DOI 10.5216/IA.V51I1.82133

NARRAR E FOTOGRAFAR ONDE VIVO E TRABALHO: EDUCAÇÃO E(M) SAÚDE ENTRE MULHERES

ALINE BERNARDES ALVES
Universidade Federal de São Paulo, Santos, São Paulo, Brasil
MARIA FERNANDA PETROLI FRUTUOSO
Universidade Federal de São Paulo, Santos, São Paulo, Brasil

RESUMO: Este artigo analisa as potencialidades e fragilidades de um território periférico a partir do olhar de profissionais e usuárias de um serviço de atenção básica. No percurso metodológico de uma pesquisa participativa, foram realizadas oficinas e o método foto-voz para registro de imagens e narrativas sobre o bairro onde vivem/trabalham. Entre as potencialidades, emergiram a organização popular pelos direitos e suas históricas conquistas, os espaços de fortalecimento comunitário. As fragilidades incluíram o acesso e a manutenção dos serviços públicos, as disparidades sociais. O caminhar junto pelo território e as oficinas sustentaram as contradições de ideias e ideais, em vista do fortalecimento do espaço de promoção à saúde que anseiam a emancipação e a transformação social.

PALAVRAS-CHAVES: Educação em Saúde; Pesquisa Participativa; Transformação Social;Mulheres.

INTRODUÇÃO

Em confluências teórico-práticas, o Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública que se consolida nos territórios com o objetivo de garantir o direito à saúde a toda população brasileira (Brasil, 2017). Mediada pelos sentidos político e social, a prática do SUS se estabelece nos entremeios da apropriação coletiva dos espaços geográficos, da materialidade e dos produtos sociais das relações espaço-temporais do território, mediante as influências administrativa-organizacionais dos sistemas de totalidade do Estado (Santos, 2022).

Neste espaço político, historicizado, territorializado, carregado de identidades e subjetividades, são inseridos os pontos de ancoragem de uma rede de cuidado coordenada por um ponto central que também é a principal porta de entrada, a atenção básica. Administrada e organizada segundo as ordens político-econômicas e construída com base nas aspirações locais, a atenção básica promove um conjunto de práticas e ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de riscos e agravos de doenças, diagnóstico e tratamento e o acompanhamento longitudinal de uma população em um território adscrito (Brasil, 2017). Entre a teoria e a prática, entre o ideal e o possível, o trabalho em saúde acontece com o indivíduo e, sobretudo, com o coletivo.

Entre conceitos e práticas, o entendimento da saúde se revela em ato, como fração do viver, da empiricidade e expressão única de cada sujeito em contato com seu território, encruzilhado por potencialidades e fragilidades das tramas e envolvimentos (Bezerra; Cavalcanti; Moura, 2023). Aqui, o destaque é dado para as ações de educação em saúde, ferramenta fundamental para a promoção da saúde que possibilita a conscientização perante as reais necessidades de saúde e as raízes das iniquidades sociais.

A conscientização, segundo Freire (1979), é o processo de ensino-aprendizagem que tensiona mudanças, estimula a potencialização do indivíduo e da sociedade, contradizendo o modelo bancário de educação, pois trabalha autonomia, sentidos, ação e emancipação. Ao debruçar-se sobre o território, o ato de conscientizar pode encarar as satisfações e os incômodos que impactam a saúde da comunidade, na qual o acesso à materialidade, aos serviços de qualidade de educação, saúde, cultura, habitação, entre outros, é visto como possível interferência, positiva ou negativa, na produção social de saúde (Gondim; Monken, 2018). Olhar para a comunidade enquanto espaço físico e comunitário possibilita a elucidação dos impactos coloniais da raça/cor, gênero, classe social, entre outros, que segregam e marginalizam (Silva; Bicudo, 2022).

Ao colocar a politização da vida e o exercício da cidadania em pauta, evidenciam-se os efeitos das presentes e ausentes políticas que convergem por meio do e no território, configurando condições sociais que interferem diretamente na saúde da população (Santos, 2022; Merhy *et al.*, 2023). A saúde enquanto direito indica que uma questão individual precisa ser abordada por uma ótica coletiva, relacional e política, com a responsabilidade compartilhada entre o Estado e a população (Merhy *et al.*, 2023). Incumbido de garantir o básico e o necessário, o Estado deveria viabilizar a construção de políticas públicas, a fim de melhorar as condições de vida no país e promover a reparação histórico-social à toda a população marginalizada e vulnerabilizada por uma política pública ineficiente que permeia o atual sistema político-econômico neoliberal - ainda colonial - no Brasil (Bezerra; Cavalcanti; Moura, 2023).

