

Ensaio*Pane no sistema: inquietações e reflexões sobre a importância da Educação Popular em Saúde em tempos pandêmicos***System breakdown: concerns and reflections on the importance of Popular Health Education in pandemic times**

Assista a um vídeo sobre este trabalho:

<https://youtu.be/BStlY03DgIQ>Dayse Carias Bersot^I, Bruna Martins Oliveira^{II}, Maria Cristina Soares Guimarães^{III}**Resumo**

O presente ensaio acadêmico é fruto de reflexões tecidas a partir de vivências acadêmicas no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS) da Fiocruz durante a pandemia global causada pela COVID-19. Além de ter acentuado e aprofundado desigualdades sociais existentes como as iniquidades em saúde, a falta de acesso a direitos básicos como alimentação, moradia digna, água encanada e recursos para comprar máscaras e recursos de proteção contra o vírus, a crise sanitária demonstrou o despreparo do Estado para criar e fortalecer estratégias de Educação Popular em Saúde (EPS), considerando as realidades múltiplas dos diversos “Brasis”, existentes em nosso país. A negação dos direitos básicos somada à negação de direitos como o acesso à Internet e o direito à comunicação também tornou-se um agravante para o acesso à educação, que mesmo antes da pandemia já era precarizado. Neste ensaio, apresentamos um exemplo de ação de Educação Popular em Saúde (EPS), intitulado “Qual Máscara?” e refletimos sobre as dificuldades em replicar iniciativas como estas, quando na ausência do que comer, muitas pessoas sequer pensam em priorizar recursos financeiros para pagar Internet.

Palavras-chave: Pandemia de COVID-19, Educação em saúde, participação da Comunidade, Brasil, desigualdade, Comunicação em Saúde, acesso à informação.

Abstract

This academic essay is the result of reflections woven from academic experiences in the Postgraduate Program in Health Information and Communication (PPGICS) at Fiocruz during the global pandemic caused by COVID-19. In addition to accentuating and deepening existing social inequalities, such as inequities in health, the lack of access to basic rights such as food, decent housing, running water and resources to buy masks and resources to protect against the virus, the health crisis demonstrated the lack of preparation of the State to create and strengthen Popular Health Education (EPS) strategies, considering the multiple realities of the different “Brazil”, existing in our country. The denial of basic rights added to the denial of rights such as access to the Internet and the right to communication has also become an aggravating factor for access to education, which even before the pandemic was already precarious. In this essay, we present an example of Popular Health Education (EPS) action, entitled “What Mask?” and we reflect on the difficulties in replicating initiatives like these, when in the absence of what to eat, many people do not even think about prioritizing financial resources to pay for the Internet.

Keywords: COVID-19 pandemic, Health Education, community participation, Brazil, inequality, Health Communication, access to information.

I Dayse Carias Bersot (bersot@gmail.com) é bibliotecária do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa e Saúde Pública Veterinária da Organização Pan-Americana da Saúde (PANAFTOSA/SPV - OPAS/OMS), mestre em Letras e Ciências Humanas pela Universidade do Grande Rio (Unigranrio), doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, Brasil.

II Bruna Martins Oliveira (bru.martins26@hotmail.com) é jornalista, mestre em Informação e Comunicação em Saúde e doutoranda do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, Brasil.

III Maria Cristina Soares Guimarães é engenheira, mestre e doutora em Ciência da Informação, pesquisadora aposentada da Fundação Oswaldo Cruz, professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde do ICICT Rio de Janeiro, Brasil. (PPGICS/ICICT), Rio de Janeiro, Brasil.

Introdução

A pandemia global causada pela COVID-19 revelou algumas evidências que demonstram o despreparo do Estado para criar e fortalecer estratégias de Educação Popular em Saúde (EPS). As estratégias existentes nem sempre consideraram as diversas realidades socioeconômicas dos “Brasis” presentes no Brasil. Realidades que são atravessadas pela fome, desemprego, desafios no acesso à Internet e informação de qualidade, além da falta de acesso aos direitos básicos como saneamento, alimentação e educação.

