências, desencantos, esperanças-desesperanças, alternativas de sobrevivência e luta, entre outros, cujos impactos sobre a saúde vêm sendo discutido por meio da concepção de sofrimento difuso<sup>34</sup>. Determinantes intangíveis estão fortemente associados aos *efeitos de lugar* sobre os modos de viver e adoecer, entendendo a favela como um *espaço social reificado*, tomando estas noções de Bourdieu<sup>28</sup>.

O espaço da favela, que é simultaneamente social e geográfico-físico, tende a ser visto historicamente de forma negativa como lugar de habitações aglomeradas, em geral ilegais, lugares de ausência, carência e precariedade. Mas são também espaços de vida, de luta, de encontros e expressões culturais, ou seja, de produção de sentidos e saberes. Os depoimentos revelam, dentre outras, histórias e lembranças de vivências de sofrimentos e violências da vida sem saneamento, do descaso das instituições e da provisoriabilidade das políticas públicas, da ausência cotidiana de direitos. Revelam também processos e momentos de lutas e conquistas, assim como a recorrência de ciclos promessa-desconfiança-esperança que surgem a cada anúncio de políticas públicas e intervenções no lugar onde moram, que frequentemente desembocam em desespero, desencanto e impotência diante do ver, do saber e da falta de poder para transformar, com profundo impacto sobre suas condições de saúde. Para nós, os determinantes intangíveis são a chave para análises de situação de saúde mais humanas, reais e próximas ao mundo da vida.

O trabalho do LTM situa-se, portanto, no limiar entre as fronteiras institucionais, acadêmicas e sociais, entre o tangível e o intangível.

Um eixo central que nos guia na produção de informações e conhecimentos, na qual a participação dos moradores se realiza como sujeitos do conhecimento, são as suas experiências de vida, por meio de relatos de seus problemas, do território, ou de suas memórias. Estas narrativas, com base na experiência no sentido que lhe dá Thompson<sup>26</sup>, nos permitem ampliar nossa visão a respeito das condições de vida e da situação de saúde no território. Nesse sentido, as narrativas contribuem para interrogar tanto os dados produzidos pelos sistemas de informações quanto os modelos de análise que não dialogam com a dinamicidade das experiências tecidas no território e geram vazios de compreensão. Cabe-nos, como afirma Thompson<sup>26</sup>, nos interrogarmos sobre os silêncios reais por meio de um diálogo de saberes que reordene o conjunto de conceitos para que estes não se transformem em preconceitos.

A força emancipatória deve ser forjada nos espaços humanizantes que emergem do enfrentamento dos desafios da vida dessas populações na luta por dignidade e direitos, tornando-se necessário entender as possibilidades e as motivações para o engajamento local diante desse quadro. Nesse processo, os pesquisadores devem assumir um papel político e pedagógico, fornecendo, como apontava Sergio Arouca<sup>35</sup>, *conteúdos às lutas dos movimentos sociais*. Tais encontros, quando frutíferos, podem construir o que Paulo Freire denomina de *inédito viável*<sup>17</sup>, compartilhando a busca de alternativas de reconstituição do espaço de luta política, numa perspectiva realista do momento histórico e de correlações de forças, considerando o *viável histórico*<sup>36</sup>, que para Freire significa a luta sem aventureirismos inconsequentes.

### **As Comunidades Ampliadas de Pesquisa-Ação na Experiência do Laboratório Territorial de Manguinhos**

O caminho metodológico de construção compartilhada desenvolvido pelo LTM implica em constante diálogo com moradores e organizações comunitárias dos territórios em que atua, com colegas da Fiocruz e de outras instituições que trabalham em pesquisa ou em serviços de saúde por meio de parcerias em projetos e colaborações. Foi estabelecida uma comunicação mais próxima com os profissionais da Atenção Básica. Todos estes intercâmbios, tecidos num

solo comum cujo foco são os problemas de saúde, as condições de vida e as políticas públicas, vêm resultando em caminhos refeitos, rotas abandonadas e algumas trilhas bem sucedidas.