Acredita-se que nos cruzamentos de olhares de profissionais da saúde e usuárias sobre as potencialidades e fragilidades do território, trilham-se caminhos pela educação para compreensão e promoção da saúde de forma ampliada. Apostando na promoção da cidadania e da participação social, reconhecendo a autonomia e o protagonismo dos indivíduos em vias de transgressão, reparação e emancipação das amarras e consequências histórico-sociais dos sistemas político-econômicos neoliberais-coloniais que adoecem e matam, este artigo analisa as potencialidades e fragilidades de um território periférico a partir do olhar de trabalhadoras e usuárias de um serviço de atenção básica.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa participativa, de cunho qualitativo que utilizou oficinas e o método foto-voz para produção coletiva de dados, seguindo o princípio de investigação-educação-ação, pautando-se na crítica reflexão do entendimento de saúde

em relação às potencialidades e fragilidades do território (Brandão; Borges, 2007). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CAAE: 66992323.0.0000.5505).

Participaram da pesquisa 16 mulheres: dez usuárias de uma Unidade de Saúde da Família (USF), da área continental de São Vicente, São Paulo, indicadas pelas agentes comunitárias de saúde (ACS), tendo como critérios ser integrante do Grupo de Promoção à Atividade Física e residir em diferentes pontos do território da USF e seis profissionais da saúde, selecionadas por acompanharem as atividade do Grupo e serem de diferentes categorias profissionais (enfermeira, técnica em enfermagem, ACS, responsável administrativa, auxiliar de serviços básicos e fisioterapeuta, sendo essa a pesquisadora).

Os dados foram produzidos por meio de cinco oficinas (Quadro 1), ao longo de quatro meses, com duração de aproximadamente 90 minutos cada. Todos os encontros aconteceram na sala de grupo da USF, seguindo as linhas metodológicas de alfabetização de Paulo Freire (1979), com as etapas de: investigação temática (Oficinas 1 e 2), tematização (Oficinas 3 e 4) e problematização (Oficina 5).

O método freiriano é dialógico à pesquisa participativa. Seus princípios conduzem a aproximação da temática a ser discutida a partir da realidade concreta, correlacionando a teoria à prática emancipatória de conscientização e de fortalecimento comunitário (Freire, 1979). Para alcançar esses pressupostos, foi utilizado o método foto-voz que consiste em capturar retratos da realidade, a fim de materializar e (de)codificar as percepções das mulheres. As oficinas oportunizaram o registro fotográfico, a decodificação das fotos (interpretação e expressão de significados dos registros), a codificação (categorização das fotos em grupos temáticos) e a seleção das imagens que contribuíram para a construção do registro e análise dos dados, segundo os métodos de análise do foto-voz (Latz, 2017). Na prática, este método possibilitou o protagonismo das mulheres envolvidas, bem como a atuação ativa enquanto pesquisadoras ao narrar e fotografar como percebem o local onde vivem/trabalham.

Quadro 1. Descrição das etapas, participantes e propostas norteadoras das oficinas.

Oficina/ Etapa	Proposta norteadora (participantes)
Oficina 1 Investigação temática	Rodadas de apresentações, aproximação aos objetivos da pesquisa, diálogos sobre a história do bairro e sobre o entendimento de saúde (13 mulheres)
Oficina 2 Investigação temática	Discussão sobre o conceito de território e a importância de olhar para o local onde vivem/trabalham, caminhada pelo bairro para fotografar potencialidades e fragilidades do local (13 mulheres)
Oficina 3 Tematização	Análise das imagens e decodificação a partir da projeção das fotografias com retroprojetor (9 mulheres)
Oficina 4 Tematização	Análise das imagens reveladas em papel fotográfico, codificação e organização das fotos em grupos temáticos (10 mulheres)
Oficina 5 Problematização	Reflexão sobre o que poderia/deveria ser aprimorado no território e como poderiam contribuir/participar do processo (10 mulheres)

Fonte: as autoras

As mulheres registraram 162 fotos (Oficina 2), compartilhadas por aplicativo de mensagem de texto e voz. As fotos foram selecionadas, com vistas a viabilizar a discussão coletiva, sendo excluídas as duplicadas ou da mesma cena/objeto em diferentes ângulos e as de baixa nitidez, resultando em 62 fotografias que compuseram o material discutido na Oficina 3. Na Oficina 4, as mulheres selecionaram 20 imagens que melhor representavam o local onde viviam/trabalhavam, compondo o material para a quinta oficina.

Todos os encontros foram gravados em áudio, e a pesquisadora registrou, em diários de campo, as descrições e as impressões sobre cada uma das etapas da produção de dados, incluindo as percepções como profissional de saúde que atua no território. A transcrição das gravações e os diários configuraram o *corpus* de análise da pesquisa.

Os resultados deste artigo são apresentados a partir dos processos de produção coletiva de dados dos encontros com as mulheres. As categorias foram definidas pelo grupo, correspondendo às fragilidades e às potencialidades do território, bem como as reflexões e sugestões para o local onde vivem/trabalham. Desta forma, evidencia-se a natureza participativa da pesquisa e o referencial teórico freiriano, orientador da análise dos dados.