A data de 11 de março de 2022 marca dois anos do início da crise sanitária, anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020. Embora a pandemia ainda não tenha acabado, segundo autoridades internacionais de saúde, o Ministério da Saúde brasileiro decretou, no dia 22 de abril de 2022, o fim do estado de emergência causado pela pandemia de COVID-19 no Brasil. Vale ressaltar que o atual líder do poder executivo, Jair Bolsonaro, revogou, em 23 de abril, o Decreto 10.656², de 2021, que criou o Comitê de Coordenação Nacional para o enfrentamento da Pandemia de COVID-19. Mesmo antes desta decisão, a experiência do gerenciamento brasileiro em relação à pandemia já era questionada internacionalmente devido aos discursos de desinformação e deslegitimação dos riscos causados pelo novo coronavírus propagados pelo próprio presidencial, além da omissão, da falta de investimento e soluções tardias no combate aos impactos da pandemia na vida da população brasileira.

A esse cenário, somam-se outras preocupações como: o corte de 20% no orçamento destinado ao Ministério da Saúde para 2022, equivalente a mais de 20 bilhões em comparação a 2021, segundo a pasta; o aumento de casos e uma potencial quarta onda de infecções por COVID-19 e a percepção popular de que a situação está sob controle dada a comemoração de decisões do Governo Federal, dos Estados e Municípios diante de ações como o fim da obrigatoriedade do uso das máscaras de proteção e a liberação para realização de eventos, que causam aglomerações, por exemplo.³

Os contextos e circunstâncias apontados até aqui nos levam a propor, neste artigo de revisão narrativa, reflexões sobre a importância da Educação Popular em Saúde associada aos direitos sociais fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988 como a saúde, além das discussões sobre como se dá a relação entre o direito à comunicação e saúde no acesso à informação e, conseqüentemente, a possibilidade de acionar e/ou reivindicar recursos que garantam o direito à saúde.

Optamos pela abordagem teórica-conceitual crítica, concordando com o conceito de Mbembe⁴ sobre necropolítica. De acordo com o autor, um Estado baseado na necropolítica é um Estado que detém e se utiliza da soberania para ditar o poder de decidir quais vidas têm o direito de continuar existindo e quais corpos podem morrer. Mbembe chega a este conceito a partir da noção de biopoder proposta por Foucault. Em situações emergenciais, como guerras e pandemias, é natural nos depararmos com expressões e atitudes de líderes estatais sobre quais vidas vivem ou morrem. A negação dos direitos básicos em meio à

pandemia (alimentação, saúde, saneamento básico, educação, acesso às máscaras e álcool em gel, por exemplo) é uma expressão deste conceito na prática e está ligada a esse conceito. Afinal, quando o agir político nega as consequências de uma pandemia e minimiza seus efeitos, não há espaço para discutir sobre o direito à vida e, tampouco, o direito à saúde.

Vale reforçar que, no contexto brasileiro, a situação tem muitas particularidades, visto que as desigualdades sociais em relação ao acesso aos direitos básicos já eram escancaradas antes da COVID-19 existir e se acentuou a partir dela. Deste modo: como promover Educação Popular em Saúde? De que modo as posições do Estado quanto às ações prioritárias em um momento crítico abrem caminhos para que o direito à saúde seja garantido? Em que lugar está a comunicação? Neste ensaio, não pretendemos responder a todas

essas perguntas, mas são elas que nos movem para reflexão.

Um exemplo, uma ação, educação, informação ou comunicação em saúde?