Um pilar metodológico construído nesse caminhar é o que denominamos de Comunidades Ampliadas de Pesquisa-Ação (CAP). As CAP se propõem a ser um espaço de mediação, lugar de fronteira, de encontro do saber formal da ciência, da pesquisa, com o comum e popular, da experiência dos que vivem e trabalham nos territórios. Neste sentido, a CAP traz a perspectiva da experiência e sua confrontação com outros saberes como chave para a produção de conhecimento, abrindo agendas ocultas capazes de ampliar nossa compreensão dos processos geradores das vulnerabilidades socioambientais e situações de saúde em determinados territórios. São também espaços de proposição de alternativas que buscam minimizar ou interromper os efeitos dos processos de vulnerabilização em curso, expressos por categorias como provisoriidade, desenraizamento e invisibilidade que marcam tais territórios<sup>33</sup>.

A ideia de pesquisa-ação, amplamente explorada na América Latina<sup>37,38</sup>, é pensada pelo LTM como um dispositivo para a produção de conhecimentos que seja simultaneamente compartilhado, engajado, contextualizado, reflexivo, sensível e transformador. Toda CAP é formada pelo encontro de pesquisadores, trabalhadores e moradores do território em questão, e concretizada por meio de fóruns, encontros, oficinas e trabalhos de campo que permitem o confronto e a integração de perspectivas na análise e proposição de soluções para problemas socioambientais e de saúde no território.

Desde o início experimentamos diferentes formas de constituição de CAP. Trata-se de um caminhar reflexivo e em permanente negociação com os diferentes contextos temporais e espaciais num território marcado por violências oficiais e marginais, que nos desafiam cotidianamente.

Num primeiro momento, em que atuamos apenas no território de Manguinhos, a formação das CAP se deu em torno de temáticas por meio das quais foram produzidas as informações, compartilhadas as ideias e conteúdos que, posteriormente, foram sistematizados na produção de materiais político-pedagógicos<sup>30,31</sup>. Foram seminiais as temáticas: *História de Pessoas e Lugares*, que resgatou a história das várias comunidades de Manguinhos a partir de uma pesquisa de história oral e memória, desenvolvida em parceria com pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz<sup>39</sup>; *Comunicação*, que desenvolveu uma pesquisa

sobre a produção e circulação de informações e significados sobre ambiente, com a orientação de pesquisadores do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica<sup>24</sup>; e o da *Saúde Ambiental*, que mapeou diversos riscos e problemas ambientais existentes em Manguinhos a partir das discussões com moradores e profissionais de saúde, como, por exemplo, as enchentes e a tuberculose. Este último, em colaboração com o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias, resultou na produção de um jogo interativo tipo RPG produzido com e para jovens do território<sup>30,31</sup>. Todo este processo foi registrado em vídeos e impressos, disponíveis na web [www.conhecendomanguinhos.fiocruz.br](http://www.conhecendomanguinhos.fiocruz.br).

Cada CAP se constituía por um pesquisador ou pesquisadora da área de conhecimento, bolsistas PIBIC, moradores bolsistas de extensão e os jovens inseridos em um programa de vocação científica coordenado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Em 2012, a partir de um projeto de avaliação participativa do PAC financiado pelo CNPq e Ministério das Cidades, estendemos nossas atividades em três territórios de favelas diferentes, situados geograficamente distantes na cidade – Manguinhos, Alemão e Rocinha, o que nos colocou novos desafios.

O primeiro desafio foi responder à necessidade de formação de comunidades ampliadas de pesquisa em cada território. Foram constituídas três, que denominamos de pequenas CAP, cada uma sob responsabilidade de um dos pesquisadores “institucionais”, moradores de cada local, bolsistas do projeto e assistentes de campo. E a grande CAP que reunia os pesquisadores “institucionais” e os pesquisadores-moradores bolsistas do projeto que assumiam a coordenação local nos três territórios.

