

RADAR

SAÚDE ■ FAVELA



edição 28

Jun | Jul | Ago | Set
2024



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Coordenação de Cooperação Social



SUMÁRIO

03

APRESENTAÇÃO

04

DEBATES

05

ESPERANÇAR: GESTAÇÃO, APOIO MÚTUO, DIREITO À VIDA E MATERNIDADE NA FAVELA DE ACARI
Flávia Casciano

10

MEMÓRIA

11

“SÃO DAS PERNAS DE UMA MULHER NEGRA QUE ESCORRE A ESTRADA DA HISTÓRIA” **Heloísa Helena Costa Berto,**
Iyalorisá Luizinha de Nanã

17

ENSAIOS

18

PSICOLOGIA E ESCUTA NO CÁRCERE
Helbert de Almeida

26

O QUE TÁ PEGANDO

27

II ENCONTRO REGIONAL DE PRÉ-VESTIBULARES POPULARES DO SUDESTE.
Renata Dutra

32

EXPEDIENTE

APRESENTAÇÃO

Foto: Acervo pessoal Helbert de Almeida

RADAR SAÚDE FAVELA é o novo informativo produzido pela Coordenação de Cooperação Social da Fiocruz. Gestado no primeiro ano da pandemia de Covid-19 no Brasil, o projeto foi um dos produtos da Sala de Situação Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro, vinculada ao Observatório Covid-19 Fiocruz. Estruturado com base no monitoramento ativo de fontes não oficiais, o antigo Radar Covid-19 Favela trouxe análises populares e científicas sobre a situação de saúde em territórios periféricos, visibilizando iniciativas populares de enfrentamento à pandemia no decorrer de suas 17 edições, publicadas entre agosto de 2020 e junho de 2022.

Em sua nova fase, o Radar Saúde Favela tem como foco produzir e difundir informações sobre a situação de saúde e da sua determinação social em favelas e periferias de centros urbanos, lançando luz sobre as diversas dimensões de precariedade que afetam de forma diferenciada as populações que habitam em territórios socioambientalmente vulnerabilizados. Não mais centrado apenas no Rio de Janeiro, o novo informativo ampliou seu escopo, contemplando relatos, textos, entrevistas e material audiovisual dos quatro cantos do país, a partir da ampliação da rede de ativistas, movimentos e lideranças sociais atuantes nestes territórios. Debates, discussões e reuniões de pauta com tais atores sociais também fazem parte das atividades desenvolvidas. Tudo isso, sem perder de vista as implicações da Covid-19, as quais ainda se fazem presentes, sobretudo nesses territórios.

O material publicado resulta da formação de uma rede de interlocutores, valorizando a produção compartilhada de conhecimento, o acesso e a participação ativa de moradores de favelas e de seus movimentos sociais e o direito à comunicação pública. Lançado como uma revista digital, o Radar Saúde Favela está ancorado nos referenciais teórico, conceitual e metodológico de Promoção da Saúde, remete às diretrizes do Programa Institucional de Territórios Saudáveis e Sustentáveis da Fiocruz, bem como aos objetivos e metas do Projeto de Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis em Centros Urbanos da Coordenação de Cooperação Social. As opiniões refletidas nos textos assinados, no entanto, não necessariamente refletem a opinião da Fiocruz.



DEBATES



Foto: Projeto Gestarte Acari

A seção Debates tem o objetivo de amplificar as vozes e as demandas de movimentos sociais, organizações e lideranças de favelas e periferias e apoiar seus protagonismos na produção de conhecimento, nas reivindicações por direitos e na formulação de políticas públicas.

ESPERANÇAR: GESTAÇÃO, APOIO MÚTUO, DIREITO À VIDA E MATERNIDADE NA FAVELA DE ACARI

FLAVIA CASCIANO. É mãe, favelada e nordestina (CE). Doula, formada pela primeira turma da Qualificação Profissional de Doula, pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Fiocruz), Educadora Perinatal, Consultora em Lactação, é formada e premiada em Arte Gestacional. Milita no combate à violência e ao racismo no ambiente obstétrico.



Foto: Projeto Gestarte Acari

O Complexo de Acari está localizado na Zona Norte da Cidade do Rio de Janeiro, sendo circundado pela Linha 2 do Metrô, a Avenida Brasil e o Rio Acari, que dá nome à região. Com uma população de **27.347** habitantes, conforme o censo de 2010, o território enfrenta sérios desafios socioeconômicos, apresentando o terceiro pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da cidade, com um índice de **0,720**, e a segunda menor renda per capita do município, estimada em **R\$ 147,12** por pessoa.