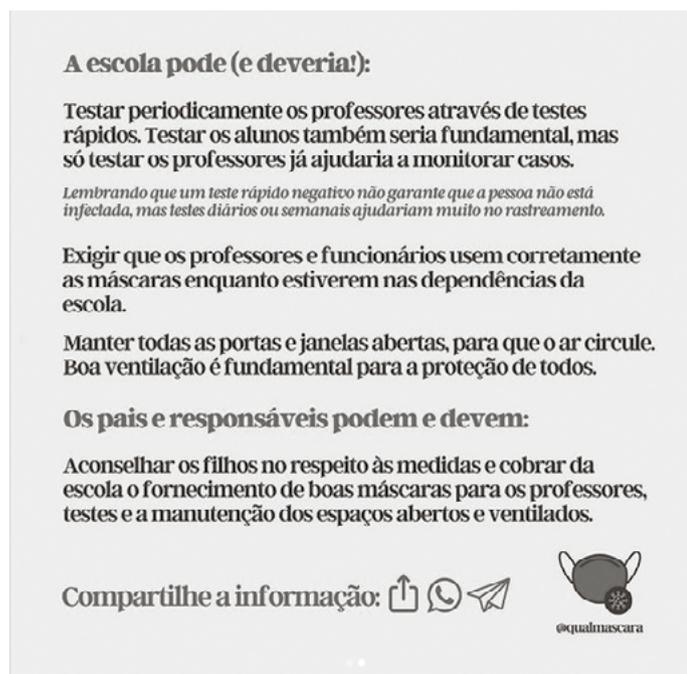
Escolhemos um caso que, para nós, simboliza a importância do acesso à informação de qualidade aliado à divulgação científica e aos recursos comunicacionais: o projeto “Qual Máscara?”⁵, criado por Beatriz Klimeck e Ralph Holzmann e materializado nas redes sociais como a plataforma Instagram onde conta com 218 mil seguidores. Na prática, o objetivo do projeto é compartilhar informações sobre como se proteger contra a COVID-19 a partir do uso adequado de máscaras e fomentar outras ações através de materiais educativos em texto, foto e vídeo, produzidos com base em fontes científicas confiáveis como formas de cuidado e de precaução diante da pandemia. As figuras 1 e 2 apresentam alguns exemplos de materiais divulgados pelo projeto.

Figura 1 - Postagem sobre tipos adequados de máscaras.



Fonte: Instagram @qualmascara.

Figura 2 - Postagem sobre ações que as escolas deveriam realizar.



Fonte: Klimeck e Holzmann.⁵

A partir destes dois exemplos, reforçamos algumas reflexões apresentadas anteriormente: como a comunicação educativa é construída em um contexto de crise sanitária? Será que todas as pessoas dispõem de recursos para seguir as orientações preventivas? Quais são as complexidades envolvidas neste processo que envolve o acesso à informação, a compreensão e a tomada de ação que neste caso ajudará a salvar vidas e a manter as pessoas saudáveis? Com base nesses mesmos exemplos, conseguimos entender que o projeto de Educação Popular em Saúde consegue atingir/impactar positivamente na ação e mudança de hábitos de todos?

A aplicação prática de iniciativas de EPS pode ser um caminho para nos ajudar a pensar sobre essas questões. No entanto, a falta de planejamento e entendimento do contexto em que as

ações de educação serão desenvolvidas, revela que as desigualdades seguirão nas vidas de quem não tem acesso aos direitos básicos de todo cidadão. E a pergunta é por quê?

- Por que nem todo cidadão tem recursos para comprar máscaras, muito menos no padrão indicado pela ciência (PPF2 e N-95)?
- Por que nem todo cidadão tem acesso à Internet?
- Por que nem todo cidadão tem acesso ao Instagram?
- Por que a educação não conseguiu manter suas atividades e no Brasil, 81,9% dos alunos da Educação Básica deixaram de frequentar as instituições de ensino?⁶

Queremos mostrar as inquietações e incitar novas discussões sobre a importância da promoção da educação em saúde considerando a

complexidade do processo de educação em saúde em um período tão árido, imposto pela pandemia de COVID-19. Apesar de todas as pessoas estarem expostas ao contágio de um vírus mortal e suas consequências, “a pandemia não é a mesma para todos”, como bem pontuou Nísia Trindade Lima, presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em entrevista concedida ao Informe da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP).⁷