Um desafio central foi estabelecer formas de comunicação que permitissem o diálogo e a interação mais cotidiana, não só entre os participantes das CAP, mas entre estas, dos três territórios. Para tal, constituímos uma rede de trocas a partir de estratégias metodológicas como oficinas e encontros, bem como dispositivos de comunicação entre os territórios, com destaque para: (i) a elaboração de Cadernos de Oficinas, com as sínteses temáticas no diálogo entre os três territórios; (ii) a adoção de linguagens audiovisuais, particularmente a produção de filmetes (vídeos curtos), que não se limitaram ao registro ou comprovação de dados da pesquisa. Mais que isso, as imagens e vídeos, bem como depoimentos dos moradores, funcionaram como mediadores no

processo de levantamento de problemas, discussão, sistematização e circulação de conhecimentos. Especial ênfase foi dada à criação de vídeos como material de mediação das atividades, permitindo aos diferentes sujeitos reconhecerem-se como protagonistas do conhecimento produzido e de transformação da realidade, acessando e vivenciando as complexas questões trabalhadas de forma mais direta, sinóptica e criativa. O vídeo, ao reunir múltiplas narrativas, contribui para o encontro de diferentes subjetividades e experiências; (iii) uso de internet e redes sociais: troca de e-mails em grupos; uma página no facebook denominada *Territórios em Movimento*; um canal do YouTube *LTM Territoriosemmovimento*; e um grupo no *WhatsApp*, junto com a observação de notícias e informes, permitiram levantar questões fundamentais à agenda da pesquisa e concorreu para uma rápida e potente interlocução e produção de sínteses e novos movimentos/produtos, não apenas em cada território, mas entre os três. Em função dessa rede de trocas foi possível identificar eventos de forma mais imediata e analisar seus impactos, favorecendo intervenções dos moradores e seus coletivos junto aos gestores do PAC.

Tal rede foi construída desde a etapa de implantação da pesquisa, quando foram realizadas parcerias com organizações comunitárias - o Instituto Raízes em Movimento do Alemão e a TV Tagarela da Rocinha, e ao longo de todo o processo a rede foi se ampliando com novos atores coletivos e indivíduos. Foi esta rede que deu sustentação às comunidades de pesquisa ação (CAP) construídas em cada território e que permitiu a rápida articulação e circulação de informações e conhecimentos, potencializando as atividades do projeto. Ela contribuiu também para viabilizar a pesquisa em momentos de tensão e condições adversas, concorrendo para criar e amadurecer novas ações e coletivos locais.

Tal dinâmica das CAP tem um potencial de formação significativo, entendendo a formação como um processo dialógico onde pesquisadores, moradores, organizações comunitárias e técnicos das instituições fazem parte do processo de aprendizado e construção de um saber coletivo. Funcionam também como espaços de formação com ações tipicamente acadêmicas, como grupos de estudo, seleção e leitura crítica de textos, bem como a discussão de conceitos e análise dos problemas. Os debates confrontam os conhecimentos acadêmicos com os de moradores e organizações comunitárias, assim como de suas experiências, no espírito de uma ecologia de saberes<sup>13</sup>.

Os participantes das CAP e os conteúdos produzidos pelas pesquisas colaboram e subsidiam vários cursos de formação da ENSP (mestrado e doutorado, especialização e ensino a distância), bem como debates e ações em espaços locais não formais. A CAP contribui, assim, para uma participação mais qualificada dos pesquisadores e moradores para o entendimento, a reflexão e a avaliação das políticas públicas, fortalecendo sua capacidade de intervenção.

Em outra perspectiva, central para a proposta de promoção emancipatória da saúde, trabalhamos com processos que buscam potencializar os circuitos de comunicação em suas fases de produção-circulação-apropriação, como estratégias para minorar as desigualdades na produção e no acesso ao conhecimento e à informação. Em síntese, os processos comunicativos envolvem três dimensões que se interrelacionam: 1) a produção compartilhada de conhecimento e de materiais político pedagógicos pelas CAP, já referenciados acima; 2) o processo de tradução entre os diferentes conhecimentos e experiências para a definição de conteúdo e linguagens que sistematizem, integrem e expressem a complexidade dos problemas; 3) o processo de circulação, como potencializador da apropriação pelos sujeitos, em encontros presenciais e virtuais. A produção, circulação e apropriação de conhecimentos ocorrem em diferentes espaços como nas oficinas, nas rodas de conversa, nas redes sociais, nos fóruns, nos conselhos, na educação permanente, nos centros de estudo, nas visitas e no trabalho de campo, nas reuniões de conselhos e em outros locais, envolvendo diferentes sujeitos – moradores (crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos), profissionais de saúde e de educação, pesquisadores, coletivos locais, gestores.