Na área, estão localizadas duas Clínicas da Família: a Clínica Marcos Valadão e a Clínica da Família Enfermeira Edma Valadão. Anteriormente, havia a Maternidade Municipal Mariana Crioula, situada no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla.

A mortalidade materna é aquela que ocorre durante a gravidez, o parto ou até 42 dias após a mulher dar à luz. No estado do Rio de Janeiro (RJ), o projeto de pesquisa “Desigualdades nos indicadores de saúde da mulher e da criança no Estado do RJ”, da Universidade Federal Fluminense (UFF), monitorou que a taxa evoluiu de 61,7 em 2018, para mais 130 óbitos por 100 mil nascidos vivos, entre 2020 e 2021, durante a pandemia, e que a média para mulheres pretas atingiu mais que o dobro quando comparada com as ocorrências entre brancas e pardas, passando de 220 óbitos por 100 mil nascidos vivos.



*o projeto de pesquisa “Desigualdades nos indicadores de saúde da mulher e da criança no Estado do RJ”, da Universidade Federal Fluminense (UFF), monitorou que a taxa evoluiu de **61,7** em **2018**, para mais **130 óbitos** por 100 mil nascidos vivos, entre 2020 e 2021, durante a pandemia*





*Segundo dados do Observatório Epidemiológico do Rio (EpRio), entre 2010 e 2019, a Maternidade Municipal Mariana Crioula, no território de Acari, registrou o **maior número de óbitos maternos** na cidade do Rio de Janeiro, representando quase **20% de todas as mortes** no município somente em 2019.*



Durante a pandemia de Covid-19, o hospital foi designado exclusivamente para o tratamento da doença, resultando no fechamento da maternidade. Gestantes de alto risco e aquelas em trabalho de parto, que antes tinham acesso ao atendimento próximo, passaram a ter que se deslocar mais de 11 km até a nova maternidade de referência, a Maternidade Alexander Fleming, mesmo estando no grupo de risco para Covid-19.

Nesse cenário, nasce o Projeto Gestarte, em agosto de 2021, no começo da abertura pós pandemia, com muitas gestantes do território fragilizadas. Os encontros eram feitos em roda, mas com distanciamento social, álcool e uso obrigatório de máscaras. Conseguimos, com apoio do Coletivo Fala Akari, doar cestas básicas e produtos de limpeza e higiene pessoal para as pessoas participantes, os temas eram escolhidos por elas mesmas e, ao longo dos encontros, um dado absurdo se mostrou... Todas as gestantes do grupo que não estavam na primeira gravidez já tinham perdido um ou mais filhos na gestação ou no pós parto imediato. Ali entendi que o trabalho não era só sobre rede de apoio e acolhimento, mas sobre salvar vidas e ressignificar a maternidade.

Sempre ouvi do nosso mais velho Deley de Acari sobre como era importante trabalhar com vida, parto, maternidade em um contexto de força e alegria no espaço que leva o nome das Mães de Acari, esse movimento social pioneiro na luta das mães de vítimas de violência de Estado. Mas eu também via como uma responsabilidade muito grande!



Foto: Projeto Gestarte Acari

Em setembro de 2023, nos reencontramos e tivemos a alegria de, após 2 anos de projeto e centenas de famílias atendidas, não ter tido nenhuma perda gestacional ou materna, o que fortaleceu a nossa consciência sobre a importância do nosso trabalho de informação de qualidade e rede durante o ciclo gravídico puerperal. Importante frisar que hoje, 15 de maio de 2024, ainda não temos a Maternidade Mariana Crioula de volta e a Prefeitura do Rio de Janeiro segue mostrando-se contra a retomada do atendimento aos partos na unidade. Essa segue sendo nossa bandeira, que a Maternidade volte, mas volte com atendimento digno e respeitoso para as gestantes e mães de Acari. Esse ano, depois da inundação, o trabalho do Gestarte está voltando aos poucos, em parceria com Clínicas da Família de Acari e de todo o entorno da Região da Grande Pavuna.