Neste artigo, adotamos um olhar interdisciplinar e recorreremos às experiências e saberes compartilhados em sala de aula no transcorrer das disciplinas das quais participamos como alunas do Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS), dos cursos de mestrado e doutorado, do Instituto de Comunicação e Informação em Saúde (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Consequentemente, entendemos que o campo da Educação Popular em Saúde (EPS) dialoga com os campos de informação em comunicação em saúde e nos convida a refletir sobre as desigualdades e iniquidades que permeiam a vida das pessoas que precisam de recursos para seguir as orientações disseminadas como medidas de prevenção ao contágio da COVID-19.

Mas, o que é Educação Popular?

A educação popular é definida como uma filosofia educacional, pedagogia, prática e um campo de saberes e práticas. Tem suas origens em movimentos sociais contra processos coloniais e governos autoritários que surgiram na América Latina na segunda metade do século XX. Inicialmente, as discussões sobre educação popular tinham como objetivo principal, promover a participação dos sujeitos na construção de um projeto político

de sociedade através de soluções construídas coletivamente, nas quais se pretendia superar as desigualdades sociais, principalmente no que se refere às desigualdades existentes no próprio campo educacional.

No Brasil, a maior referência teórica dessa proposta pedagógica é Paulo Freire, que criticou o que chamou de ‘educação bancária’, uma forma de educação que pressupõe que uns são os detentores do conhecimento e outros não; professores seriam aqueles que acumulam e transmitem os saberes e que teriam a função de transmitir para os alunos, aqueles denominados como os que “não têm conhecimento”. Nesse sentido, para Paulo Freire, a educação denominada como bancária recria formas de opressão e dominação de uma classe social sobre a outra, em que as elites estariam acima dos trabalhadores, transformando o ser humano para “existir para o outro” e não para si mesmo.⁸

Em contrapartida, Freire diz que o homem é o sujeito da educação, elaborador e criador do conhecimento, evidenciando-se, porém, que a interação homem-mundo e sujeito-objeto é imprescindível para que o ser humano se desenvolva e se torne sujeito de sua “práxis”. O homem deve se enxergar pertencente a um contexto socioeconômico-cultural-político (p.14).⁹ Nesse sentido, a educação deve levar em conta tanto a vocação ontológica do homem (vocação de ser sujeito), quanto as condições nas quais ele vive (contexto). Quanto mais o homem reflete sobre a realidade, sobre sua própria condição concreta, mais se torna consciente, comprometido com a mudança da realidade. A ação educativa deverá dar condições de promover o indivíduo, e não apenas ajustá-lo

à sociedade. Nessa visão sociocultural, uma situação de ensino aprendizagem deverá superar a relação opressor-oprimido.

A educação conscientizadora objetiva o desenvolvimento da consciência crítica e a liberdade. O diálogo é a essência deste modelo educacional. O professor aceita seus alunos como eles são, expressando livremente seus sentimentos e atitudes, planejando as atividades de ensino com os alunos. Como Paulo Freire⁹ bem destaca, “O compromisso, próprio da existência humana, só existe no engajamento com a realidade, de cujas águas os homens verdadeiramente comprometidos ficam “molhados”, “ensopados”. Sendo assim, o direito à saúde, educação, acesso à cultura devem ser compreendidos não só como uma forma de ter um maior poder de compra ou elevar sua condição social, mas também para poder conquistar um maior poder de decisão e de liberdade para viver melhor, é o pensamento da grande maioria dos trabalhadores. Revela-se aqui o desejo de assumir um compromisso com a sociedade agindo e refletindo sobre o seu papel, como um ser imerso no mundo, de modo a poder, com suas ações, colaborar com a transformação da realidade.