Os resultados destas experiências, na perspectiva da promoção emancipatória da saúde, dependem da maior ou menor capacidade de criar confiança e construir compartilhadamente alternativas viáveis de enfrentamento dos processos de vulnerabilização em territórios como as favelas. Foi no cotidiano conflituoso destes territórios, de rotinas quase impossíveis, que fomos forjando essa indispensável confiança, nos capacitando a olhar o território em sua complexidade, incluindo as várias e diferentes perspectivas e pontos de vista. Aprendemos que todo movimento é fonte potencial de aprendizado e conhecimento. Movimentos estes, que envolvem o intercâmbio de saberes, experiências, culturas e afetos entre as pessoas das CAP, bem como tensões e estranhamentos relacionados à prioriza-



ção de temas e diferenças de visões e referenciais sobre os mesmos, ou ainda as escolhas que nos defrontamos nas relações com o território, seus vários coletivos e organizações locais, bem como as diversas instituições.

Ausências não informadas dos moradores nas atividades foram nos ensinando das suas rotinas sem rotina, isto é, das dificuldades em cumprir agendas por motivos que vão desde as trocas de tiros que os impedem de sair de casa, até a peregrinação de dia todo atrás de atendimento médico ou de recursos para sua sobrevivência; bem como os silêncios em presença sobre temas difíceis como a violência e os constrangimentos do tráfico, além outras violências presentes em suas casas e no território. Também as agendas dos pesquisadores e profissionais, submetidos à uma rotina burocrática de prestação de contas e busca de recursos colocam constrangimentos ao fluir do trabalho de uma CAP, impondo a necessidade de desvios nas prioridades previamente acordadas, por exemplo.

Todos esses movimentos modularam as definições dos temas e possibilidades de trabalhar as prioridades das pessoas ou do território, e as formas de concretizá-los em materiais político-pedagógicos, linguagens e formatos, enfim, nos caminhos e dispositivos que foram sendo construídos pelas CAP do LTM<sup>9,30-32</sup>.

### **Emancipação e Autonomia: ponto de partida e de chegada**

O alcance dos compromissos do setor saúde no nível mundial, referenciados nos princípios da participação, da intersetorialidade e da equidade só será possível na medida em que os sujeitos sociais, individuais e coletivos se constituam como autônomos, se reconhecendo e reconhecidos como portadores de saberes e direitos.

Paulo Freire nos diz que a autonomia individual não é suficiente para as transformações políticas radicais necessárias à sociedade brasileira. Marilena Chauí<sup>40</sup> também aponta que a autonomia nos dias de hoje é luta política, com os sujeitos sociais enfrentando livremente os obstáculos sociais e políticos que os oprimem, com as pessoas apoderando sua emancipação social. Para a autora, o papel central da produção de conhecimento deve ser resgatar a dignidade roubada dos homens, incorporando a concepção do

saber como instituinte e histórico, transformando assim a qualidade do conhecimento instituído e institucionalizado; o domínio do conhecimento e da informação é uma condição premente da democracia. O cidadão participa da vida social em proporção ao volume e à qualidade dos conhecimentos e das informações que possui, da possibilidade de acesso às fontes destes e como aproveitá-las. Ou seja, de sua possibilidade de intervir como produtor de saber e participante das decisões.