Foto: Projeto Gestarte Acari



MEMÓRIA



Foto: Acervo pessoal Luizinha de Nanã

Nessa seção, abrimos espaço para conhecer um pouco do passado de favelas e periferias pelo país afora. Por meio de relatos de moradores, da reconstrução de suas histórias orais, bem como de suas trajetórias, contamos a história social e urbana de diferentes localidades.

“SÃO DAS PERNAS DE UMA MULHER NEGRA QUE ESCORRE A ESTRADA DA HISTÓRIA”

Heloísa Helena Costa Berto, Iyalorisá Luizinha de Nanã,
Defensoras de Direitos Humanos



Foto: Acervo pessoal Luizinha de Nanã

Ao refletir sobre a saúde da mulher negra, meu pensamento é guiado pela memória de minha avó paterna, Benedita. Uma mulher de vida árdua, ela desempenhava o papel de lavadeira. Jamais a vi repousar na sala, desfrutando de momentos de relaxamento e conversa. Sempre a encontrava na cozinha, preparando meticulosamente o almoço e o jantar, ou à beira do tanque, com seu vestido surrado, lavando roupa ou limpando peixe.

Um dia perdeu uma das pernas, pois furou um pé no quintal enquanto tirava a roupa da corda. A automedicação foi feita com: vinagre, cebola e alho amassado, amarrando bem forte no pé. Não falou com ninguém que tinha se acidentado. Até o dia que não conseguiu mais esconder o pé, pois não conseguia mais andar. Ele estava inchado e com uma coloração diferente. Foi para o hospital e perdeu a perna, era diabética. Isso ocorreu há mais de 30 anos e ainda é angustiante perceber que nos dias atuais, ainda existem mulheres que optam por “esconder o pé”, acreditando que o problema passará por si só, menosprezando infecções sérias ou considerando mais proveitoso permanecer em casa do que enfrentar o médico, temendo uma abordagem desrespeitosa e negligente.

Infelizmente, essa realidade é comum entre as mulheres negras. Os hospitais encontram-se distantes, sempre abarrotados e muitas vezes oferecem atendimento desprovido de respeito. Somos frequentemente negligenciadas, os médicos deixam de nos examinar, e a sensação de ter perdido o dia ao procurar ajuda é avassaladora. Assim, recorreremos a paliativos, sofrendo em casa com males como tosse persistente, e quando finalmente buscamos ajuda, muitas vezes é tarde demais. O caroço inofensivo no peito se transforma em algo incurável, a tosse aparentemente trivial revela-se mais do que uma gripe, e diversas doenças evoluem, ceifando vidas sem que as mulheres compreendam completamente a razão desse desfecho, e isso não é culpa delas.

A culpa reside nas políticas públicas que regem o sistema de saúde no Brasil, limitando o acesso integral aos serviços para os menos privilegiados. A saúde, infelizmente, parece ser um privilégio reservado a poucos neste país. Muitas de nós então pensam para que ir ao médico? Para que nos olhe e nos mande tomar um comprimido qualquer? Estas mulheres em geral trabalham sem carteira assinada, sendo assim não podem faltar, senão pode faltar o dinheiro para o pouco alimento.

A falta de exame ou de apenas um olhar mais humanizado é eviden-

te, uma vez que quando somos observadas, ouvimos palavras ofensivas sobre nossos corpos tipo: “*Odor forte o seu*”. A atitude de não procurar um médico seria uma realidade da avó de minha avó que era escravizada e não tinha acesso ao médico. Pensar que minha tataravó, minha avó, e hoje algumas outras mulheres negras, poderiam ter a mesma atitude diante da dúvida ou até uma certeza de que ir ao médico seria perda de tempo, me deixa com uma infelicidade e uma dor profunda, uma melancolia perante a vida. Isso é um sinal de que o país não avança em meio às políticas públicas em favor da saúde das mulheres negras. A mulher negra moradora de comunidade ou da periferia está sempre na dúvida sobre se vale a pena perder o dia dentro de um hospital na emergência esperando. Vale a pena perder esse tempo? Sim o termo é “*perda de tempo*”. A triste realidade é que não há atendimento emergencial adequado, como também não há atendimento ambulatorial público adequado. Minha avó assim como eu e minha comunidade, não conhecem os números estatísticos, mas sabem, por experiência própria que na entrada de um hospital público ou particular, a primeira coisa que ocorre é o racismo institucional através de um atendimento grosseiro ou desatento.