O surgimento da Educação Popular em Saúde

Tratando de construir um breve traçado histórico, a Educação Popular em Saúde surge no final de 1990 a partir da Rede Nacional de Educação Popular e Saúde, da RedePop, depois, onde foi posteriormente criado o Grupo Temático de EPS da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Em 2003, foi criada a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde, a Aneps, em 2005, a Articulação Nacional

de Extensão Popular, a Anepop e finalmente em 2013, a educação popular foi institucionalizada como uma política nacional, a PNEPS-SUS tendo como princípios o diálogo, a problematização, a participação, a construção compartilhada de conhecimentos, a construção de um projeto popular e democrático para a saúde, amorosidade e emancipação humana.¹⁰

A Educação Popular em Saúde, baseada no legado de Paulo Freire, busca identificar e abordar questões de saúde por meio do diálogo, reconhecendo os saberes das classes populares, o respeito às diferentes culturas e o reconhecimento de que a educação é uma construção democrática e compartilhada do conhecimento.

Intersecções entre comunicação, informação e educação em saúde

Não há como conceber a existência das práticas de EPS, sem refletir sobre a importância da comunicação e do acesso à informação como direitos fundamentais. Araújo e Cardoso¹¹ nos ensinam que as práticas de comunicação e educação são indissociáveis de um projeto ético de sociedade e que, indiscutivelmente, considera os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) para promoção de uma “comunicação universal, equitativa, integral, descentralizada e hierarquizada”.

Do mesmo modo que o acesso à educação é um direito humano e fundamental, a comunicação é um direito que reflete na cidadania, na existência, no poder de falar, de se fazer ouvir e de reivindicar outros direitos. Araújo e Cardoso¹¹ reforçam que “No campo da saúde, a comunicação não se dissocia da noção de direito, é dirigida ‘a cidadãos’, objetiva o aperfeiçoamento de um sistema público de saúde em todas suas dimensões

e participação efetiva das pessoas na construção dessa possibilidade”.

Em síntese: essa perspectiva nos apresenta um conceito de comunicação que não se resume às funções utilitárias e instrumentais que propagam somente a transmissão de informações, por exemplo. Do mesmo modo, o acesso à informação em saúde, não significa, necessariamente, a existência de uma estratégia de comunicação construída como direito. Nessa linha, a promoção da EPS não se limita a transmissão de conhecimentos, sem considerar a pluralidade dos perfis e contextos nos quais as pessoas vivem.

Ao pensar na Educação Popular em Saúde em uma perspectiva freireana, é preciso pontuar que embora o acesso à informação, comunicação e educação seja um direito fundamental previsto na Constituição Federal, estes campos são demarcados por disputas simbólicas que estão, indiscutivelmente, ligadas ao poder.

Quem tem o acesso à informação? Quem constrói e publica as informações em saúde? Quais são os contextos de produção e propagação dessas informações? Quem pode falar sobre o assunto? Quem é ouvido? O que se pode comunicar e quais são as dinâmicas que compõem o contexto desta comunicação? Como o acesso à informação e os modos de comunicar são acionados na construção das práticas educativas? São questionamentos como estes que nos instigam a pensar na importância da EPS em tempos pandêmicos em um cenário marcado por crises múltiplas e no quanto o se fazer ouvir e poder falar é um privilégio.

Assim como o campo científico é um lugar que estrutura as relações e disputas de poder, segundo Bourdieu,¹² o campo da comunicação,

de acordo com Araújo e Cardoso,¹¹ é um “[...] um espaço sociodiscursivo de natureza simbólica, permanentemente atualizado por contextos específicos, formado por teorias, modelos e metodologias, sim, mas também por agentes, instituições, políticas, discursos, práticas, instâncias de formação e, muito importante, por lutas e negociações”.¹¹

Consequentemente, o direito de falar e de ter acesso aos recursos e dispositivos que permitem o exercício de direitos como a comunicação e a educação é atravessado por contextos sociais, situacionais, institucionais e pessoais em que uma pessoa está inserida.¹³ Logo, a comunicação, que deveria ser direito de todos, conforme os princípios do SUS, é, na verdade, um privilégio fortalecido pelo poder simbólico, conceito cunhado por Bourdieu¹⁴ para referir-se a um poder que, mesmo invisível, constitui as relações de poder visíveis socialmente.