Neste sentido, as Comunidades Ampliadas de Pesquisa-Ação se mostram como espaços privilegiados para a promoção da saúde enquanto exercício da produção compartilhada e de valorização do conhecimento local, e este somente pode ser construído com o morador e sua experiência de vida. São espaços de emergência das invisibilidades e busca de alternativas para enfrentar questões de saúde e cidadania no território, e para a avaliação participativa de políticas públicas. Propicia o descortinar da invisibilidade das informações, conhecimentos e experiências produzidas pelos moradores em seus contextos de vida real nos sistemas públicos de informação sobre a cidade, a saúde e o ambiente, bem como na produção acadêmica, na gestão governamental e na mídia.

Conhecimentos e experiências locais contribuem para desvelar as complexas relações entre dinâmicas estruturais globais e comunitário-locais nos processos de produção da saúde e da doença, sejam nas dimensões socioeconômicas, espaciais ou simbólicas desses processos. Abordagens não narrativas de observação unilateral de técnicos, gestores e pesquisadores, ainda que apoiados em teorias e modelos referenciais complexos, não conseguem capturar tais dinâmicas ou aprofundar o diálogo com as pessoas e os movimentos comunitários e sociais.

Em síntese, CAP pode ser vista como uma contribuição metodológica voltada ao deslocamento do modelo comportamental para uma abordagem emancipatória da Promoção da Saúde. Subsidiaria um paradigma renovado de gestão em saúde e permite o olhar permanente da coletividade organizada sobre os processos dos quais dependem seu bem estar, seu funcionamento democrático e a reprodução de suas conquistas materiais, culturais e humanas em direção à equidade.

## Colaboradores

MFS Porto, F Pivetta e MB Cunha contribuíram na concepção, metodologia e redação, L Zancan e JD Freitas na pesquisa e revisão final.

## Agradecimentos

À Gleide Guimarães, Fabiana Melo Sousa, Monica Santos Francisco e Alan Brum pela participação na pesquisa e na produção dos dispositivos de circulação e apropriação do conhecimento elaborados no âmbito do Laboratório Territorial de Manguinhos.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006*. Brasília: MS; 2014.
2. Traverso-Yépez MA. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface (Botucatu)* 2007; 11(22):223-238.
3. Da Silva RM, Araújo MAL. Promoção da saúde no contexto interdisciplinar. *Rev Brasileira em Promoção da Saúde* 2007; 20(3):141-142.
4. Zancan L, Matida AH. Trajetórias de Joaquim Alberto Cardoso de Melo: Quincas, um berro à vida. *Cien Saude Colet* 2015; 20(10):3275-3282.
5. Silva PFA, Baptista TWF. Os sentidos e disputas na construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Physis* 2014; 24(2):441-465.
6. Santos BS. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos Estudos – Cebrap* 2007; 79:71-94.
7. Porto MFS, Pivetta F. Por uma promoção da saúde emancipatória em territórios urbanos vulneráveis. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. p. 207-229.
8. Porto MFS, Rocha DF, Finamore R. Saúde coletiva, território e conflitos ambientais: bases para um enfoque socioambiental crítico. *Cien Saude Colet* 2014; 19(10):4071-4080.
9. Santos M. *Da Totalidade ao Lugar*. São Paulo: Editora USP; 2005.
10. Haesbaert R, Ramos T. O mito da desterritorialização econômica. *GEOgraphia* 2004; 6(12):25-48.
11. Monken M, Peiter P, Barcellos C, Iñiguez Rojas L, Navarro MBMA, Gondim GMM, Gracie R. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: Miranda AC, Barcellos C, Moreira JC, Monken M, organizadores. *Território, Ambiente e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 23-41.
12. Breilh J. *Epidemiologia Crítica: Ciência Emancipadora e Interculturalidade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
13. O'Connor M. *Is capitalism sustainable? Political Economy and the Politics of Ecology*. New York: Guilfort; 1994.
14. Guha R, Alier JM. *Varieties of environmentalism: essays North and South*. New York: Routledge; 2013.
15. Acsegrad H. Justiça Ambiental – ação coletiva e estratégias argumentativas. In: Acsegrad H, Herculano S, Pádua JA, organizadores. *Justiça ambiental e cidadania*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2004. p. 26-39.
16. Bullard R. *The Quest for Environmental Justice: Human Rights and the Politics of Pollution*. São Francisco: Sierra Club Books; 2005.
17. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 30ª ed. São Paulo: Editora Paz e Terra; 2001.
18. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 36ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
19. Valla V, organizador. *Educação e Favela: Políticas para as favelas do Rio de Janeiro 1940-1985*. Petrópolis: Vozes, Abrasco; 1986.