Foto: Acervo pessoal Luizinha de Nanã





Foto: Acervo pessoal
Luizinha de Nanã



Foto: Acervo pessoal
Luizinha de Nanã

Durante a gestação, um período que deveria ser um dos mais belos em nossas vidas, 60% de nós enfrentamos a tragédia da morte gestacional, pois não recebemos atendimento eficiente. Durante o pré-natal, 56% de nós experimentamos consultas limitadas, com menos atenção, e, durante o parto, menos anestesia. O estigma colonialista persiste, impondo a ideia absurda de que as mulheres negras são excepcionais parideiras, capazes de suportar dores intensas. Após o parto, a negligência persiste, com falta de orientação adequada sobre a amamentação e muitas doenças maternas contraindicando a prática. Sífilis gestacional, que agora representa 57% dos casos em mulheres negras, é apenas um exemplo das complexidades e desafios que enfrentamos, caminhando em círculos, sem um rumo claro, em busca de segurança e equilíbrio.

Este sentimento de que nós mulheres negras e pobres andamos sempre em círculos quando se trata de saúde é desesperador. Somos a base da pirâmide social e econômica, vivemos vagando à procura de trabalho e nossas caminhadas são difíceis e repletas de restrições. Mesmo após dedicarmos esforço e estudo para nos especializarmos, as oportunidades ainda são limitadas devido à persistência de episódios de racismo e machismo estruturais, mantendo as desigualdades salariais como uma realidade constante. Ao longo desta trajetória são colecionados efeitos desastrosos sobre nossas mentes: ansiedade, depressão, síndrome da impostora e pânico. Não temos o “direito” de sermos diagnosticadas com esses males, não temos tempo para diante dos compromissos com os filhos, as contas a pagar, a moradia insalubre, os sonhos pequenos não realizados, o amor não correspondido, a solidão, a violência doméstica. Saber que sua vizinha negra morreu nas mãos do marido violento, ver no jornal a foto de um menino negro morto, menino com a idade de seu filho.

Assim continuamos um dia atrás do outro, um pé à frente do outro, com sorrisos vazios e a tristeza escondida. Nossa única esperança vem da fé, uma fé que veio antes de nós, veio dos nossos ancestrais. Minha

avó sofreu muitas violências, lutando até os 76 anos, a mãe de minha avó que era escravizada e se manteve viva em piores situações, morreu muito mais nova que minhas duas avós. Estamos lutando em nome de nossos ancestrais para que tenhamos uma vida mais digna e continuaremos a lutar. Isso requer a prática do autocuidado, perceber os impactos do racismo e da escravização em nossas mentes é um início. Precisamos resgatar nossas mentes através da fé, do trato do próprio corpo, da arte, autopreservação, da solidariedade, dos sonhos da família, do afeto do ser humano. Assim venceremos. Assim podemos constituir nossa luta e cura no autocuidado, na sororidade.

Foto: Acervo pessoal Luizinha de Nanã



ENSAIOS

PSICOSSOCIAL



“Conviver com as diferenças,
ainda que desagradáveis aos
olhos alheios, é a única trilha
possível rumo à civilização”

Foto: Acervo pessoal Helbert de Almeida

Nesse espaço, privilegiamos as escritas de todos aqueles e aquelas que, direta ou indiretamente, vivem as periferias. Artigos, crônicas, contos, em suma, diferentes gêneros literários, além de ensaios fotográficos, são alguns dos materiais aqui presentes.