RESULTADOS

Entre o grupo de mulheres, as usuárias moravam no bairro desde os primeiros loteamentos de terrenos e as profissionais trabalhavam na USF há mais de dez anos. A maioria das profissionais era paulista, sendo uma nordestina; quatro profissionais se autodeclararam brancas, uma parda e uma preta; todas tinham menos de 50 anos de idade, sendo metade entre 40 e 49 anos. Quanto às usuárias, quatro se autodeclararam pretas, três pardas e três brancas; metade era paulistana e metade nordestina; metade tinha idade inferior a 50 anos (sendo quatro entre 40 e 49 anos) e metade 50 anos ou mais (duas entre 50 e 59 anos, uma entre 60 e 69 anos e duas entre 70 e 80 anos).

A pesquisa aconteceu em um cenário da vida, contando com a presença - parcial ou integral - nas oficinas ocorridas na USF, de acordo com a disponibilidade das participantes. No primeiro encontro, o ato de narrar a história do bairro reescreveu a historicidade não contada da aclamada "primeira cidade do Brasil", levando o grupo a olhar para o processo histórico-social das condições de saúde e adoecimento, bem como para a organização popular na luta por direitos básicos. A narrativa não seguiu a ordem cronológica e partiu da dialogicidade de descrever e refletir criticamente sobre as nuances na construção do bairro a partir das antigas fazendas coloniais; do nome do bairro, local de quarentena dos bois antes de ir para o abate e seus significados; da linha férrea de conexão São Vicente-Mairinque; do fluxo migratório das regiões Norte e Nordeste para trabalhar nas indústrias vizinhas e na construção das rodovias Anchieta-Imigrantes; da invisibilidade histórica da área continental da cidade; do sonho de ter um teto para morar e as ocupações de terra; da antiga Casa de Parto; da chegada da Irmã Dolores e da mobilização social pela luz, água, saneamento básico, acesso a comida, escolas e creches, serviços de saúde, asfalto, transporte público, espaços comunitários de convivência, entre outros direitos.

Ao final do encontro, ao serem questionadas sobre a relação da história do bairro com a saúde, as mulheres apontaram a deficiência de saneamento básico, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos e mencionaram a falta de conscientização da população por meio da educação formal e informal que tem afetado negativamente a vida de todos até os dias atuais.

Na segunda oficina, as profissionais de saúde iniciaram explicando o conceito de território e como o usavam na prática, seguido do diálogo que apontou as gritantes faltas e vulnerabilidades, bem como os aspectos positivos (a escolinha de futebol para as crianças, os grupos de atividade física e as oficinas culturais, os bons encontros, os cursos profissionalizantes, o restaurante popular, o pequeno centro comercial que tem de tudo). Sem roteiro/itinerário definido, as mulheres foram convidadas a caminhar pelo

bairro e a registrar livremente o local onde vivem. O percurso teve a duração aproximada de uma hora. O entusiasmo e o engajamento possibilitaram trocas de memórias e afetos ao longo de todo trajeto, mas também nos levaram a olhar para as durezas daquele território. Os registros foram sensíveis para retratar o viver e estar no bairro, bem como deram o tom de denúncia às faltas e às vulnerabilidades.

Na terceira oficina houve a ausência das profissionais de saúde pela alta demanda de atendimento na unidade. As fotos foram expostas e a conversa, durante uma hora e meia, versou sobre a estrutura do bairro, as *invasões*[1], o saneamento básico, os lugares e serviços, algumas pessoas e os modos de viver no bairro. As descrições de decodificação foram sucintas e o grupo atribuiu um título a cada fotografia, evidenciando as potencialidades e fragilidades exaltadas em cada imagem.

Na quarta oficina, com as fotos impressas, houve a codificação pela categorização das imagens (Quadro 2), seguida da seleção daquelas a serem analisadas com maior profundidade no encontro subsequente. A respeito destes processos, o que predominou foram os relatos de lugares que trazem alegrias, mas que podem ser prejudiciais conforme o comportamento das pessoas naquele espaço. As mulheres construíram reflexões aprofundadas de suas definições, escolhas categóricas e correlações com o cotidiano, no encontro que teve uma hora e meia de duração. Os olhares se mantiveram atentos às fragilidades em todas as categorias e, especialmente quanto aos serviços públicos e perigos iminentes.

Como ilustração, segundo as mulheres, as fotos das igrejas deveriam ser inseridas na categoria de "serviços públicos" por considerarem como um lugar que ajuda a população, que fornece cesta básica, que fala uma palavra boa e fala de Deus. Pode-se depreender que os serviços públicos são os lugares que trazem algum retorno para a população.

A discussão sobre os serviços públicos levou a questionamentos acerca da foto de um poste de energia elétrica com emaranhado de fios, os "*gatos*"[2], culminando na criação de uma nova categoria: perigos iminentes. Diante da ideia de distribuição de energia elétrica a todos, a clandestinidade e risco à população subverteram o entendimento inicial da fotografia, de serviço público a perigo iminente, nome sugerido por uma das profissionais de saúde, com o objetivo de marcar ações dos moradores que provocam situações de risco comum, atribuindo aos fios elétricos a causa de incêndios.

