



# SAÚDE E LUTAS POR DIGNIDADE NAS PERIFÉRIAS URBANAS





## **CADERNO 3**

**SAÚDE E LUTAS POR DIGNIDADE  
NAS PERIFERIAS URBANAS:**

**ORGANIZAÇÃO COMUNITÁRIA  
E CUIDADO**

**Coordenação:**

Marcelo Firpo Porto  
(Coordenador Neepes)

**Caderno Intercultural:**

Marina Fasanello  
(Pesquisadora Neepes)

**Texto: Neepes e ISC/UFBA****ISC/UFBA**

Joilda Silva Nery  
(Pesquisadora ISC)  
Yeimi Alexandra Alzate López  
(Pesquisadora ISC)  
Paulo Jorge de Souza Vianna  
(Bolsista Neepes-ISC)  
Isabella Soares Castelo  
(Bolsista Neepes-ISC)

**Neepes**

Marcelo Firpo Porto  
(Coordenador Neepes)  
Juliano Luís Palm  
(Pesquisador Neepes)  
Marina Fasanello  
(Pesquisadora Neepes)  
Diogo Rocha  
(Pesquisador Neepes)

**Revisão: MSTB e CEM****Representantes do MSTB:**

Rita de Cassia Ferreira dos Santos  
Ailton Portela

**Pesquisadoras/es bolsistas do MSTB:**

Maria Zilda Farias Rocha  
Maria Luiza Silva Santos  
Josiel Santos da Silva  
Luciana Rohrs Ferreira

**Apoio MSTB:**

Josenildes Araujo Barbosa Santos

**Representantes do CEM:**

Ana Paula da Cruz Santos  
Maria Bernardete de Castro Montesano  
(Rede CAU)

**Pesquisadoras/es bolsistas do CEM:**

Juan Barbosa da Silva  
Rose Cristina dos Santos Trovão  
Evelin Fernanda Soares Dias  
Ana Paula da Cruz Santos

**Projeto gráfico, diagramação e gráficos:**

Rodrigo Toscano

**Ilustração:**

Lorena Portela

**Neepes:**

Júlia Sarraf  
(Assistente de pesquisa)  
Ana Paula Cavalcanti  
(Secretaria)

# Saúde e lutas por dignidade nas periferias urbanas:

## Organização comunitária e cuidado.



Relato gráfico-imagético produzido por Lorena Protela e Evelin Dias no subgrupo da saúde durante o seminário "Lutas por moradia digna, alimentação e bem viver nas periferias urbanas: experiências dos Sem Teto em Salvador e do CEM no Rio de Janeiro" realizado no RJ em março de 2023.

# E ao final, o que é saúde?

Será que moradia digna e proteção ambiental, “comida de verdade”/alimentação saudável, as experiências territoriais e o papel dos movimentos sociais não teriam nada a ver com isso?

Desde a perspectiva de trabalho coletivo com base em metodologias sensíveis co-labor-ativas (Fasanello e Porto, 2023) que o Neepes vem desenvolvendo, podemos dizer que sim. São dimensões da vida que geram dignidade e ao mesmo tempo afetam, de forma direta e indireta, o estado de saúde das populações e dos territórios. Ao não terem acesso amplo aos direitos básicos, as pessoas encontram na força coletiva das organizações comunitárias e dos movimentos uma maneira de lutar contra formas de exclusão sistêmica e histórica que se reproduzem no Brasil. “Nas ocupações Quilombo Paraíso

e Manuel Faustino não foi identificado nenhum caso de Covid-19” – essa foi a informação mais marcante de uma das oficinas realizadas em Salvador, questão que levantou mais perguntas: será que é possível pensar em saúde e promoção emancipatória da saúde (Porto, 2019) em meio aos múltiplos problemas e dificuldades vivenciadas por territórios tão vulnerabilizados?

Seja na experiência das Ocupações do Movimento dos Sem Teto da Bahia (MSTB), em Salvador/BA, ou de moradores ao redor do Centro de Integração na Serra da Misericórdia (CEM), no Rio de Janeiro, vimos que seus modos de vida e resistências dizem muita coisa sobre saúde. Os movimentos dos territórios tanto denunciam os diversos processos de vulnerabilização enfrentados pelas pessoas e a ausência do direito à saúde como anunciam experiências de Organização Comunitária e formação de redes de cuidado. Neste caderno, apresentamos as questões que surgiram durante as rodas de conversas em campo e os seminários da pesquisa realizados.

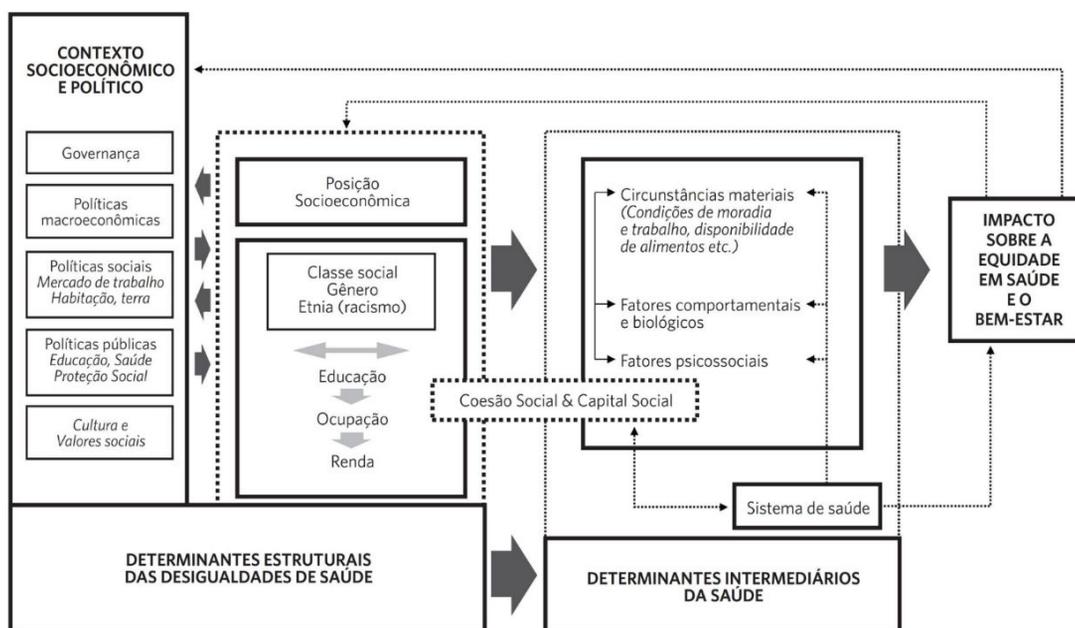
## AMEAÇAS E DENÚNCIAS

Em ambos os territórios são sentidas/percebidas/vividas a ausência ou precariedade de uma moradia digna, de acesso a direitos básicos como o saneamento, serviços de saúde, dentre outros que foram identificados como necessidades fundamentais para se ter saúde. Essas condições se tornaram um agravante a partir do contexto de pandemia

de Covid-19 que, evidentemente, acirrou os processos de vulnerabilização para as comunidades e tornou mais evidentes as desigualdades existentes. Perante o imperativo das medidas de proteção, como o distanciamento social e normas de higiene e cuidado, pautavam mais incertezas do que respostas sobre como efetivar essas medidas de prevenção.