A experiência brasileira com a Educação Popular em Saúde (ou a falta dela) em tempos de negação da vida!

A pandemia aprofundou as desigualdades dos “Brasis” em muitas dimensões. Além do vírus, as pessoas precisam lidar com diversas situações como: consequências do desemprego e/ou da falta de amparo e proteção quando trabalham informalmente, aumento do preço dos alimentos, desigualdades acentuadas, desamparo do Estado e com as incertezas e angústias do que está por vir. Afinal, a única certeza do momento é a precarização da vida que, de acordo com Butler,¹⁵ está associada às existências e vidas das pessoas que possuem suas trajetórias marcadas por processos

de violência de desumanização e estão mais expostas às políticas de morte e eliminação.

Nesse mesmo contexto, as recomendações das autoridades sanitárias, no início da pandemia eram marcadas por frases imperativas como “fique em casa”, “use máscara”, “lave as mãos”, “mantenha o distanciamento social” e “use álcool em gel”. São recomendações que visam, de fato, à proteção da vida. No entanto, no contexto brasileiro, algumas peculiaridades marcam este contexto, sendo uma das mais fortes, as características dos discursos do líder do executivo que, por diversas vezes, minimizou a pandemia, comparando a COVID-19 a uma “gripezinha” e responsabilizando os brasileiros e brasileiras pela crise econômica, considerando o aumento da inflação e a perda do poder de consumo como resultados do impacto do “fique em casa”.

Os posicionamentos são preocupantes, na medida em que as pessoas são responsabilizadas caso se infectem pelo vírus ou caso morram de fome por não terem a devida proteção e garantia de seus direitos fundamentais, já que o direito à vida fica em segundo plano, segundo o discurso propagado pelo presidente. Ao entender o papel do Estado como agente responsável pela manutenção dos direitos e garantias fundamentais que promovem políticas públicas de desenvolvimento e inclusão social com ações que fortalecem a educação, a comunicação, o acesso à saúde, à alimentação, à informação e a proteção da vida, estes discursos colocam em xeque a experiência brasileira na condução de uma gestão que respeita os direitos humanos, valoriza a vida e preza pela dignidade das pessoas previstos na Constituição Federal de 1988.¹⁶

Os grupos mais vulneráveis são os mais impactados por esta invisibilidade institucionalizada e na falta do básico para sobreviver, muitos não dispõem de recursos para pensar sobre a conexão entre o direito à comunicação e o acesso à saúde e cidadania, conforme destacam Araújo e Cordeiro,¹⁷ no artigo “A pandemídia e o pandemônio: COVID-19, desigualdade e direito à comunicação”:

A comunicação da pandemia e na pandemia agrava as desigualdades, aumenta as abissalidades de que fala Santos (2004). A pandemia atingiu todos, mas as formas de enfrentamento preconizadas excluem os pobres, que não têm água encanada ou abastecimento cotidiano, recursos para comprar máscaras e álcool gel, suas moradias não permitem o distanciamento caso necessário e têm que enfrentar transporte público precário e longas distâncias. Aqueles cuja existência não importa para a sociedade têm suas condições de vida pioradas. São os mais expostos ao contágio e os que terão piores condições de atendimento, pelo sucateamento que a saúde pública vem atravessando e pelo descaso de algumas autoridades. A comunicação colabora para o aumento da desigualdade e da exclusão, enquanto toda a parafernália comunicacional preparada para orientar a população parte da premissa da existência dessas condições.

Outros agravantes somam-se a esse cenário, como o corte de investimentos no orçamento do Ministério da Saúde — segundo reportagem publicada no portal de notícias GZH Saúde em 14 de fevereiro de 2022,³ os investimentos passaram de R\$200,6 bilhões em 2021 para R\$160,4 bilhões em 2022 — a disseminação de notícias falsas e

a adoção de medidas que podem passar a mensagem de que a crise sanitária já não existe mais.