De forma geral, todas as fotos escolhidas tiveram sugestões e críticas, na medida em que as mulheres indicaram que tudo precisa melhorar no bairro: asfalto em todas as ruas, mais escolas e creches, ampliação do "postinho", conserto das calçadas, entre outros. Conectando todas as observações, uma das profissionais de saúde enfatizou que ter saúde é pensar no bem-estar e que, ao olharem para a casa, têm que pensar em melhorias, como ter um teto para não chover dentro, diminuir o mofo e a umidade, ter espaço de lazer para as crianças não ficarem só na rua.

Na quinta e última oficina, com uma hora e meia de duração, cada foto foi apresentada e as mulheres puderam compartilhar suas reflexões e sugestões sintetizadas no Quadro 2, sendo as falas literais das mulheres destacadas em itálico.

Quadro 2. Sistematização das categorias/fotos e síntese das reflexões/sugestões.

Categoria	Descrição das fotos	Reflexões e sugestões
Ponto de tráfico de drogas	Jovens fumando	*"Não adianta chamar a polícia porque muitos são corruptos"; "é um problema amplo que precisa envolver a educação das crianças e jovens e chamar os responsáveis"*
Comércios	A padaria, a quitandinha, a bicicletaria, o mercadinho	Projetar a avenida para ser o centro comercial do bairro; comprar nos pequenos comércios para fortalecer a economia local; acionar a vigilância sanitária para os comércios que vendem produtos estragados e sujos
Lazer	A Lagoa, a quadra com a fisioterapeuta	*"A população deve ocupar os espaços públicos para as coisas ruins não tomarem conta";* investir no paisagismo para que vire um cartão postal do bairro; ampliar o policiamento para impedir o vandalismo dos espaços públicos; proibir as crianças de pular na água da lagoa pelo perigo e para não pegar doença
Lixo/faltade saneamento básico	Descarte incorreto de lixo, lixo na Lagoa, esgoto a céu aberto	*"Solicitar que funcionários da prefeitura façam a limpeza dos bairros"*; convocar a população para fazer mutirão de limpeza e conscientizar a população para fazer o descarte correto de lixo; colocar mais lixeiras nos espaços públicos; não deixar com que os políticos façam um lixão na entrada da área continental
Asfalto	Rua sem asfalto	Asfaltar a rua, fazer as calçadas e fazer escoamento nos lugares que alagam

Continua...

Moradias	As crianças, a casa da J.	Melhorar a condição de vida das famílias para saírem da vulnerabilidade; reformar espaços comunitários do bairro para ampliar projetos sociais para as crianças e jovens; facilitar a emissão de escritura das casas.
Serviços públicos	A quadra da igreja, o Restaurante Bom Prato, a escola José Meireles, a USF	*"A igreja não deveria pagar imposto porque cedeu uma parte do terreno para construção da creche, cede o espaço para as aulas de educação física das crianças e reserva horário para uso dos grupos da USF";* precisa melhorar a estrutura física e manutenção da USF; precisa ter acessibilidade; melhorar a merenda escolar e fiscalizar se o cardápio está sendo seguido; reformar e fazer manutenção do prédio da escola; a gestão da escola e da secretaria de educação precisa melhorar na forma de comunicação com a população; ampliar o Bom Prato e construir maisunidades na área continental.
Perigos iminentes	Poste de energia elétrica com ligações clandestinas	*"É um risco para quem faz esse tipo de serviço"*; *"tem muita gente que não quer pagar a conta de luz*"; *"a água, energia elétrica, internet não deveriam ser de empresas que só querem lucrar enfiando a faca na população"*
Severinas	Retrato de duas profissionais da saúde	*"Que os profissionais não tenham que cumprir horas-extras para conseguir ter uma renda digna"*; *"valorizar a profissional que atua na limpeza, pois foram as que mais sofreram na pandemia e os que menos receberam aplausos, e muitas são mulheres";* a profissional não deveria desempenhar inúmeras funções pela falta de funcionários; *"não criar conflitos e confusões dentro dos grupos da unidade para ajudar as profissionais que já estão sobrecarregadas"*; fazer um abaixo-assinado e cobrar as autoridades para contratar mais servidores e melhorar a remuneração.

Fonte: as autoras

De forma geral, as mulheres apontaram que seriam necessárias ações de conscientização para a população cuidar do bairro e buscar seus próprios direitos; de construção de mais espaços para reflexões críticas sobre a realidade e de combate às *fake news*, mas principalmente, de mobilização dos moradores para acionar as autoridades para o cumprimento das promessas de campanha; de realizar abaixo-assinados para demonstrar a indignação e a insatisfação perante o descaso político.