# Determinantes sociais e processos de vulnerabilização

Quando tratamos a saúde coletiva/comunitária, é muito importante entendermos alguns conceitos que têm relação com as nossas condições de vida e as possibilidades de transformá-las. Tal como é possível visualizar na figura abaixo, todos nós somos influenciados por elementos e processos que vão determinar nossas formas de viver e a saúde. Eles são conhecidos como a determinação social ou determinantes sociais da saúde (DSS). Dentre eles, podemos perceber muitos atributos essenciais que vão definir nossas condições socioeconômicas, culturais e ambientais para se ter uma boa saúde e qualidade de vida, tal como habitação, saneamento básico, alimentação, trabalho, educação e acesso aos serviços de saúde, dentre outros. Para a Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que interferem na condição de saúde e na exposição da população a situações de risco (BUSS e PELLEGRINI-FILHO, 2007) e "são responsáveis pela maior parte das desigualdades na saúde dentro e entre países" (CDSS, 2010, p. 1). Portanto, precisamos considerar as questões socioambientais e como todos esses DSS, que são históricos e estruturais, vão se transformando com o tempo, inclusive com as lutas sociais por saúde e dignidade (Porto, 2011). Por isso, também falamos de processos de vulnerabilização socioambiental, resgatando o papel importante dos sujeitos na luta por justiça e por emancipação na saúde.



World Health Organization (2010), A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health

Marco conceitual da ação sobre os Determinantes Sociais da Saúde.  
Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2010.

Na construção conjunta de diálogos sobre essas necessidades e perspectivas dos territórios do MSTB e do CEM, surgiu a denúncia sobre a questão da fome e do desemprego persistentes de forma sistêmica e agravados pela pandemia. Além disso, foi importante perceber que “o comer saudável”, como colocado pelos participantes da Ocupação do MSTB Manuel Faustino, surgiu como um dos pilares para a manutenção de uma

boa saúde. Desse modo, a dificuldade em obter alimentos pesa não somente para a saúde física, mas também para a saúde mental, principalmente das mães residentes na ocupação. Saber as razões do problema e não possuir recursos para combatê-lo de forma satisfatória é física e psicologicamente algo duro e exaustivo em qualquer situação, especialmente na fome, já que ela está presente e afeta a dignidade humana<sup>1</sup>.



Trabalho de campo no território de atuação do MSTB.

Por outro lado, a alta no preço dos alimentos somada à redução do poder de compra contribuiu para a perda da quantidade e qualidade da comida que chega à mesa. Na pandemia da Covid-19, ao diminuir a circulação de pessoas nas ruas, as ações de distanciamento social afetaram a renda de trabalhadores cuja ocupação estava diretamente associada com o trânsito na cidade, como os vendedores ambulantes. Nesse contexto, habitantes das ocupações de Salvador sentiram crescer o estado de



insegurança alimentar ao qual eram submetidos, aspectos que são aprofundados no caderno intercultural 2: Agroecologia e Soberania Alimentar. Mas ao falar sobre

---

<sup>1</sup> Um panorama em relação a insegurança alimentar e situações de fome na trajetória de sujeitos dos territórios de atuação do CEM e MSTB pode ser encontrada no Caderno 2 desta coleção: Agroecologia e Soberania Alimentar.

o reconhecimento da importância das medidas preventivas ao Coronavírus, ainda mais indispensável era o “corre” que vinha, ano após ano, suprimindo a ausência de garantias básicas como a alimentação.

Se esses processos acabam não sendo pontuais, mas sistêmicos e históricos, como já falamos, poderíamos unir nossas vozes para falar de um caso claro de violência? Trata-se da violência

estrutural por parte do Estado em uma sociedade que não garante as condições básicas de vida das populações desses territórios, mas também a insegurança produzida por atores (incluindo o Estado) que promovem as violências cotidianas. Essas questões merecem destaque e aprofundamento frente às respostas que os movimentos e os grupos realizam para seu enfrentamento.



Compartilhamento de experiências territoriais - visita sede do CEM.

*Rio de Janeiro terra contraditória  
Cheia de vibração de música, calor  
humano e muito bate papo.  
Mas, aqui também o tempo fecha e a  
chapa esquentando!  
Palavras polivalentes e coexistentes.  
Chove e tem enchentes e desabamentos.  
Muitas perdas. Mas, as maiores são  
de mão de obra.  
Trabalhadores, sustentos afetivos e  
motivadores  
Chove e tudo para. Mas, alguns para-  
ram para sempre.  
A chapa esquentando e sai um ham-  
búrguer um cachorro-quente na*

*barraquinha da praça com brinquedos  
sem manutenção.  
Mas, quando ela esquenta mesmo sai  
tiros, pra todo lado. Ou pro lado que  
ninguém viu. Um tiro, uma criança caiu.  
E tudo para, mas se a bala derruba um  
jovem inocente cria-se uma atmosfera  
de engodos e mídias violentas, carni-  
ceiros tão armados como os de fuzis de  
guerra mais potentes que existem.  
Que são as palavras*