20. Valla VV. O que a saúde tem a ver com a religião. In: Valla VV, organizador. *Religião e cultura popular*. Rio de Janeiro: DP & A; 2001. p. 113-139.
21. Funtowicz S, Ravetz J. Ciência Pós-Normal e Comunidades Ampliadas de Pares Face aos Desafios Ambientais. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos* 1997; IV(2):219-230.
22. Santos BS. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. *Rev Crítica de Ciências Sociais* 2002; 63:237-280.
23. Santos BS. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2010.
24. Araujo IS. O mapa da comunicação e a rede de sentidos da saúde. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Araujo MR, organizadores. *Ensino-trabalho-cidadania: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS*. 2ª ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, Abrasco; 2006. p. 427-444.
25. Araújo IS, Cardoso JM. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
26. Thompson EP. *A Miséria da Teoria*, Rio de Janeiro: Zahar; 1981.
27. Thompson EP. *A formação da classe operária inglesa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987. V 1.
28. Bourdieu P Coordenador. *A miséria do mundo*. Petrópolis: Vozes; 1997.
29. Bourdieu P. *Coisas ditas*. São Paulo: Brasiliense; 1990.
30. Porto MFS, Pivetta F, Guimarães G, Zancan L, Nascimento C, Sousa FM, Freitas JD, Cardoso L, Cunha MB. Produção compartilhada de conhecimento e cidadania: a experiência da comunidade ampliada de pesquisa-ação do Laboratório Territorial de Manguinhos, RJ. In: Toledo RF, Jacobi PR, organizadores. *A pesquisa-ação na interface da saúde, educação e ambiente: princípios, desafios e experiências interdisciplinares*. São Paulo: Annablume; 2012. p. 193-229.
31. Zancan LF, Pivetta F, Sousa FM, Cunha M, Porto MFS, Freitas J. Dispositivos de Comunicação para a Promoção da Saúde: Reflexões Metodológicas a Partir do Processo de Compartilhamento da Maleta de Trabalho “Reconhecendo Manguinhos”. *Interface (Botucatu)* 2014; 18(Supl. 2):1313-1326.
32. Cunha MB, Porto MFS, Pivetta F, Zancan L, Pinheiro AB, Francisco MS, Sousa FM, Guimarães G, Calazans R. O desastre cotidiano da favela: reflexões a partir de três casos no Rio de Janeiro. *O Social em Questão* 2015; 18(33):39-58.
33. Cunha MB. *Nos desencontros e fronteiras: os trabalhadores sociais das favelas do município do Rio de Janeiro* [tese]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2005.
34. Savi EA. *O sofrimento difuso de mulheres das classes populares: estudo sobre a experiência de um grupo de convivência* [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2005.
35. Arouca S. Entrevista. *Revista Radis* 2002; 3(out):18-21.
36. Freire P. *Ação Cultural para a Liberdade*. 10ª ed. São Paulo: Editora Paz e Terra; 2002.
37. Thiollent M. *Metodologia da pesquisa ação*. 3ª ed. São Paulo: Editora Cortez; 1986.
38. Borda OF. The North-South convergence. A 30-year first-person assessment of PAR. *Action research* 2006; 4(3):351-358.
39. Fernandes TM, Costa RGR. *Histórias de Pessoas e Lugares: memórias das comunidades de Manguinhos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
40. Chauí M. *Cultura e Democracia: o discurso competente e outras falas*. 11ª ed. São Paulo: Cortez Editora; 2006.

---

Artigo apresentado em 04/01/2016

Aprovado em 31/03/2016

Versão final apresentada em 02/04/2016