Sob esta perspectiva, a potência da USF em todo seu escopo de ação foi exaltada pelas usuárias não só pela assistência, mas por promover tempo-espaço para estarem juntas nas rodas de conversa, na caminhada, no Grupo de Promoção à Atividade Física, nas reuniões de apoio psicológico, entre outras ações do serviço.

DISCUSSÃO

A saúde se adentra nos campos da educação, no processo emancipatório de ensino-aprendizagem, a partir dos contextos sociais, políticos, econômicos que permeiam a ocupação do território e a configuração das relações no espaço geográfico (Santos, 2022). Contudo, para que isso aconteça no âmbito dos serviços e nos territórios, é preciso inverter paradigmas e paradoxos sobre o que se entende e o que se espera por saúde e pelos modos do cuidado (Sevalho, 2022).

A partir da premissa de conscientização, nesta pesquisa, desviou-se da ideia de promoção da saúde a partir de orientações direcionadas à prevenção de doenças específicas, ao estilo de vida ideal, às campanhas mensais do calendário da saúde que generalizam, mercantilizam a atenção à saúde e se distanciam das reais necessidades de cada território (Merhy *et al.*, 2023). Em caminhos de transgressão, os atos educacionais emancipatórios buscaram corromper os vieses da colonialidade de um sistema político-econômico que propaga a despolitização da vida para a manutenção do próprio poder (Quijano, 2005).

Na condição de desvalorização da educação emancipatória na saúde, as profissionais precisaram encontrar frestas entre demandas, cobranças e processos de trabalho, para participar das oficinas. Já as usuárias precisaram estabelecer o compromisso, dentre as nuances da vida e afazeres, com os espaços de encontros e de trocas comunitárias.

Na lógica pedagógica emancipatória, o fazer junto necessita da configuração da horizontalidade, da construção conjunta do comum, do rompimento de modos intervencionistas na saúde e da desconstrução da hierarquização dos conhecimentos técnico-científicos (Bezerra; Cavalcanti; Moura, 2023; Freire, 1979). Salienta-se que as pessoas são protagonistas da própria existência, logo, elas saberão dizer o que faz sentido ou não perante os objetivos a serem trabalhados (Brandão; Borges, 2007). Nesta direção, as oficinas produziram conhecimento e denúncia por meio do produto ético-estético-político sobre a saúde no território: as fotografias e as vozes sobre o entorno do bairro.

De modo transfronteiriço, todos os apontamentos compuseram a base das reflexões das oficinas, evidenciando a autonomia e o protagonismo das mulheres para compor os próprios roteiros, indo da fala à definição de caminhos a seguir. Às tessituras das trocas e saberes orgânicos somaram-se os apontamentos conceituais do que se entende por território e do processo histórico e a concepção que o grupo tinha sobre o que é saúde.

Fundamentadas pelas etapas pedagógicas freirianas, as mulheres apresentaram o percurso histórico-social de ausências, lutas e conquistas do bairro. Trata-se da análise do ontem para compreensão do hoje, que impacta abruptamente grupos populacionais específicos a partir da raça, classe e gênero e suas repercussões na garantia dos direitos básicos à vida: saúde, educação, moradia, alimentação, lazer, entre outros (Silva; Bicudo, 2022).

Marcada pelos rumos e anseios da colonização, constituiu-se a cidade de São Vicente, onde a herança colonial se perpetua nas desigualdades sociais, na

marginalização e exclusão social, corroborando com os altos índices de mortalidade, por exemplo. Os sentidos comuns sobre saúde para o grupo de mulheres se direcionaram mais à chegada de serviços públicos de saúde (acesso à assistência) e à expansão do saneamento básico (diminuição da transmissão de doenças), e menos à potencialidade da mobilização social e a percepção dos impactos coloniais na saúde.

Observa-se que, culturalmente, há um senso comum instituído a respeito da saúde, dissociando o impacto da trajetória histórico-social da colonialidade nas desigualdades sociais que ditam modos de viver, de se cuidar, de se alimentar, entre outros (Bezerra; Cavalcanti; Moura, 2023). Para Sevalho (2022), a mesma ideologia mantém as engrenagens dos modos hegemônicos e tecnicistas de cuidar que, não necessariamente, entendem a saúde pela perspectiva coletiva e politizada que trabalha a promoção de saúde em sua amplitude.

De fato, a falta é gritante no bairro e suas consequências extrapolam a romantizada narrativa de resiliência, pois se percebe a desumanização na conformação de espaços insustentáveis à vida (Quijano, 2005). Entretanto, é inegável a potencialidade do povo calunga[3] e periférico de São Vicente, o que demandou, na fase de tematização desta pesquisa, o anúncio de conexões entre as potencialidades e as fragilidades do território à concepção ampliada de saúde. O caminhar pelas ruas e o método foto-voz possibilitaram a expansão da reflexão sobre como/onde vivem/trabalham.