PSICOLOGIA E ESCUTA NO CÁRCERE

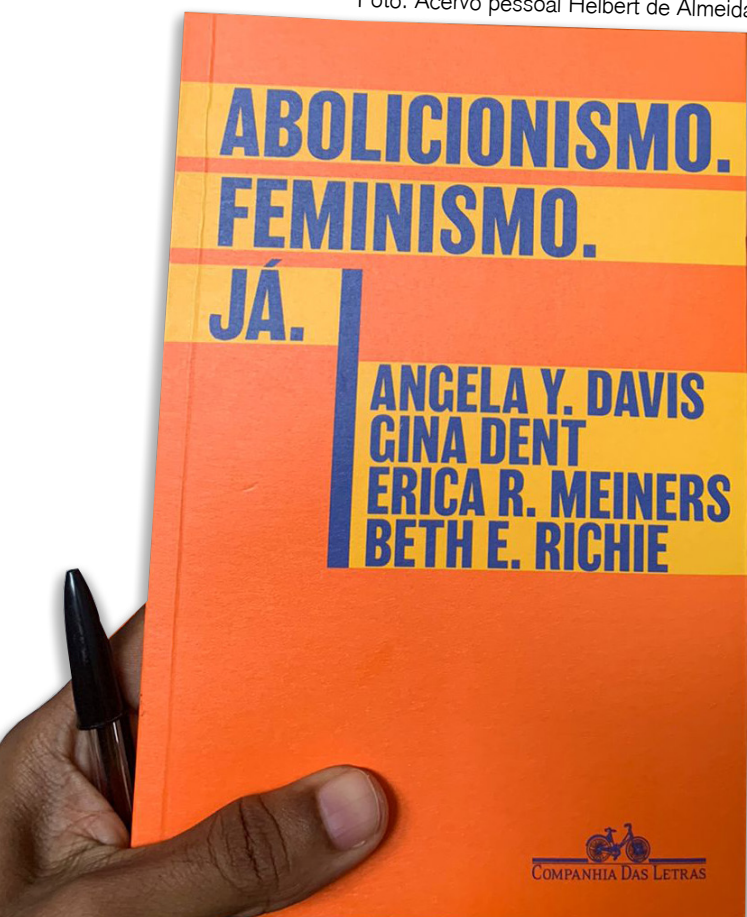
Helbert de Almeida, psicólogo, arte educador, professor de yoga e ativista dos direitos humanos.

1 DE AGOSTO DE 2022

Coloquei os pés pela primeira vez dentro do Complexo Penitenciário Lemos de Brito, quando fui convocado a assumir a função de estagiário junto ao setor Psicossocial do Complexo Penal Feminino da Mata Escura.

Não posso deixar de sublinhar, a priori, que parte da minha infância e o início da minha alfabetização se deu em tal bairro, território negro, marginalizado e que, desde sempre, protagoniza eventos de violência na capital.

Foto: Acervo pessoal Helbert de Almeida



Chegar ao presídio era sempre custoso, mas o trajeto me era agradável. Saía quase sempre da Universidade Católica, tomava um ônibus da linha Estação Pirajá/ Itapuã e, então, desembarcava na porta da penitenciária. Entrava, me dirigia ao portão da entrada principal, já do Complexo Feminino, saudava os (as) colegas policiais penais, deixava meus pertences na sala ao lado e só assim seguia em direção às grades.

A ESCUTA NO CÁRCERE

Minha passagem foi breve: exatamente 11 meses. Contudo, o suficiente para entender o funcionamento mínimo de uma sociedade gerida e parida colonialmente, logo, heteropatriarcal, imperialista, misógina e racista.



No meu primeiro atendimento, uma interna se apresentou como “puta, preta e pobre” e me questionou, portanto, porquê eu gostaria de escutá-la. Eu, em minha defesa, lhe respondi que acredito que a fala e a escuta possibilitam que atravessemos algumas angústias de maneira mais humanizada, e promove o mínimo de dignidade a quem passa pelo cárcere. Ela me devolveu a questão e disse que precisaríamos de um divã na sala para que ela deitasse e eu pudesse escutar a sua história.



Desse primeiro encontro, surgiram questionamentos profundos em torno do meu exercício enquanto estagiário de psicologia e sobre o praticar psicanálise no cárcere. Como se pratica psicanálise numa instituição fiscalizadora e punitivista? Como se lê o inconsciente de subjetividades encarceradas? Quais são os significados e significantes que operam no inconsciente coletivo desse território penal? Como escutá-las?

Elaborei a estratégia de mapear as internas transferidas de outras unidades penais, algumas do interior ou de outros estados, porque provavelmente estas sofriam de abandono familiar, tendo o apoio apenas da mediação de um(a) defensor público e/ou dos serviços psicossociais.

Escutá-las — as chamarei de “*abandonadas*” — era mais do que oferecer apenas a escuta. Era acolher demandas do serviço social, tentar contatar possíveis parentes, cobrar um parecer do processo com um advogado ou um defensor público e, quando fosse preciso, fazer encaminhamentos para a psiquiatria ou medicina.