Todos esses fatos adubam um terreno fértil para um cenário que não considera como importante o investimento em EPS para lidar com este momento, pelo menos, por parte do Estado.

Conclusão

Dar luz às ações educativas em saúde que têm por referência a Educação Popular em Saúde como estratégias importantes para o enfrentamento da pandemia tem nos movimentos sociais sua renovação teórica mais fecunda.¹⁸

A Revolta da Vacina é um fato histórico, ocorrido há mais de um século, que se faz presente na atualidade com a pandemia da COVID-19. É impossível não fazer uma comparação entre as ações realizadas no passado e a ausência de intervenções de educação em saúde, que poderiam ter sido implementadas como medidas de combate à propagação do vírus na população. Principalmente nas classes menos favorecidas do Brasil, que são amplamente afetadas pela pandemia e por tantas outras questões de saúde, que estão diretamente ligadas ao acesso aos direitos básicos previstos na Constituição de 1988, onde a educação é um direito, que foi fortemente afetado e que é historicamente negligenciado aos pobres brasileiros.

Diante do cenário que, todavia, enfrentamos com a COVID-19, nos debruçamos nas reflexões de Bruno Latour,¹⁹ que nos apresenta que os conhecimentos, mesmo os cientificamente comprovados, só ganham corpo quando existe uma cultura comum, uma vida pública, instituições e imprensa minimamente confiáveis.

Assim como Latour, entendemos que ações educativas em saúde, implementadas por diferentes atores (como profissionais de saúde, movimentos sociais, lideranças comunitárias e professores) podem desempenhar um papel fundamental no diálogo com pessoas iguais e diferentes.

Além disso, é necessário destacar como o conhecimento científico adquiriu um papel fundamental na pandemia de COVID-19. As ações de combate à pandemia têm se tornado cada vez mais visíveis, focando em grande parte no atendimento médico aos infectados, quase sempre nas unidades de urgência e emergência. Essas ações são, de fato, fundamentais, mas também há um trabalho pouco conhecido tentando agir antes que as pessoas adoecem.

Esse esforço de educação e mobilização que envolve parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e conta principalmente com a atuação dos agentes comunitários de saúde e do trabalho de setores sociais importantes, como lideranças comunitárias, movimentos sociais, comunidades escolares e universidades públicas.

Tais ações educativas facilitam a tradução do conhecimento científico para as culturas, práticas e realidades das pessoas e ajudam a trazer questões baseadas em diferentes realidades e saberes populares para a própria ciência. Eles podem atuar no cerne dos déficits da prática comum mencionados por Latour,¹⁹ apoiando a participação popular na mudança social por meio do conhecimento científico e da mobilização popular. No entanto, é preciso compreender se essas práticas educativas dialogam com a população, bem como identificar “se” e “como” os conhecimentos científicos, principalmente os relacionados aos cuidados em saúde,

que ajudam no enfrentamento à pandemia, têm sido apropriados ou não nas diferentes realidades das populações em territórios de vulnerabilidade social, como as periféricas que vivem em favelas, os povos indígenas, quilombolas e as populações rurais.

A Revolta da Vacina é um marco que utilizamos como exemplo do distanciamento entre as políticas de saúde e a população, que passou a ter a educação como pilar. Entretanto, as ações educativas estabeleciam uma relação de autoritarismos para com a população, ação nomeada como educação sanitária, ainda presente na atualidade, que se concentra no combate a epidemias que se propagam em razão dos hábitos de higiene para os indivíduos.