Relato poético/musical produzido por  
Evelin F S Dias – CEM RJ

## **Violência estrutural e racismo/ racismo ambiental**

No Brasil, como muitos países do "Sul Global", a compreensão dos processos de vulnerabilização socioambiental exige discutir colonialismos passados e presentes, e, com eles, o projeto ideológico-político de sociedade pautado na inferiorização e dominação do outro, projeto esse que encontra sua mais óbvia expressão no racismo estrutural que permeia a sociedade brasileira contemporânea (Mota et al., 2021). O Brasil tem uma dificuldade histórica em enfrentar o que chamamos de exclusão radical e confrontar o racismo. Apesar das políticas de ações afirmativas implementadas, os efeitos acumulativos do racismo estrutural estão longe de ser superados. Ao constatar as múltiplas desvantagens sociais das populações negras e indígenas, por exemplo, é possível perceber que uma parte dessas está intimamente relacionada aos territórios onde habitam essas populações. Esse processo coaduna com o conceito de injustiça ambiental, pois se trata da distribuição desigual da exposição aos riscos ambientais que se somam a outras desvantagens históricas presentes nesses territórios. Mesmo quando o racismo não é mencionado como fator estruturante das desvantagens sociais, a composição racial da população nesses territórios reforça a necessidade de atentar para as iniquidades raciais. Ademais, é fundamental reconhecer que o argumento da sub-humanidade que vai justificar as atrocidades cometidas no período colonial assume, na contemporaneidade, novas roupagens não menos violentas (Mota et al., 2021). Ao reconhecer os processos de segregação dos negros no que toca à moradia, ao uso do solo e ao ambiente construído no que ele denominou apartheid residencial e "zonas de sacrifício", Robert Bullard (1993) cita as favelas do Brasil para exemplificar como o racismo é um potente fator de distribuição seletiva das pessoas no seu ambiente físico, influenciando o uso do solo, os padrões de habitação e o desenvolvimento de infraestrutura. Caracterizando casos de racismo ambiental, essas questões mostram um acesso desigual à água potável e ao saneamento básico, a localização de instalações poluidoras e de alto risco em áreas habitadas por negros e uma maior exposição aos riscos de desabamentos e de contaminação por resíduos tóxicos (SILVA, 2012).

Complexo da Penha - RJ.



Sabemos que o Brasil ocupa o primeiro lugar no mundo como o país com mais anos de vida perdidos pela violência, o que é um dos maiores obstáculos para o sucesso dos serviços públicos de saúde nas favelas (Sawaya et al., 2018). Somadas às violências estruturais aqui

mencionadas, uma questão que veio à tona com força, em especial nas ocupações da Manuel Faustino e Quilombo Paraíso do MSTB em Salvador, foi a dificuldade de acesso à saúde. Será que de fato esse acesso existe?

## Acesso/Acessibilidade à saúde

O conceito de acesso à saúde nos remete à disponibilidade e oferta dos serviços de saúde. O conceito de acessibilidade é muito importante: não se trata apenas de oferecer o serviço, mas sim da possibilidade concreta de usufruir dos serviços ou recursos ofertados. Segundo as autoras Travassos e Martins (2004), acessibilidade é mais abrangente do que a mera disponibilidade de recursos em um determinado momento e lugar. Refere-se às características dos serviços e dos recursos de saúde que facilitam ou limitam seu uso por potenciais usuários. Percebemos, a partir dessa análise, como a ACESSIBILIDADE constitui-se como um fator crítico para que as pessoas tenham o direito à saúde plenamente vivido.

Saúde  
Sem fazer exames de ultrassom  
por causa da nossa companhia todo  
porque através dela conseguimos marcar,  
a saúde, o cuidado dos gente nos chega  
a mais oneroso.  
Aqui precisamos de tantos coisa, como  
vacina para os animais, vacinacão e  
os exames de sangue.  
Os gastos de saúde em unidades básica  
nos exames conseguimos pagar todos os  
medicamentos.

Moacir Lúcio Faria Reis  
57 anos,

De fato, a dificuldade do acesso aos serviços de Saúde faz parte da vivência nesses territórios, em especial na ocupação Quilombo Manuel Faustino, onde as

moradoras relatam não serem consideradas por nenhuma Unidade de Saúde do bairro mais próximo, após sucessivas negativas de assistência:

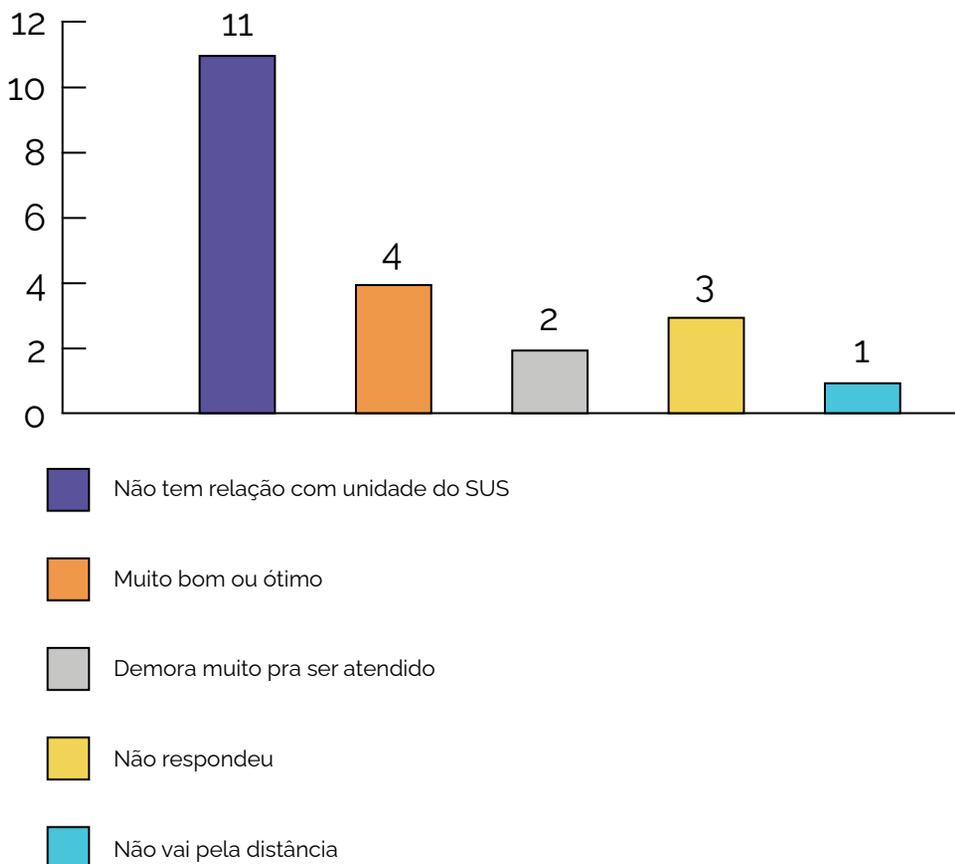
***“Nós nunca recebemos a visita de um agente comunitário aqui e tentar atendimento na Unidade, falam que nós não pertencemos a área deles por que não temos o comprovante de residência?”***

Os gráficos a seguir, conseguem evidenciar a pouca ou nenhuma relação com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou a Estratégia de Saúde da Família (ESF), agentes comunitários ou até