Nessas escutas, apareciam muitas queixas de violência doméstica na infância, na vida adulta, vulnerabilidade social, abusos sexuais, e o mundo do trabalho e do crime. Sempre me esforcei para não me apegar ao artigo do processo, lendo o prontuário apenas no final de cada atendimento para não me contaminar com as informações e nem influenciar a minha escuta. Escutava a angústia, ao me perguntarem se aquele modelo de cárcere ressocializa e a quem?

Atravessei alguns lutos em conjunto com mulheres que morriam de saudades de seus filhos(as) e mães, ou as que perderam familiares durante a pandemia e/ou o contato devido ao interrompimento das visitas. Se o que sustenta uma psicoterapia é a transferência — conceito psicanalítico para dizer sobre a relação terapêutica entre analista e analisando —, no complexo feminino, fiz transferências com algumas que, ao me reconhecer negro, sentiam-se à vontade o suficiente para denunciar o racismo religioso contra mulheres que praticavam ou se identificavam com religiões de matriz africana dentro do cárcere.

Na medida em que fui aprimorando o meu “fazer”, fui percebendo que a escuta, enquanto dispositivo psicoterapêutico, poderia também servir de via para a garantia do direito de dignificar o sofrimento, ou seja, possibilitar que a interna pudesse elaborar a dor da privação de liberdade, repensando suas histórias para além do crime. Porém, só a escuta não dava conta de estancar, ainda que brevemente, a sangria que o cárcere provoca.



Foto: Acervo pessoal Helbert de Almeida

O YOGA

Então, decidi promover uma prática de yoga com o apoio do serviço social. Em reunião, decidimos que as internas contempladas seriam que não podem conviver com as demais por correrem risco de morte, em virtude de terem cometido crimes contra crianças ou idosos e/ou fazerem parte de facções rivais.

Durante a primeira prática de yoga, constatei que a maioria delas não conseguia mover as mãos, alongar os dedos, alongar as pernas, relaxar os ombros, e foi onde percebi que o sujeito encarcerado vai perdendo a sensibilidade de reconhecer o próprio corpo. Foram muitas as vezes em que precisei dizer: solta os braços, não precisa deixar as mãos para trás, levanta a cabeça e olha para o alto... E esses eram os momentos mais desafiadores da aula. Todas começavam um riso coletivo por olhar umas às outras, e eu cedia um pouco minhas próprias resistências e me envolvia com a risada coletiva.

Nesse sentido, a proposta das práticas de yoga vingou. Era notório, inclusive, nos atendimentos de escuta, quando as percebia com o falar mais desinibido. As aulas reverberaram, inclusive, entre as agentes penais, quando me relataram que depois do yoga algumas estavam mais tranquilas.

Faltando poucos meses antes de encerrar o meu contrato de estágio, as mulheres atendidas pelo projeto organizaram um abaixo assinado para que eu permanecesse na unidade e seguisse oferecendo práticas de yoga. Logo depois, soube que as internas do pátio também se mobilizaram e fizeram um abaixo assinado pedindo para que eu continuasse com os atendimentos. Ambos, para serem entregues à diretora da unidade e à juíza que as visitavam uma vez por mês.

Foto: Acervo pessoal Helbert de Almeida



PSICOLOGIA E CÁRCERE

A depender do dia, chegar até a sala do psicossocial era o desafio do dia: *“doutor, por favor, me chame, meu nome é fulana”*. *“Ei, o senhor me chama hoje? O senhor disse que ia me chamar...”*.

Entendi durante a rotina que havia muitas demandas e de diversas ordens. Às vezes, algum atendimento se dava no corredor, quando uma interna me via passar e aproveitava a oportunidade para relatar que estava muito trêmula, sem conseguir levar uma colher à boca devido aos medicamentos, questionando se eu poderia revisá-los. Eu sempre tinha que explicar que não era psiquiatra, mas iria solicitar uma consulta com o especialista.

Durante o percurso de estágio, senti falta de um trabalho interdisciplinar, isto é, um diálogo entre psicologia, serviço social e psiquiatria, a fim de melhor atender as demandas das internas e acompanhá-las em toda sua complexidade sócio-histórica. Sabemos que como herança colonialista, escravagista e heteropatriarcal, mulheres negras e indígenas eram/são assujeitadas a níveis inumanos de dor e exploração pelo trabalho, como mulas de cargas outrora, ou até mesmo nas salas de parto, quando acredita-se que tal mulher não precisa de anestesia por ser mais forte e não sentir dor. É a própria animalização da mulher negra, indígena, latina. É perceptível a mesma lógica sendo operada no cárcere, quando as mulheres de pele mais retinta, são as que mais padecem de sofrimento psíquico e corporal.