A importância do método não esteve apenas no ato de fotografar, mas também no ato de reviver, na análise de cada pedaço capturado, na revisitação de cada memória, na junção panorâmica de cada olhar e sentidos no exato momento da foto. A fotografia possibilitou aproximações entre este território e a perspectiva político-administrativa da USF, dando formas e cores à experiência de viver e estar no território, expondo suas perspectivas e exprimindo seus desejos de mudanças.

Na análise das duas formas de expor a fotografia, pelo retroprojetor e revelada em papel fotográfico, destaca-se o meio impresso, quando o passar de mão em mão possibilitou o compartilhamento vivo e horizontal entre as participantes, enquanto, a projeção na parede posicionou as cadeiras, manteve corpos estáticos para ver a sequência de registros, interferindo na dinamicidade que o método foto-voz poderia imprimir no processo de ensino-aprendizagem e de trocas (Freire, 1979; Brandão; Borges, 2007).

A percepção sobre a produção social de saúde pareceu estar indiretamente mancomunada com os determinantes sociais de saúde na composição de cada categoria. Seja pelo palpável e visível, como os registros dos estabelecimentos comerciais, dos espaços de lazer, das estruturas de saneamento básico e descarte de lixo, do asfalto, das moradias, dos serviços públicos, seja pelo aspecto atitudinal e de acontecimentos, como o uso de drogas pelos jovens, a não-responsabilidade com o território e os espaços públicos. A raiz histórica e social de comportamentos e configurações territoriais parece distante, enquanto o moralismo, o senso comum e a culpabilização conduziram correlações entre as potencialidades e fragilidades.

Como disseram as mulheres, a seleção das fotos para a última oficina de problematização não foi baseada apenas na fragilidade evidenciada e, sim, no fato de que tudo do bairro precisa melhorar. Entretanto, essa perspectiva não adere somente à

concepção de desenvolvimento econômico, ela abrange as noções das relações, da conscientização, das atitudes, do censo comunitário.

Nas declarações binárias entre o que é o certo e o errado, do que é bom e ruim, saúde e doença, foi preciso adentrarmos o "entre", no caminhar do dualismo. Como sugere Quijano (2005), o dualismo expressa a colonialidade das formas hegemônicas de viver e estar, em que a generalização do objeto conduz perspectivas psíquicas-corpóreas de definição das polaridades sobre o território. A antítese dos sentidos se dá ao refletir sobre as contradições postas entre a fragilidade e a potencialidade do bairro, onde a multiplicidade dos olhares conduz à pluralidade de concepções (Rufino, 2021).

A foto que ilustra as ligações clandestinas na distribuição de energia elétrica do bairro, por exemplo, gerou opiniões divergentes em todas as etapas das oficinas. Se por um lado a foto era a denúncia de um crime, por outro anunciava a ausência do acesso à distribuição de energia e o manejo da comunidade para a falta. Os depoimentos foram de indignação, pois o mesmo "gato" poderia ser o sustento financeiro para quem precisa ou o lucro com a ausência do Estado para outro. Segundo as mulheres, a foto evidencia o risco iminente para quem faz as ligações clandestinas e para a comunidade, mas também é uma estratégia de acesso à energia.

A partir das fotografias, observa-se a pluralidade do território que apresenta a capacidade de mutabilidade, transformação e vivacidade que há na periferia, ademais, marca a incessante luta e mobilização por mudanças e por melhoria da qualidade de vida.

Vistas as fragilidades causadas pelas ausências do Estado, a politização da saúde sugere o exercício da cidadania, a participação social nos espaços de decisões para o bem comum, ocupando e indicando os reais anseios, se colocando nos campos de disputas pelas necessidades do território. Não à toa, na última oficina, as sugestões proferidas faziam menção ao ato político, à responsabilidade não exercida pelas autoridades públicas, à conscientização em rumo à responsabilidade cidadã para potencializar o território (Harada, 2023). Trata-se do reavivar da população, pois tudo que se tem, se deve à mobilização e luta popular, algo intrínseco na configuração histórica do bairro.

As contradições também se apresentaram na atenção básica, entre as potencialidades e fragilidades executivas do próprio sistema de saúde descritas como a necessidade de humanizar o cuidado. Não somente, sustenta-se também na formação de espaços para o exercício da cidadania, desde a promoção de saúde destinada a viabilizar a educação popular, até a democratização de espaços de participação popular e cogestão para a construção das políticas públicas de saúde (Harada, 2023).

As contradições são inerentes ao ato de existir, mas suas mazelas se dão pelos desmontes neoliberais que violam os direitos de viver (Rufino, 2021). Em meio ao sofrimento e às violações de direitos, transgredir se faz necessário, pois não basta se conformar com o sobreviver, para garantir o direito à saúde é preciso viver (Harada, 2023). Assim, a atenção básica pode se tornar a ponte das relações do território e dos espaços políticos-institucionais para se promover saúde (Merhy *et al.*, 2023).