Em nosso ensaio, apresentamos que existem outras concepções de educação em saúde que se opõem à educação sanitária. Ressaltamos a educação popular em saúde, que tem significado histórico no Brasil e influenciou o surgimento do SUS,²⁰ destacando o diálogo, a emancipação, o respeito o conhecimento popular, o compromisso com um projeto de transformação social popular baseado na democracia e no pleno gozo dos direitos de todo cidadão descritos na Constituição 1988.¹⁶

Nossa escrita sinaliza que a tradução dos conhecimentos científicos, pensados e problematizados mediante as diferentes realidades e contextos sociais nos quais estão inseridos, pode atuar como uma forma de combater o negacionismo, pois vai ao encontro da tentativa de superar o distanciamento entre as políticas de saúde e as diferentes realidades da população. Reconhecemos que, neste breve artigo, não há como aprofundar

todas as estratégias (ou a ausência delas) de Educação Popular em Saúde, mas que os exemplos citados aqui são um caminho para repensar as práticas atuais.

Declaração de conflito de interesses

As autoras declaram não haver conflitos de interesse em relação ao presente estudo.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde - OMS. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus [Internet]. 2020 [acesso em 20 fev 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>.
2. Brasil. Decreto nº. 10.659, de 25 de março de 2021 [Internet]. [acesso em 15 maio 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/decreto/D10659.htm.
3. Hartmann M. Para 2022, Ministério da Saúde perde 20% do orçamento de 2021. GZH Saúde [Internet]. 14 fev 2022 [acesso em 08 abril 2022]. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2022/02/para-2022-ministerio-da-saude-perde-20-do-orcamento-de-2021-ckzn60gan008c015p17sn3f43.html>.
4. Mbembe AA. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: N-1 edições; 2018.
5. Klimeck B, Holzmann R. Qual máscara?[internet] Rio de Janeiro: 2020 [acesso em 15 fev 2021]. Instagram: @qualmascara. Disponível em: <https://www.instagram.com/qualmascara/>.
6. Fundação Carlos Chagas. Pesquisa: educação escolar em tempos de pandemia na visão de professoras/es da educação básica. 2020 [acesso em 05 maio 2022]. Disponível em: <https://www.fcc.org.br/fcc/educacao-pesquisa/>

- educacao-escolar-em-tempos-de-pandemia-informe-n-1.
7. Ribeiro E. A pandemia não é a mesma para todos, diz a presidente da Fiocruz. DSS Brasil. 2020 [acesso em 18 jul 2021]. Disponível em: <http://dssbr.org/site/2020/07/a-pandemia-nao-e-a-mesma-para-todos-diz-a-presidente-da-fiocruz>.
 8. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
 9. Freire P. Educação e mudança. 34. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília (DF); 2007 [acesso em 18 jul 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf.
 11. Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
 12. Bourdieu P. Le champ scientifique. Actes de la recherche en sciences sociales. 1976; 2(2):88-104.
 13. Araújo IS. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. Interface (Botucatu) [Internet]. 2004[acesso em 18 jul 2021];8(14):165-178. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mXPrpPYcQxGMCJZ3jN9CHGB/?lang=pt>.
 14. Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1989.
 15. Butler J. Vida precária. Contemporânea: Dossiê Diferenças e (Des)Igualdades [Internet]. 2011(1):13-33 [acesso em 18 abril 2021]. Disponível em: <https://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/18/3>.
 16. Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal;1988.
 17. Araújo IS, Cordeiro RA. A pandemia e o pandemônio: COVID-19, desigualdade e direito à Comunicação. Chasqui Revista Latinoamericana de Comunicación [Internet]. 2020 [acesso em 28 abr 2021](145): 215-234. Disponível em:<https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/view/4363>.
 18. Paludo C. Educação popular em busca de alternativas: uma leitura desde o campo democrático popular. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2001.
 19. Latour B. Se o Brasil achar solução para si, vai salvar o resto do mundo, diz Bruno Latour. Folha de São Paulo [Internet]. 12 set 2020a [acesso em 11 ago 2021]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/ambiente/2020/09/se-o-brasil-achar-solucao-para-si-vai-salvar-o-resto-do-mundo-diz-bruno-latour.shtml>.
 20. Vasconcelos EM, Prado EV. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde/organização. 2. ed. In: Saúde em debate. São Paulo. 2017. p. 1- 279.