Portanto, se propor a atuar no cárcere significa confrontar os próprios limites da profissão e retomar nossos princípios éticos de garantir direitos e liberdade. Mas como abordar o tema liberdade no cárcere?

Proponho que retomemos o trajeto de luta e conquistas da psicologia enquanto disciplina científica que batalhou por sua autonomia e para desvincular-se de uma área que estava a serviço do Estado para adaptar, educar e ajustar os civis rebeldes. A psicologia nunca se intimidou e nem aceitou a ser uma disciplina científica que colocava o sujeito certo no lugar certo, pelo contrário, ela sai às ruas, rompendo com a lógica do privado, e torna público os seus serviços, entendendo agora o sujeito sócio-histórico e ampliando o conceito de saúde mental, vinculado, antes, apenas ao tratamento em consultórios clínicos para quem pudesse pagar.

Por isso, proponho, ainda, que todo o formando em psicologia seja introduzido aos equipamentos públicos como: SUAS, SUS, CAPS, presídios e outros; acredito que é escutando os territórios que pode surgir algo radicalmente novo; que tomemos também o front da batalha para ir à luta contra a misoginia, a LGBTQIA+fobia, contra o trabalho análogo à escravidão, contra o racismo, contra o genocídio indígena e de juventudes negras; e que nos abstenhamos do suposto poder ao saber, e tracemos estratégias éticas, críticas e políticas para combatermos a agenda neoliberal, seja de direita ou tidas progressistas de centro-esquerda, mas que operam a mesma lógica de encarcerar em massa, de tentar diminuir a maioria penal, de asfixiar a liberdade das juventudes periféricas, e de selecionar vidas matáveis ou não.

Não sejamos complacentes com projetos que criminalizam a pobreza e que são antidemocráticos. Lembremos: “onde há poder, há resistência”.

Foto: Acervo pessoal Helbert de Almeida



O QUE TÁ PEGANDO



RIBEIRÃO DAS NEVES- MG

2,3 E 4 DE AGOSTO

Imagem: Paulo Roberto Ribeiro

Através da compilação de notícias, de relatos de moradores, do acompanhamento e interlocução com os serviços de Estratégia de Saúde da Família e da rede de ensino público, além de textos de especialistas e pesquisadores, este espaço dá visibilidade aos acontecimentos do momento nas favelas e periferias.

II ENCONTRO REGIONAL DE PRÉ-VESTIBULARES POPULARES DO SUDESTE

Renata Dutra, Jornalista no Portal Favelas



Foto: Julia Souza

Nos dias 03, 04 e 05 de agosto, aconteceu o II Encontro Regional de Pré-Vestibulares do Sudeste, em Ribeirão das Neves, Minas Gerais. O encontro reuniu delegações do Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santo e Minas Gerais, para debater sobre educação Popular e as dificuldades enfrentadas no cotidiano das construções populares e do trabalho político-pedagógico, ao colocar a classe trabalhadora dentro das Universidades e na construção de espaços de reflexão crítica sobre a sociedade e a necessidade de sua transformação.

O evento foi realizado pelo Fórum de Pré-Vestibulares Populares do Rio de Janeiro, juntamente com o Projeto Tecendo Diálogos, Educafro, Podemos + e a Fundação Oswaldo Cruz, e tinha como objetivo debater as formas de ingresso e permanência no ensino superior, dos alunos de pré-vestibulares dos quatro estados da região sudeste.



Foto: Julia Souza

Lorrane Cardoso, Educadora Popular, militante do FPVP-RJ e parte da comissão organizadora do II Encontro Regional, falou sobre a importância dos pré-vestibulares populares na promoção do acesso de estudantes da periferia às universidades.



O vestibular é um funil que impede o acesso universal à educação superior, um direito que deveria ser garantido a todos os cidadãos em uma sociedade democrática. Defendemos o acesso irrestrito e gratuito às universidades públicas para todos os que desejam uma educação superior, disse.