Outro ponto, nas entrelinhas da contraditoriedade, se dá pela intencionalidade da construção conjunta com as mulheres. Nunes e Veillette (2022) afirmam que há poucas mulheres ocupando os espaços das esferas públicas da política, entretanto, dentro dos territórios são estas que compõem os movimentos enquanto lideranças comunitárias e que são, a maioria, trabalhadoras dos serviços de saúde.

Seguindo os pressupostos dos estudos participativos, entende-se que os efeitos gerados pelas oficinas são contínuos, transpassando objetivos, desfechos e recortes metodológicos da pesquisa. Contudo, a presente discussão é condizente com os processos crítico-reflexivos sobre saúde, território e o repensar da cidadania para usuárias e profissionais da saúde em compromisso com o território e com as mulheres envolvidas.

Dentre os limites, esbarra-se no inesperado, na dinamicidade do fazer, do engajamento das mulheres, na mediação dos tensionamentos, na contradição das trocas destoantes. Na atenção básica, constatam-se as limitações institucionais, nas quais as urgências se sobressaem devido à sobrecarga pela falta de recursos humanos, à alta demanda de saúde da população e ao modelo burocrático-produtivista imposto ao SUS (Harada, 2023; Silva; Costa, 2023). É preciso apontar o valor dado ao trabalho educativo dentro do setor da saúde, do desvalor atribuído às atividades coletivas e ao cuidado a partir das tecnologias relacionais destoantes do modelo hegemônico biomédico, principalmente, ao desformatar a hierarquia dos saberes e ouvir a voz de quem sabe e precisa falar (Quijano, 2005; Bezerra; Cavalcanti; Moura, 2023).

A despeito das dificuldades de mensurar os desdobramentos e efeitos destes encontros, apontamos que os momentos coletivos impulsionaram o fortalecimento individual de cada mulher, nas relações entre elas e com o serviço de saúde, no avivamento do território. A interferência institucional do serviço de saúde incentivou e apoiou a participação popular nos espaços de controle social e de exercício da cidadania, como por exemplo, na etapa municipal e macrorregional da Baixada Santista na 17° Conferência Nacional de Saúde (CNS) e no incentivo à eleição de delegados-usuários para a CNS, à eleição de conselheiro gestor local, etc. Não somente, se fez presente em espaços de mobilização popular e na articulação dos territórios, como na participação conjunta ao Instituto Camará Calunga no Bloco Carnavalesco EURECA (Eu Reconheço o Estatuto da Criança e do Adolescente), em prol do fortalecimento dos direitos das crianças e dos adolescentes.

Por fim, cabe frisar que a mobilização sempre esteve presente, independentemente das oficinas. A transgressão está na história da constituição do bairro; está no passado recente e no hoje pelo presente fortalecimento das redes comunitárias. Este estudo sugere continuidade dos processos de emancipação e das ferramentas educativas que se articulam entre a perspectiva da atenção básica e dosusuários para promoção de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio ao percurso metodológico de uma pesquisa participativa, processualmente, foram instituídos encontros para reflexões sobre as potencialidades e fragilidades do território, aproximando o retrato da realidade - pelas fotos, pela história do bairro, pelas narrativas, pelas vivências individuais e coletivas das mulheres - ao entendimento da saúde atrelado à noção da produção social de saúde. As potencialidades incluem a coletividade, a organização popular pelos direitos e suas históricas conquistas, os espaços comuns e de fortalecimento comunitário, suas respostas-soluções às demandas emergentes do bairro; e as fragilidades dizem respeito às questões estruturais, que envolvem o acesso e a manutenção dos serviços públicos, a garantia e efetividade dos direitos, às disparidades sociais que configuram o território e os modos de viver, à conscientização/educação da população.

O caminhar junto pelo território para registrar as fotografias do bairro evidenciou o protagonismo e envolvimento das participantes, dando forma, cor, voz e vida ao território. As oficinas sustentaram as contradições de ideias e ideais, em vista do fortalecimento do espaço de promoção à saúde com vistas à emancipação e transformação social. No cruzo das diferenças se estabelece a ponte necessária entre a atenção básica e a população, em vista a promoção de saúde pela conscientização e rompimento da colonialidade.

Artigo recebido em: 26/05/2025
Aprovado para publicação em: 02/03/2026

NARRATING AND PHOTOGRAPHING WHERE I LIVE AND WORK: HEALTH EDUCATION AMONG WOMEN

ABSTRACT: This article analysed the potentialities and weaknesses of a peripheral territory from the perspective of professionals and users of a primary care service. In the methodological path of a participatory research, workshops and the photo-voice method were held to record images and narratives about the neighborhood where they live/work. Among the potentialities emerged the popular organization for rights and its historic achievements, the spaces for community strengthening and the weaknesses included access and maintenance of public services, social disparities. Walking together through the territory and the workshops supported the contradictions of ideas and ideals, with a view to strengthening the health promotion space aimed at emancipationand social transformation.

KEYWORDS: Health Education, Participatory Research, Social Transformation, Women

---

NARRAR Y FOTOGRAFIAR DONDE VIVO Y TRABAJO: EDUCACIÓN Y SALUD ENTRE MUJERES

RESUMEN: este artículo analizó las potencialidades y debilidades de un territorio periférico desde la perspectiva de profesionales y usuarios de un servicio de atención primaria. Enelcamino metodológico de lainvestigación participativa se realizaron talleres y el método foto-voz para registrar imágenes y narrativas sobre el barrio donde viven/trabajan. Entre las potencialidades surgieron la organización popular por los derechos y sus logros históricos, los espacios para el

fortalecimiento comunitario y las debilidades incluyeron el acceso y mantenimiento de los servicios públicos, las disparidades sociales. El caminar juntos por el territorio y los talleres apoyaron las contradicciones de ideas e ideales, con miras a fortalecer elespacio de promoción de lãs aludencaminado a la emancipación y la transformación social.

PALABRAS CLAVES: Educaciónen Salud, Investigación Participativa, Transformación Social, Mujeres

---

NOTAS

1-Termo utilizado pelas mulheres-pesquisadoras para se referir às moradias em regiões de ocupação.
2-Expressão popular e informal utilizada para descrever uma intervenção direta na fiação ou no medidorpara consumir energia sem que ela seja totalmente registrada pela concessionária.
3-Gentílico informal e cultural dos habitantes de São Vicente (SP). O termo, de origem de matriz africana (bantu), remete historicamente ao mar e à diáspora africana. Embora já tenha sido utilizado com conotação pejorativa em disputas regionais no estabelecimento de hierarquias sociais, foi ressignificado como símbolo de orgulho e identidade. Trata-se de uma refutação ao ideal colonial vicentino estabelecido pela origem da "Célula Mater da Nacionalidade".

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Patrícia Araújo; CAVALCANTI, Pauline; MOURA, Leides Barroso de Azevedo. Colonialidade e saúde: olhares cruzados entre os diferentes campos. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33025, 2023.

BRANDÃO,Carlos Rodrigues; BORGES, Maristela Correa. A pesquisa participante: um momento da educação popular.**Revista de Educação Popular**, n.6, v.1, p.51-62. jan/dez. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Brasília: Ministério da saúde, 2017.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.** São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda; MONKEN, Maurício**.** O uso do território na atenção primária à saúde.*In*: MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018. p. 143-75.

HARADA, Jorge. Sistema Único de Saúde: avanços e desafios. **Boletim do Instituto de Saúde**, v.24, n.19, p.74–6, 2023.

LATZ, Amanda O. **Photovoiceresearch in educationandbeyond: a practicalguidefromtheorytoexhibition.** Londres: Routledge; 2017.

MERHY, Emerson Elias; SLOMP JUNIOR, Helvo; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; MOEBUS, Ricardo Luiz Narciso. A promoção da saúde vista genealogicamente como prática discursiva em sua produção de mundos e uma leitura micropolítica dos determinantes sociais da saúde.**Interface**, v. 27, p. e220231, 2023.

NUNES, Nilza Rogéria de Andrade; VEILLETTE, Anne-Marie. Mulheres de favelas e o (outro) feminismo popular. **Revista Estudos Feministas**, v.30, n.1, p. e75556, 2022.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. *In*: LANDER, Edgardo. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas.** Buenos Aires: CLACSO; 2005. p. 117-42.

RUFINO, Luiz. **Vence-demanda: educação e descolonização.** Rio de Janeiro: Mórula; 2021.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção.** 4ª ed. São Paulo: EDUSP; 2022.

SEVALHO, Gil. Contribuições das críticas pós-colonial e decolonial para a contextualização do conceito de cultura na Epidemiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 38, v. 6, p. e00243421, 2022.

SILVA, Adriana Torres da; COSTA, Kalidia Felipe de Lima. Impactos das condições de trabalho no processo saúde-doença dos trabalhadores do SUS. **Saúde em Redes**, v. 9, n. 1, p. 3848–8, 2023.

SILVA, Leticia Batista; BICUDO, Valéria**.** Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas. In: SANTOS, Tatiane Valeria Cardoso; SILVA, Leticia Batista; MACHADO, Thiago de Oliveira. **Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises**. Rio de Janeiro: Mórula, 2022. p. 115-131.

ALINE BERNARDES ALVES: Mestre em Ensino em Ciências da Saúde e graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de São Paulo, *campus* Baixada Santista. Fisioterapeuta geral de uma Equipe Multiprofissional na cidade de São Paulo (SP).
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-1605-4201
E-mail: aline.bernardes@unifesp.br

MARIA FERNANDA PETROLI FRUTUOSO: Professora Associada do Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo, *campus* Baixada Santista. Docente do Curso de Nutrição e do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, da Unifesp.
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6078-5511
E-mail: fernanda.frutuoso@unifesp.br

Este periódico utiliza a licença *Creative Commons Attribution*4.0, para periódicos de acesso aberto (*Open ArchivesInitiative - OAI*).