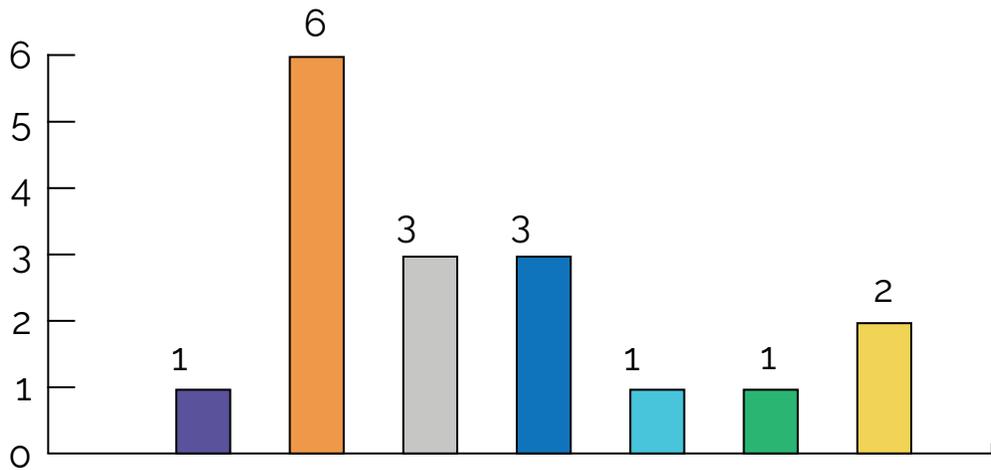
cadastramento nas unidades pelas questões relatadas: por ser uma ocupação e não ter comprovante formal de residência com endereço, parece que uma invisibilidade intencional é produzida.

## **Como se tem dado a relação com as Unidades Básicas de Saúde, UPAs, Hospitais e Estratégia de Saúde da Família e seus profissionais no território em que você mora?**

### **Quilombo Manuel Faustino**



# Quilombo Paraíso



- Dificuldade deslocamento
- Dificuldade atendimento/falta médico
- Ruim/péssimo
- Bom
- Não tem agente de saúde
- Dificilmente procura atendimento
- Não respondeu



Durante a pandemia, cada morador precisou ir atrás da sua própria vacinação, pois o serviço não chega no território. De forma geral, para acessar os serviços de saúde, muitos utilizam endereços antigos ou de parentes, resultando, quando possível, em uma assistência distante do local de residência que, diante da baixa renda das pessoas, não se torna apenas um problema geográfico, mas econômico e que fragiliza o estabelecimento de redes formais de cuidado.

As ocupações Quilombo Manuel Faustino e Quilombo Paraíso não parecem pertencer, pelo menos não de forma prática, à população adscrita das ações de saúde locais. Não há vínculo entre equipes de saúde e moradores das ocupações, e a invisibilidade de tais sujeitos enfraquece o processo de adequação dos serviços prestados às reais necessidades de saúde do perfil populacional

que, por sua vez, prejudica a longitudinalidade da ação pública de saúde e seu zelo por demandas locais/específicas para problemas locais. A longitudinalidade significa o atendimento continuado que se estabelece, ao longo do tempo, entre indivíduos e um profissional ou uma equipe local de saúde. Implica uma relação de vínculo e responsabilização no acompanhamento dos diversos momentos do ciclo de vida das pessoas, de suas famílias e da própria comunidade que vive num lugar.

Sob a identificação do território, moradores questionam o porquê de serem alcançados por agentes de serviços como o Conselho Tutelar, a polícia e até mesmo o Censo, mas ignorados pelas atividades da saúde. A negligência é sentida amplamente por todas as mães que, ao refletir a saúde de suas crianças, pesam a fala ao afirmar que:

*“Quem cuida é Deus”;*

*“Elas [as crianças] ficam tão expostas que já não pegam mais nada.”;*

*“Atendimento demora, falta medicamentos, não temos agente de saúde”;*

*“Falta qualidade. Apesar de ter um hospital aqui do lado temos que tentar na UPA”.*

*(QP/MSTB)*

*A Cor da Pele determina o atendimento  
O que Era o sonho  
Tornou dor o que seria sublime  
Foi traumático  
O Estado Levou  
O Meu Amor  
Amanda 15 anos  
Reprimida  
Não grite pensasse antes de parir*

*Hipersexualização Invasão dos Nossos corpos  
Nos Matam todos os dias  
E fomos ensinadas a Engolir choro e suportar a dor  
Essa estereotipação Racista, inimigos, Patriarcado e Machismo que andam lado a  
lado  
Racismo, lgbtphobia e Enquanto não derrubarmos Eles a Violência não para  
As Diversas Violências Não serão abolidas  
E Irão balançar o Nosso barco  
E enquanto Meu corpo For violado  
Sem direito de escolha  
Condições digna de Maternidade, a Violência obstétrica o que é um crime  
Mulheres Mortas todos os dias  
Vamos a Lutar Por um SUS de qualidade  
Gratuito antiracista  
Machista  
Somos Amiga dessa Mulher, a Humanização que é negada mutilada  
Vidas importam e Viva o SUS  
Direito de um Povo*

Relato poético-musical produzido pela pesquisadora bolsista territorial Maria Luiza  
- MSTB durante seminário na Fiocruz BA em maio de 2022

## **O SUS e o direito à Saúde no Brasil**

A questão do direito à Saúde no Brasil e dos princípios do SUS (Sistema Único de Saúde) expressam uma importante conquista constitucional. No entanto, sabe-se que a real garantia do acesso à Saúde ainda não é uma realidade para todo o povo brasileiro, principalmente se tratando de pessoas invisibilizadas por direitos básicos de Cidadania, caso das periferias urbanas. Ao tratarmos sobre a Saúde como um direito, também é importante considerar se as nossas condições de vida refletem essa realidade, uma vez que estamos atravessados por diversos determinantes e vulnerabilidades que condicionam a nossa Saúde. Nesse sentido, é fundamental que o Sistema de Saúde considere as dimensões do território no qual vivemos para que, de fato, as pessoas estejam cobertas e protegidas contra exposições a riscos e agravos desnecessários e injustos de adoecimento e morte.



Trabalho de campo na ocupação Quilombo Manuel Faustino - MSTB.

Simultaneamente às ocupações de Salvador, a experiência carioca da Terra Prometida no Complexo da Penha trouxe uma questão de não reconhecimento territorial por parte do serviço de Saúde. Isso evidencia falhas assistenciais devido a uma inadequação organizacional histórica do sistema de saúde para atender as necessidades de saúde das periferias urbanas do RJ e, certamente, de muitas outras do Brasil.

Apesar de ambas as realidades, de Salvador e do Rio de Janeiro, convergirem para uma mesma crítica social que perpetua as violências e a presença dos racismos (inclusive o institucional) nas periferias, o caso da Terra Prometida

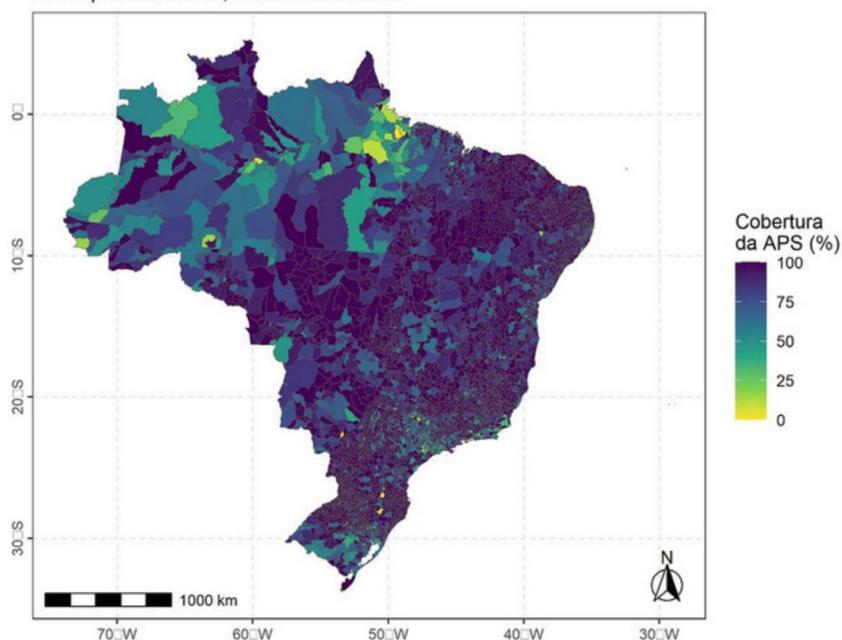
no Complexo da Penha é diferenciado. Ainda que precária, existe uma rede de saúde e, por isso, podemos observar uma maior conexão dos moradores com o SUS. A Clínica da Família, por exemplo, é reconhecida como uma grande referência. Contudo, tal como foi colocado em um dos nossos seminários do projeto, foi a organização comunitária CEM que tomou a iniciativa de ir até a Clínica da Família e articular a efetivação da assistência, o que mostra certa flexibilidade do SUS local em dialogar com o território. Ainda assim, é evidente que os recursos públicos oferecidos não comportam as demandas por saúde existentes pelo território.

**“Não foram as instituições que vieram.  
Nós que fomos até elas.”**

## Atenção básica e saúde da família

No Brasil, a Atenção Primária em Saúde incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde. Segundo a PNAB, Política Nacional de Atenção Básica (2012), não existe diferença entre elas, porém a Estratégia Saúde da Família (ESF) se propõe como a estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Não podemos esquecer que o mais importante nas equipes de saúde da família é a multidisciplinariedade, o que significa a presença de diversos profissionais de saúde, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde. As Clínicas da Família são um marco que representa a reforma da Atenção Primária no município do Rio de Janeiro. O modelo tem como objetivo focar nas ações de prevenção, promoção da saúde e diagnóstico precoce de doenças. O modelo trabalha na Estratégia Saúde da Família e as unidades são capazes de resolver 85% dos casos de quem busca atendimento no local. <https://www.rio.rj.gov.br/web/sms/clinicas-da-familia>

Cobertura da Atenção Primária à Saúde.  
Municípios brasileiros, dezembro de 2022.



Análise dos dados da Atenção primária de saúde no Brasil no início de 2023.  
<https://cebes.org.br/atencao-primaria-a-saude-no-brasil-no-inicio-de-2023/30524/>

É importante ressaltar que o estabelecimento da Casa de Apoio na Terra Prometida, uma articulação do CEM com o SUS local, aconteceu pela perda do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), estratégia de ampliação da atenção primária que foi descontinuada pelos governos Temer e Bolsonaro. Logo, por mais que a promoção de sua atividade no território contribua para uma maior abrangência dos serviços de saúde, pode-se problematizar a conveniência

de sua manutenção em termos de desresponsabilização e comodismo das políticas públicas.

A Iniciativa promovida pelo Centro de Integração na Serra da Misericórdia (CEM) articulou a produção de contextos mais justos de atenção à saúde. As Casas de Apoio, parceria entre o CEM e a clínica da família, buscam promover uma aproximação entre equipes de saúde e usuários, capilarizando a assistência nesses espaços.

*“O que eu vejo a Ana fazer é muito gratificante... Eu quase não paro muito em casa... o trabalho prático dela resolveu bastante aqui em casa... uma cesta básica... um remédio... a relação dela com a Clínica da Família... trazer a clínica para cá... deu uma melhoria aqui na comunidade... a questão da água, tá tentando também trazer o esgoto para cá... então o trabalho dela do CEM é melhoria... eu creio que ela cada vez mais vai crescer aqui dentro”;*

(CEM)



Casa de Apoio - Terra Prometida - CEM.

# ANÚNCIOS

*“O nosso trabalho não acaba com as quatro paredes”*

*Rita, MSTB*

Dentro da luta democrática, a organização de coletivos produzida por movimentos sociais, mesmo com pautas prioritizadas, sempre estimula uma agenda mais ampla de consciência popular que declara as vantagens do combate múltiplo às iniquidades sociais e de saúde. Essa postura política e pedagógica adotada por movimentos sociais como o MSTB fortalece suas bases de atuação ao reconhecer que as lutas por saúde possuem relação direta com a garantia de outros direitos sociais, promovendo a articulação de ferramentas de defesa em diversos campos das políticas públicas.

O exercício de formação política, à medida que instrumentaliza os sujeitos

e fomenta a participação social, contribui para a adequação das políticas públicas, bem como a construção de novas perspectivas e novos horizontes de ação sobre os espaços de luta. Nesse sentido, a luta por moradia se agrega às lutas por saúde, por igualdade de gênero, por preservação ambiental e diversas outras frentes que buscam promover a dignidade da vida como um todo. É aprendido, então, que a obtenção da casa própria não deve bastar. É preciso obter teto seguro, sim, mas para alguém que também não venha a passar fome, sofrer violências ou que, dia após dia, tenha sua existência e dignidade feridas devido à sua sexualidade, raça/etnia ou cultura.



Trabalho de campo na ocupação Quilombo Manuel Faustino - MSTB.

*“Influenciou no conhecimento, me fortaleceu enquanto mulher, me ensinou a lutar pelos meus direitos”;*

*“Eu era muito rebelde, não conseguia distinguir as coisas. Eu sou muito questionador e o MSTB me ensinou que tenho que saber questionar, a forma como eu me dirijo para as outras pessoas” (QP/MSTB)*

*“Mudou várias coisas, conhecimento, mudança de vida mesmo” (MF/MSTB)*

*“Em 2016? Eu, Lelê, me aprendi a ser uma guerreira. Não só eu como muitas guerreiras, como guerreira dona D, guerreira dona Zilda. Eu tomei um curso... fui convidada para tomar o curso de formação política do MSTB. Foi nesse curso que aquebrantou vários racismos que eu tinha. Um exemplo, o candomblé. Minha mãe metia medo ni mim. Dizia que candomblé só fazia o mal. Mas, depois, eu aprendi que candomblé é uma religião de matriz africana. Que não precisa ter medo. Basta eu ter fé no deus que eu acredito. E quando eu vim para aqui, eu vim com a intenção de a minha casa conquisto pela força, conquisto caminhando. Existindo é ocupar. Vou caminhando, seguindo em movimento com a minha bandeira ao vento sobe, desce sem parar. Bandeiras ao vento, o povo em movimento, fazendo revolução, bandeiras ao vento, o povo em movimento, fazendo regulação. Vem companheira, seguindo em movimento. Este é o momento, não tem hora para parar. (fala inspirada no hino do MSTB)*

*Bem. Aprendi muita, muitas coisas aqui a viver, aprendi a conseguir a minha casa. Tem o sonho de ganhar minha, minha casa própria ainda ou poder todos nós aqui estamos dentro da mesma balança, poder construir aqui de blocos para a gente ter nossa liberdade e eu aprendi que o lugar de mulher é onde ela quiser. Era o que eu não sabia. Quando entrei dentro do movimento, o movimento foi uma escola para mim e essa escola era a escola que eu precisava, porque eu não sabia de nada. Eu era leiga. Eu não sabia enfrentar o Estado quando o Estado bateu aqui na ocupação, eu enfrentei o Estado na primeira vez. Enfrentei a segunda, enfrentei a terceira, a companheira que precisou ir para o fórum. Eu fui junto com ela, eu não podia entrar, mas eu estava ali grudado na mão da outra coordenadora, pensando positivo, que que ia estar favorável para a gente e eu continuo pensando positivo. Este. É o meu sonho e o sonho de todos nós aqui que moramos aqui, guerreira Lelê.”*

O MSTB, em sua extensa luta por moradia digna, por exemplo, tem trabalhado uma ocupação territorial que ultrapassa a simples ideia da tomada física dos espaços, mas integra a valorização do ambiente e dos sujeitos que o constituem, numa visão que chamamos

de ecologismo popular. Não é ocupar por ocupar, é ocupar para reafirmar as potencialidades de um povo e sua terra. Estando ao lado da Área de Preservação Ambiental da Bacia do Cobre, as ocupações Quilombo Paraíso e Manuel Faustino somam esforços para a preservação

ambiental com o compartilhamento de saberes sobre o uso e sementeira de plantas e ervas. Tal partilha não ocorre por acaso, mas é feita com o

reconhecimento de práticas ancestrais e populares que contribuem para o resgate e visibilidade de outras culturas, especialmente na esfera do cuidado.

***“Aqui é o verdadeiro paraíso.” (MF/MSTB)***



Escolinha de Agroecologia na Serra da Misericórdia - CEM.



Ocupação Quilombo Manuel Faustino - MSTB.

***“Antigamente a gente comia qualquer coisa e depois do movimento a gente aprendeu o que é uma comida sem agrotóxicos, aprendemos que as cascas de verduras servem de adubo para as plantas”;***

***“Me incentivou a manter tudo organizado dentro da nossa casa e ao redor também e a cuidar do próximo e respeitar as escolhas dos outros”;***

***“A experiência do MSTB me ensinou a importância de me alimentar, de cuidar não só da minha casa como do território, a me importar com o outro”;***

***“Mudou minha forma de cuidar das pessoas”;***

***“Mudou porque antes eu só pensava em mim e depois que eu entrei no movimento eu penso nas pessoas”. (QP/MSTB)***

O CEM, por sua vez, no processo de reconstrução de um território, adota um perfil agroecológico de transformação espacial onde a Terra Prometida tem se consolidado como um instrumento de luta pela soberania alimentar, também

fundamentado em saberes da ancestralidade que, em sua maioria, se personificam na resistência de mulheres negras de origem camponesa, como migrantes vindas do Maranhão.

***“Mudou bastante questão de plantar de ter essa mente de que vou plantar no meu quintal colher do meu próprio quintal... é bom economicamente... é bom para saúde... acho que foi o principal... fora o contexto... relação professor e aluno o CEM me ajudou muito nessa questão”;***

***“Sim... da forma de alimentação... para mim a gente plantando o próprio alimento, a gente acaba colhendo um alimento melhor... em relação... em casa alimentação das minhas filhas... melhorou o cuidado com algumas coisas dentro de casa”;***

***“Sim, aqui tem palestras, você vê o território não como um campo cheio de mato, mas um território que pode se mudado, replantado, que futuramente que você pode ter outra visão de reflorestamento. O CEM veio pra mudar a nossa visão, com relação ao alimentos sem agrotóxicos”;***

***“Mudou a expectativa que não era possível mudar, plantar, proteger as plantas”. (CEM)***

No decurso das experiências do Rio e de Salvador, o CEM e o MSTB possuem um modo de enfrentamento que, continuamente, se sustenta na maestria e empenho de mulheres, sobretudo de mulheres negras. Sua ordenação se coloca como oportunidade para a valorização do segmento feminino e efetivação da citada imbricação de agendas de luta por, prontamente, contestar os papéis de gênero dentro das esferas de poder.

Na promoção da saúde dentro destas comunidades, tal protagonismo feminino tem mediado o trânsito dos saberes populares que, fornecendo alternativas ao modelo convencional biomédico, permitem uma descentralização das práticas terapêuticas a partir de contribuições culturais historicamente invalidadas. Retoma-se, com isso, uma lógica comunitária que reabilita o funcionamento das redes sociais de cuidado dentro da malha urbana.

***“Existe uma questão feminina e é muito importante a presença das mulheres, tanto na experiência baiana quanto na carioca, pois são elas que puxam tudo. Entretanto, também existe a questão do autocuidado, porque se elas não cuidam de si, vai chegar uma hora que vão surtar.”***

Relato da pesquisadora territorial Évelin F. Soares Dias – CEM.



Ancestralidade: Dona Maria Lima compartilha seus conhecimentos sobre o cuidado com a terra - CEM.

Durante a pandemia, foi a preexistência desses dispositivos coletivos de acolhimento e proteção que facilitou o manejo do combate à Covid-19, principalmente nas ocupações Manuel Faustino e Quilombo Paraíso, estando em zona de alto risco para contágio. Confeção de máscaras, instalação de pias, doação de cestas básicas, fabricação de sabão e produção de cartilhas foram algumas das medidas adotadas dentro dos movimentos em prol da segurança dos moradores.



Feira Solidária CEM: mais de 500 cestas agroecológicas doadas pela AS-PTA-RJ.



Ação promovida pelo Observatório de Favelas, FIOCRUZ e CEM.



Instalação de pias - ocupações MSTB.



Oficinas de cosméticos naturais, repelente, tranças e outros temas potencializaram ações sobre o autocuidado, cuja discussão dentro dos territórios também destaca a importância do uso de ervas

e plantas medicinais. Dessa forma, se mesclam e se potencializam formação política e técnica, cidadania e ações comunitárias de cuidado em saúde.

## O que é autocuidado?

*“Uso bastante práticas tradicionais e no último caso médico”;*

*“É cuidar da família e evitar ir pros médicos, quanto mais a gente puder se cuidar em casa melhor”;*

*“Busca se cuidar mesma, não é tudo que vai para o médico”.*

(QP/MSTB, falas na oficina sobre o resultado dos questionários aplicados nos territórios)

Para além disso, o domínio da terapêutica com o uso de ervas e plantas medicinais aliado à preservação e catalogação das matas ao redor das comunidades compõem a potente estratégia da Farmácia-Viva. No caso dos moradores das ocupações do MSTB, a Farmácia-Viva já é pensada enquanto um projeto estratégico para fazer parte de seus Equipamentos a partir das matas que fazem parte da APA Bacia do Cobre. Já para o território do CEM, parte dos quintais produtivos também constitui o uso de folhas e o plantio de ervas medicinais que se desdobram na produção artesanal de xaropes e outros produtos fitoterápicos.



Dona Maria Lima e o xarope de Umbigo da Bananeira - CEM.



Dona Maria Lima recolhe folhas de Melão de São Caetano para produção de fitoterápicos - CEM.

*“Conheci com minha avó. Existia mais quando era nova... rezas e benzimentos... hoje em dia para achar um rezador na comunidade é difícil, o último que tinha morreu”;*

*“Das ervas... a gente faz um chá, lambedor e resolve... aprendi com nossos avós... de geração em geração...”;*

*“Eu sei, porque minha religião me obriga a saber: eu sou candomblecista... e minha avó era da roça. Através disso eu aprendi a mexer muito com as plantas. Daqui, todas as rezadeiras, benzedadeiras, já foi”;*

*“Através de mães de santo que tem aqui no território: muito sábias nas plantas. Já tive meu filho salvo por um rezador (antigo dono desse quintal). Os antigos ainda tem essa contribuição para a sociedade: de dizer qual é o mato específico pra cada coisa”.*

*“[...] com a minha família era remédio caseiro, essas coisas do interior... eles sabiam de coisas que até Deus duvida.”*

*“Eu sei erva pra dor, pra emagrecer, erva pra puxar inflamação...”;*

*“uso chás e garrafadas pra resfriados, principalmente, que aprendi com minha avó. Inclusive eu já até compartilhei lá no grupo...”*

*“antigamente eu tinha pé de novalgina, dipirona, Anador... eu plantava tudo isso...”*

*“a gente aprendeu a dar valor ao que tinha de remédio no terreno lá de casa, porque antes da pandemia, sentia qualquer coisinha... íamos correndo pra farmácia... como a situação apertou... daí eu fui dar valor aos matinhos lá de casa”*

*“Na verdade, o que aconteceu foi que a gente aumentou o uso dos chás... porque não tinha remédio pra Covid-19”;*

*“Mudou muito... O pessoal com medo de ir para o hospital foi para a prática do remédio caseiro... muita gente procurando remédio caseiro”.*

*“Aqui cada um tem uma planta que serve para alguma coisa, eu tenho mastruz, e assim um cuida do outro”.*

**(QP/MSTB)**

Os diversos saberes populares e ancestrais que dão suporte à rede de cuidados existentes nas comunidades

com o uso de ervas e plantas medicinais são fundamentais para essas populações. Eles são reconhecidos pela

Organização Mundial de Saúde como PICS, Práticas Integrativas e Complementares que servem como alternativas ao tratamento biomédico, inclusive dada a falta de acesso aos serviços de saúde local. Contudo, a ideia de complementar deve ser vista de forma crítica, já que a medicina dita científica se arroga o direito de ser o único conhecimento válido para compreender e atuar com a saúde individual e das populações. Logo, é crucial dar visibilidade às conquistas e lutas do reconhecimento das redes sociais de cuidado já estabelecidas dentro dos territórios a partir de experiências

exitosas na terapêutica das ervas e plantas medicinais. É fundamental reconhecer como legítimos saberes e práticas ancestrais como o uso das ervas e plantas medicinais, os quais contribuem para a promoção emancipatória da saúde. Disso fazem parte ações comunitárias e de autocuidado que precisam dialogar com os saberes biomédicos do SUS de forma respeitosa, incluindo a realização de atividades socioeducativas e o registro literário desses saberes em materiais de educação e comunicação popular em saúde.



Crianças da Ocupação Manuel Faustino se divertindo no Espaço de Convivência.

A busca pela promoção da saúde encampada nas lutas por emancipação nesses territórios é uma pauta que precisa convergir com o trabalho desenvolvido pelas Equipes de Atenção à Saúde para somar e articular a organização comunitária e a rede de cuidados liderados pelas mulheres. Assim, as principais

necessidades, os problemas de saúde e os vazios assistenciais existentes podem e devem ser monitorados por uma Vigilância Popular em saúde que gere o fortalecimento e o impulsionamento das redes sociais de cuidado.

Da mesma maneira, percebe-se a necessidade de tratar o impacto da

violência nas comunidades e abordar questões mais profundas e sensíveis em torno da saúde mental. Segundo o grupo impulsor da iniciativa mesoamericana de militantes e defensoras sociais, existe muita negligência com a vida diária de muitas mulheres militantes da América Latina como resultado do compromisso com as causas que defendem. Por esse motivo, a saúde mental, especialmente espaços de autocuidado, são necessários para que o bem-estar seja um direito e não um privilégio na vida dessas mulheres, o que faz necessário pensar o autocuidado como estratégia política (Hernández et al., 2018). Não é por acaso que as vozes dos territórios muitas vezes tocam no tema da saúde mental. Como nos fala uma das lideranças do MSTB, “Militante bom, seja homem ou mulher, é militante vivo”.

Existe uma contradição aparente, ou um paradoxo, que precisa ser aprofundado em parcerias e projetos posteriores. Ainda que se aponte e denuncie essa fragilidade na saúde mental em contextos tão vulnerabilizados de violência, por outro lado há uma busca

permanente pelo bem-viver nos territórios do MSTB e do CEM. Isso implica uma forma de engajamento das pessoas (em especial das mulheres), também chamado de agenciamento ou empoderamento, expresso na capacidade de se mobilizar e atuar em temas e pautas tão diversas da vida coletiva e comunitária. Por exemplo, as lutas por saúde, contra a violência, pela moradia digna, agroecologia e soberania alimentar.

Por se constituírem em espaços de militância e formação política, tanto as atividades promovidas pelo CEM na Terra Prometida quanto pelo MSTB nas ocupações de Salvador são impulsionadas pela curiosidade do novo e se constituem em motivações políticas e existenciais para as lutas e enfrentamentos sociais. Ao discutir a importância do MSTB e do CEM, o protagonismo das mulheres e mães de família é bastante pontuado a partir da promoção da segurança dos seus filhos e filhas de forma que, em dado momento, o movimento surge como fator positivo para a promoção da saúde mental por dar sentido à própria vida.

## Comunidades do Bem-Viver

No livro “O bem-viver”, do pensador equatoriano Alberto Acosta, podemos descobrir no prefácio, escrito pelo historiador brasileiro Celio Tourinho, que o “bem-viver” pode ser considerado uma filosofia em construção, é universal e parte da cosmologia e do modo de vida ameríndio, mas que está presente nas mais diversas culturas. “Está entre nós no Brasil com o teko porã dos Guaranis, também está na ética e na filosofia africana do ubuntu – “eu sou por que nós somos” – (...) “está no fazer solidário do povo, nos mutirões em vilas, comunidades urbanas ou rurais (...) seu significado é viver em aprendizado e convivência com a natureza, fazendo-nos reconhecer que somos “parte” dela (...) O bem-viver recupera a sabedoria ancestral, rompendo com o alienante processo de acumulação capitalista que transforma tudo e todos em coisa” (2016, p. 14).

As duas experiências territoriais do MSTB em Salvador e do CEM no Rio de Janeiro são anúncios concretos do “povo em movimento, fazendo revolução” presente no hino poético-político do MSTB. Demonstram que os caminhos para as comunidades do “Bem-Viver” se caracterizam por “espaços de resistência que respeitam os modos de vida do povo, valorizando o coletivismo, o cooperativismo, a diversidade e a pluralidade” (CEAS, 2017). A partir

de um notório resgate ancestral e uma organização comunitária de base, essas comunidades impulsionam “a cultura política democrática pautada na autonomia, horizontalidade e práticas emancipatórias”. Logo, se constituem como territórios legítimos de luta por justiça, simultaneamente social, sanitária e ambiental, um horizonte estratégico para alcançarmos uma saúde universal, integral e equânime para todas, todos e todes.



Trabalho de campo no território de atuação do MSTB.



Trabalho de campo no território de atuação do MSTB.

## **Livros e artigos citados neste caderno intercultural:**

ACOSTA, A. O Bem viver: Uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo, Autonomia Literária, Elefante, 2016. 264 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

BULLARD, R. D. Anatomy of environmental racism and the environmental justice movement. In: Bullard, R. D. (Org.). *Confronting environmental racism: Voices from the grassroots*. Boston: South End Press, 1993. p. 15-32.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, 2007 p. 77-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>

CDSS-Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. *Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde*. Portugal: Organização Mundial de Saúde; 2010. Disponível em: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Determinantes-Sociais-Saude-OMS-2008-Comissao-Relatorio-Final-por.pdf>

CEAS-Centro de Estudos e Ação Social. *Caminhado para a cidade que queremos. A ocupação Quilombo Paraíso e as comunidades do Bem Viver do Movimento dos Sem Teto da Bahia*. 2017. Disponível em: [https://caissassessoria.org.br/wp-content/uploads/2020/04/CEAS\\_Salvador.pdf](https://caissassessoria.org.br/wp-content/uploads/2020/04/CEAS_Salvador.pdf)

FASANELLO, M. T.; PORTO, M. F. Luz, câmera, cocriação: o cinema documentário como inspiração para descolonizar a produção de conhecimentos. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 70-82, 2023. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6976>

HERNÁNDEZ, A. M. C.; TELLO MÉNDEZ, N. G. O autocuidado como estratégia política. *Sustentabilidade e bem-estar para defensoras dos direitos humanos*. Portal Geledés, 2018. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/o-autocuidado-como-estrategia-politica/>

MOTA, C. S.; LÓPEZ, Y. A. A.; FARIAS, M. C. R.; TERRIBILI, J.; RIBEIRO, M. S. Expressões Do Racismo Ambiental Em Dois Territórios Negros de Salvador, Bahia. In: TRAD, L. A. B.; SILVA, H. P.; ARAÚJO, E. M.; NERY, J. S.; SOUSA, A. M. (Org.). Saúde-doença-cuidado de pessoas negras: expressões do racismo e de resistência. 1ed. Salvador, Bahia: EDUFBA, 2021, v. 1, p. 7-242.

PORTO, M. F. Complexidade, processos de Vulnerabilização e justiça ambiental: um ensaio de epistemologia política. Revista Critica de Ciências Sociais [Online], v. 93, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/rccs.133>.

PORTO, M. F. Promoção emancipatória da saúde: contribuições do Brasil no context do Sul Global. Health Promotion International, v. 34, No. S1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/day086>

PORTO, M. F.; ROCHA, D. F.; FASANELLO, M. T. Saúde, Ecologias e Emancipação: conhecimentos alternativos em tempos de crise(s). São Paulo: Hucitec Editora, 2021.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Clínicas da Família. [s.d.]. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/sms/clinicas-da-familia>.

SANTOS, B. S. O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do Sul. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

SAWAYA, A. L.; ALBUQUERQUE, M. P. de; DOMENE, S. M. A. Violência em favelas e saúde. Estud av [Internet]. 2018, May;32(93):243–50. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-4014.20180041>

SILVA, L. H. P. Ambiente e justiça: sobre a utilidade do conceito de racismo ambiental no contexto brasileiro. e-Cadernos CES [Online], v. 7, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/eces.1123>

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad. Saúde Pública, v. 20 (suppl 2), 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>



UNIDADE  
BÁSICA DE  
SAÚDE  
SUS