O encontro reuniu mais de 70 pré-vestibulares do região sudeste, além de representantes nacionais como, Amazonas, Bahia, Rio Grande do Norte e Santa Catarina

A comissão organizadora está fazendo um trabalho de quase um ano, os quatro estados muito bem alinhados para poder fazer esse evento acontecer. O encontro é um trabalho coletivo que só deu certo por isso, contou Lourrane.



Foto: Julia Souza

Natã Neves, produtor do Projeto Tecendo Diálogos e militante do Fórum de Pré-vestibulares falou sobre o desafio de produzir um evento estadual, e que reuniu cerca de 130 pessoas:

“Os desafios aconteceram um pouco antes, com a questão da organização mesmo, um evento interestadual, conseguimos reunir pessoas do sudeste, e também tivemos convidados de outras regiões do Brasil. Então pensar nessa logística demanda muito tempo e organização. Conseguimos garantir transporte, alimentação e estadia para todos os participantes. As etapas de pré e pós produção são bem desafiadoras. Nós temos uma equipe muito boa e dedicada, que tem dado o seu melhor e assim a gente conseguiu entregar um evento de excelência. Foi desafiador, mas foi incrível, é bastante trabalho, é muito cansativo, mas quando

a gente entrega eu me sinto lisonjeado, me sinto muito grato vendo que eu fiz parte de algo tão importante”, disse Natã Neves

A articulação regional teve início no I Encontro dos prés, realizado em 2022, no Rio de Janeiro. Com o tempo houve fortalecimento do diálogo, apontando a necessidade da construção do II Encontro, como forma de trocar experiências através dos cursinhos populares.

Os mais de 70 prés se dividiram em 5 grupos de trabalho para realizar discussões para a plenária de encaminhamento.

CONHEÇA OS GTS:

- Acesso e Permanência Estudantil
- GT de Exclusão
- GT de Mobilização
- GT de Organização Interna
- GT de Políticas Públicas

Debater Educação Popular é importante por razões como: Inclusão Social, Empoderamento das Comunidades, Transformação Social, Valorização de Diversas Formas de Conhecimento, Prática Pedagógica Inovadora, Resistência e Alternativa ao Modelo Educacional Tradicional.

A Educação Popular visa democratizar o acesso ao conhecimento, proporcionando oportunidades educativas para todos, especialmente para grupos historicamente marginalizados. Isso ajuda a reduzir desigualdades sociais e promover justiça social.

Ela incentiva uma educação crítica e consciente, que questiona as estruturas sociais e políticas vigentes. Esse tipo de educação pode inspirar mudanças significativas na sociedade, promovendo uma cultura de direitos humanos, cidadania ativa e solidariedade.

Debater Educação Popular é, portanto, um passo essencial para a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e democrática.

**II
ENCONTRO
REGIONAL**

**DE PRÉ-VESTIBULARES
POPULARES DO SUDESTE**

RIBEIRÃO DAS NEVES - MG

2, 3 E 4 DE AGOSTO

Palestras, oficinas, rodas de conversas e diálogo de saberes com temáticas que vão desde o ingresso à permanência na Universidade ao papel social que os pré-vestibulares ocupam na construção de conhecimento, mobilização social, promoção de cultura e saúde coletiva.

PARA MAIS INFORMAÇÕES:  **ENCONTROPVPSUDESTE**

FPVP-RJ
Fórum de Pré-Vestibulares Populares do Rio de Janeiro

**TECENDO
DIALOGOS**

EDUCAFRO

PODEMOS
REDE DE CURSOS POPULARES

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIAO E RECONSTRUÇÃO

EXPEDIENTE

Elaboração

Cooperação Social da Fiocruz

Fábio Araújo
José Leonídio Madureira
Mariane Martins

Coordenação Editorial

Fábio Araújo

Movimentos Sociais, Coletivos e Instituições

Fórum de Pré-Vestibulares do Rio de Janeiro
Projeto Gestarte Acari

Colaboradores nesta Edição

Flávia Casciano
Helbert de Almeida
Heloísa Helena Costa Berto – Iyalorisá Luizinha de Nanã
Renata Dutra

Projeto Gráfico

Mariane Martins

Diagramação

Paulo Roberto de Oliveira Ribeiro

Equipe Radar Saúde Favela

Ana Carolina Fernandes Santana
Cinthia Marcelino Martins
Fábio Araújo
Luciene Silva
Mariane Martins
Paulo Roberto de Oliveira Ribeiro
Taís de Amorim



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz