



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIENCIAS DE LA VIDA Y LA NATURALEZA
(ILACVN)**

SALUD COLECTIVA

**EL PAPEL DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA
SALUD COLECTIVA
UNA MIRADA DESDE BRASIL PARA LATINOAMÉRICA.**

MARIA DE LOS ANGELES CAÑÓN MACHADO

Foz do Iguaçu
2022



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIENCIAS DE LA VIDA Y LA NATURALEZA
(ILACVN) -
SALUD COLECTIVA**

**EL PAPEL DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA
SALUD COLECTIVA
UNA MIRADA DESDE BRASIL PARA LATINOAMÉRICA.**

**MARIA DE LOS ANGELES CAÑÓN
MACHADO**

Trabajo de Conclusión de Curso presentado al Instituto de Ciencias de la Vida y la Naturaleza, de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana, como requisito parcial a la obtención de Bacharel en Salud Colectiva,

Orientador: Prof. Dra. Ana Paula Araujo Fonseca

Foz do Iguaçu
2022

MARIA DE LOS ANGELES CAÑÓN MACHADO

**EL PAPEL DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA
SALUD COLECTIVA**
UNA MIRADA DESDE BRASIL PARA LATINOAMÉRICA.

Trabajo de Conclusión de Curso presentado al Instituto de Ciencias de la Vida y la Naturaleza, de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana, como requisito parcial a la obtención de Bacharel en Salud Colectiva,

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dra. Ana Paula Araujo Fonseca
(UNILA)

Prof. Me. Emanuely Vitoria da Silva Almeida
(UNILA)

Prof. Lic. Maísa Melara
(UNILA)

Foz do Iguaçu, 01 de abril de 2022.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): _____

Curso: _____

Tipo de Documento	
(.....) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....) _____

Título do trabalho acadêmico: _____

Nome do orientador(a): _____

Data da Defesa: ____/____/____

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

“Qué será de los niños, que será...

¡Qué será del mundo, que será!”

Qué Será

Herencia de Timbiquí Ft. Rubén Blades

Dedico este trabajo a Fari Daniela Andrade
Ramirez, la niña de mis ojos, asesinada el 27
de marzo de 2017.

¡NI UNA MENOS!

(En memoria)

AGRADECIMIENTOS

Aprovecho este momento primeramente para agradecer a Dios, a los dioses y diosas que me protegen, a mis ancestralidades que mantienen viva mi memoria, a los ángeles que me guardan, a la tierra madre que me sustenta y me permite estar en este instante, también quiero recordar a mis compañeros de la universidad que no consiguieron concluir sus carreras y seguir por el camino largo y espinoso de la vida que aunque siempre se llena de flores, muchas veces no se tienen las fuerzas necesarias para atravesarlo, tomando la decisión de acabar con sus vidas, a todos y cada uno de ellos recordándolos y respetando su decisión ya que para nosotros como comunidad universitaria sus vidas y sus trayectorias son muy importantes.

Agradezco a toda mi familia por cada momento y compañía en mi vida, en especial a mis abuelas, Rosa, partera de más de 200 niños, por mostrarme la fuerza imparable de una mujer, y a Fidelina por ser amiga, luchadora de la vida mostrándome que una mujer puede sacar oro de las minas y convertirlo en un vestido hermoso todo por sacar una sonrisa de sus hijas y que al final el oro y el dinero nunca valen más que un sentimiento sincero, a mis abuelos en especial a Mario Machado por ser un hombre ejemplar e íntegro y sacar a nuestra familia adelante, a mis tías, Amaide, Eloisa, Cielo, Nancy, Clarena, Arelys por cuidarme, amarme y compartir los mejores momentos de sus vidas conmigo a mis tíos Nathanael, Mario, Miguel, Rene, Edgar, por la paciencia y las risas que compartimos juntos.

A mi madre Rocío por ser mi mejor amiga, mi compañera, por siempre cuidarme bien, respetar mis decisiones, educarme con amor y afecto, por ser dura cuando fui injusta, enseñándome que debemos darle valor a los sentimientos de los que nos rodean, que no se puede comer feliz si las personas de nuestro lado están pasando hambre, que no nacimos solos, y morimos solos, por el contrario nacemos en comunidad y debemos luchar por el bienestar de la misma, es muy lindo crecer y seguir pensando que cuando sea grande yo quiero ser como mi mamá. a mi Papá Eduardo, por el cariño y el cuidado, los bailes y las canciones que entonamos juntos y aunque a pesar de sus ausencias, siempre lo encontré como un refugio en el cual resguardarse, a mis hermanos Jorge y Jeisson por compartir abrazos y alegrías, por brindarme la oportunidad de no estar sola en el mundo y saber que aunque estoy lejos

tengo dos hermanos que me aman, me piensan y me recuerdan, gracias Jorge por el libro de poesías me hizo siempre muy feliz e incentivo mi pasión por la lectura, gracias Jeisson por la escucha atenta y paciente a mis miles y tantas ideas.

A mi compañero de vida Paulo, el autor de las canciones más bonitas que he escuchado, un hombre bueno y amoroso, pero ante todo de un corazón honesto y humilde, un buen hijo, buen sobrino, buen primo, buen amigo, y por ser ese amigo incondicional para mi, debo dar gracias porque sin él no hubiera conseguido llegar hasta aquí, su paciencia y apoyo fueron fundamentales.

A mis madres de Brasil por acogerme y cuidarme, Johana, Teresa, Magdalena, Almerinda, agradezco la preocupación y todas las atenciones que han tenido conmigo, este logro es también gracias a ustedes.

A la profe Maria Eta, por su ayuda, por su abrazo, en el momento en el que puedo decir con sinceridad más lo he necesitado en la vida, pues el luto me estaba consumiendo y ella dio todo de sí, para ayudarme, darme fuerzas y alas para emprender el camino.

A mis amigas Belén Y Yanaina, por ser compañeras, parceras y mucho más, por las tardes compartidas, los mates, las risas, las fiestas y mostrarme que la juventud todavía me acompaña, nuestro encuentro en la universidad fue fundamental para mi permanencia en la misma.

A mis hermanas Mariana y Lais, son hermanas que la vida me regaló en Brasil, su empatía, su amor, su respeto hacia mí es algo que no tengo ni tendré nunca como pagar, ustedes son mujeres que me inspiran me hacen saber que todavía en el mundo hay razones para vivir.

A mis amigas Estefany, Tati, Andrea, Lu, Victoria, Lara, Sthe, Juliana, Natalia, Natasha por ser buenas siempre conmigo, y acompañarme en los momentos felices, pero también tristes de este camino, por enseñarme y permitirme siempre ser yo misma.

A mis parceras del alma Carol, Ju, Esther, por hacer mi vida más leve y llevadera por tratarme con cuidado, con amor, respeto, por no tener que estar buscando el porqué de las cosas, con ustedes he aprendido a vivirlas, su paciencia para conmigo me asombra siempre encuentro en ustedes una sonrisa y un refugio donde descansar.

A mis amigos Frank, Alejo, Danilo, Marcio, Henrique, Abraham, porque con ustedes puedo sentarme a hablar de cosas serias de la vida y también reírme

tanto hasta que duela el estómago, son ustedes las personas que guardo como contactos en caso de una emergencia, los considero amigos responsables y afectuosos, realmente gracias por la compañía.

A Roberth y Manu por mostrarme como el amor puede crecer y mantener vivo los caminos que nos pone la vida, por ser artistas comprometidos y unidos manteniendo la esencia aun en un mundo donde todo se copia y se parece, A Robert le agradezco inmensamente por dedicarse a mi vestido y acompañarme en todas las locuras y Manu, Gracias por llevar en tu vientre uno de los que estoy segura será mi sobrino favorito, los amo.

A Estefanía y Claudio por las visitas y el compartir de las tardes, por hablar hasta quedarnos sin temas, son ustedes amigos que mantienen vivas las ganas de seguir en frente, gracias Claudio por llevarme a ver la luna nunca lo olvido, gracias tefa por el cuidado sin juzgamientos y los abrazos sinceros.

A mi turma Angelica, Martin, Kike, Pamela, Liz, Ingrid, Zavel, Ana Augusta por las clases y los aprendizajes juntos, pero también porque con cada uno recuerdo haber compartido un pedazo de mi vida, un abrazo o una sonrisa, Angie gracias por hacerme tia de Juliana, eres una amiga incondicional.

A la Red Latinoamericana de Salud Mental Colectiva y Buen vivir y sus miembros por estar conmigo y devolverme la esperanza, Al MOCCASSAC y sus miembros por hacerme sentir el porqué de hacer Salud Colectiva.

A Eloá, José, Antonio y Victor por participar de esta narrativa que nos une y nos acoge en la lucha de un mundo distinto los llevo en mi corazón y pronto nos encontraremos en otros lugares.

A Guiga y Camila por la ayuda y compañía, por ser un ejemplo de pareja, por ser respetuosos y atenciosos, por quererme sin condiciones y tenerme en cuenta en sus proyectos y realizaciones.

A Fran y Franciele por su dedicación y ayuda, por recordarme que no estoy sola y que siempre es posible vencer los miedos, por las visitas, la ayuda, los mensajes, por acompañarme al psiquiatra y con una sonrisa decirme que todo va estar bien.

A toda la comunidad universitaria y externa que hicieron posible mi estadía, mi permanencia y aliviaron este pasaje de mi vida que aunque difícil puedo decir que es muy gratificante.

*Los nadies: los hijos de nadie, los dueños
de nada.
Los nadies: los ningunos, los ninguneados,
Corriendo la
Liebre, muriendo la vida, jodidos, rejodidos:
Que no son, aunque sean.
Que no hablan idiomas, sino dialectos.
Que no hacen arte, sino artesanía.
Que no practican cultura, sino folklore.
Que no son seres humanos, sino recursos
humanos.
Que no tienen cara, sino brazos.
Que no tienen nombre, sino número.
Que no figuran en la historia universal, sino en
la crónica
Roja de la prensa local.
Los nadies, que cuestan menos que la bala que
los mata.*

Fragmento de la poesía “Los nadies”

EDUARDO GALEANO

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo principal reafirmar cuál ha sido el papel de los Movimientos Sociales y sus luchas emancipadoras, dentro de la construcción de la Salud Colectiva, en el contexto brasileño. Como primer momento se realizaron aspectos importantes sobre la metodología de este trabajo, después destacaron experiencias de personas que con su trayectoria en los movimientos sociales han sido partícipes de la formación de la Salud Colectiva, como último momento se realizó una revisión de dos aspectos fundamentales: 1. Fundamentos teóricos y metodológicos de los Movimientos Sociales, considerando los cambios que han tenido, por medio de fuentes bibliográficas (libros, artículos, ensayos). 2. Los movimientos sociales en salud en Brasil y abordaremos un poco sobre el movimiento antimanicomial siendo este un ejemplo relevante. En este trabajo fue evidenciado a través de *escrevivências* (escrito sobre sí mismo) que la Salud Colectiva¹ (más allá de la relación biomédica) se conforma como un movimiento político, social y académico que lucha por la dignidad y el derecho a la salud de los pueblos, que en conjunto con la participación popular organizada a través de los movimientos sociales buscan a la creación de sistemas únicos y universales de salud, confrontan la visión de la salud y sus prácticas que han sido basadas en el modelo hegemónico, mercantilizado, biologicista, medicalizante, entre otros. También se evidenciaron algunas distancias que quedan de estas propuestas iniciales frente a la esencia de la Salud Colectiva en su dimensión académica, más específicamente en la carrera de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana, se espera que estos análisis obtenidos, permitan retomar el tema de la importancia de los movimientos sociales para la carrera de Salubrista/ Sanitarista², teniendo en cuenta que la misma en su contenido y práctica académica necesita ser abordada desde sus bases.

Palabras-Clave: Movimientos sociales; Salud Colectiva; Emancipación; Pensamiento Crítico; Latinoamérica.

¹ La Salud Colectiva como graduación es actualmente ofrecida en Brasil, esta carrera tiene un abordaje interdisciplinar, es dirigida al estudio y producción de conocimientos sobre la comprensión de la salud apoyada por una estructura "trípode": La epidemiología, el planeamiento y la gestión en salud y las ciencias sociales y humanas, rompe con las lógicas hegemónicas de entender y hacer la salud solo a través de la enfermedad, y entiende al individuo como un ser biopsicosocial, por lo que trabaja con aspectos fundamentales como la determinación social, la prevención, promoción, educación en salud, y la participación popular.

² El (La) Salubrista/ Sanitarista es un(a) profesional que confronta el pensamiento hegemónico en salud, al adquirir la capacidad de ver la salud/enfermedad como un proceso dinámico y continuo que hace parte de la vida y que depende del modo de vida y de producción en el que están inseridos los individuos y sus comunidades. El/La Sanitarista tiene una actuación fundamental y estratégico para los espacios que trabajan con la gestión y el planeamiento, aprende a evaluar la prevención de la enfermedad, su incidencia y prevalencia a partir del territorio, se muestra como una ficha clave para dialogar entre los límites de lo biológico y lo social.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo principal reafirmar qual tem sido o papel dos Movimentos Sociais e suas lutas emancipadoras, dentro da construção da Saúde Coletiva, no contexto brasileiro. No primeiro momento foram apresentados aspectos importantes sobre a metodologia deste trabalho, depois foram destacadas algumas experiências de pessoas que com suas trajetórias nos movimentos sociais tem sido partícipe da formação da Saúde Coletiva. Como último momento foi realizada uma revisão de dois aspectos fundamentais: 1. Fundamentos teóricos e metodológicos dos movimentos sociais, considerando as mudanças que têm ocorrido, por meio de fontes bibliográficas (livros, artigos, ensaios). 2. Os movimentos sociais em saúde no Brasil e abordaremos um pouco sobre o Movimento Antimanicomial, sendo este um exemplo relevante. Neste trabalho foi evidenciado através de *escrevivências* (escrito sobre si mesmo) que a Saúde Coletiva³ (além da relação biomédica) se conforma como um movimento político, social e acadêmico que luta por dignidade e pelo direito à saúde dos povos, conjuntamente com a participação popular e organizada através dos movimentos sociais, busca a criação de sistemas únicos e universais de saúde, confronta a visão de saúde e suas práticas que têm sido baseadas no modelo hegemônico, mercantilizado, biologicista, medicalizante, entre outras formas. Também se evidenciaram algumas distâncias que ficam destas propostas iniciais frente a essências da Saúde Coletiva na sua dimensão acadêmica, mais especificamente da carreira na Universidade Federal da Integração Latino-Americana, se espera que estas análises obtidas permitam retomar o tema da importância dos movimentos sociais para carreira de Sanitarista⁴, tendo em conta que a mesma em seu conteúdo e prática acadêmica necessita ser abordada desde a suas bases.

Palavras-chave: Movimentos Sociais; Saúde Coletiva; Emancipação; Pensamento Crítico; América Latina.

³ A Saúde Coletiva como graduação é atualmente oferecida no Brasil, esta carreira tem uma abordagem interdisciplinar, é dirigida ao estudo e produção de conhecimentos sobre a compreensão da saúde apoiada por uma estrutura “tripé”: a epidemiologia, planejamento e gestão da saúde e as ciências sociais e humanas. Romper com as lógicas hegemônicas de entender e fazer a saúde somente através da enfermidade e entender o indivíduo como um ser biopsicossocial, por que com aspectos fundamentais como a determinação social, a prevenção, promoção e educação em saúde e também, a participação popular.

⁴ Sanitarista é uma/um profissional que confronta o pensamento hegemônico em saúde. Ao adquirir a capacidade de entender a saúde/enfermidade como um processo dinâmico e contínuo que faz parte da vida e que depende do modo de vida e produção em que estão inseridos os indivíduos e suas comunidades. A/O Sanitarista tem uma atuação fundamental e estratégica para os espaços que trabalham com gestão e o planejamento, aprende a avaliar a prevenção da enfermidade, sua incidência e sua prevalência a partir do território, se mostra com uma peça chave para dialogar entre os limites do biológico e do social.

ABSTRACT

The study's main objective is to reaffirm the role of Social Movements in their emancipatory struggles, within the construction of Collective Health, in the Brazilian context. As a first moment, important aspects about the methodology of this work were presented, after which some experiences of people who, with their trajectories, social movements have been involved in the formation of Collective Health, were highlighted. At the last moment, a review of two fundamental aspects was carried out: 1. Theoretical and methodological foundations of two social movements, considering the changes that have taken place, through bibliographic sources (books, articles, essays). 2. The social movements in health in Brazil and we will address a little about the Anti-Assassination Movement, this being a relevant example. This work was evidenced through *escrevivências* (written about itself) that *Saúde Coletiva*⁵ (in addition to the biomedical relationship) is formed as a political, social and academic movement that fights for dignity and hair directly to health of two povos, together with popular participation Organized through two social movements, it seeks to create unique and universal health systems, confronts the vision of health and its practices that have been based on a hegemonic, commercialized, biological, medicalizing model, among other forms. There will also be evidence of some distances between these initial proposals compared to the essence of Collective Health in its academic dimension, more specifically of the career at the Federal University of Latin-American Integration, it is expected that these analyzes obtained will allow us to resume the topic of importance of two social movements for *Sanitarista*⁶ career, I have in mind that at the same time in its content and academic practice needs to be approached from its foundations.

Key words: Social movements; Collective Health; Emancipation; Critical thinking; Latin America.

⁵ A Collective Health as a graduation is currently offered in Brazil, this course has an interdisciplinary approach, and is aimed at the study and production of knowledge on the understanding of health supported by a "tripé" structure: epidemiology, planning and management of health and science social and human. Break with the hegemonic logic of understanding and doing health only through illness and understanding the individual as a biopsychosocial being, because with fundamental aspects such as social determination, prevention, promotion and education in health and also, popular participation.

⁶ *Sanitarista* is a professional who confronts the hegemonic thinking in health. By acquiring the ability to understand health/illness as a dynamic and continuous process that is part of life and that depends on the way of life and production in which individuals and their communities are inserted. A/O *Sanitarista* has a fundamental and strategic role for spaces that work with management and planning, learns to evaluate the prevention of the disease, its incidence and its prevalence from the territory, proves to be a key piece to dialogue between the limits of the biological and the social.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Bibliografía de la materia optativa de la carrera de Salud Colectiva. Movimientos sociales y escenarios políticos en América Latina.....	30
Figura 2 - Bibliografía Complementaria de la materia de la carrera de Salud Colectiva. de la materia prácticas interdisciplinarias III como bibliografía específica de los movimientos sociales.	30

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografía 1 - Eloá Kátia dos Santos. Sanitarista, cientista social, y poetisa, Militante do movimento “Mulheres negras do Brasil LGBTQ++”	34
Fotografía 2 - Antonio Hernandez Reyes, Médico investigador, militante del movimiento por la Salud	40
Fotografía 3 - Victor Lizama, Activista militante por los derechos de las personas con discapacidad psicosocial.	42
Fotografía 4 - José León Uzcátegui Médico psiquiatra, militante de la Salud Mental Colectiva y Buen Vivir en Latinoamérica y otras organizaciones / ALAMES Venezuela.	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Contexto sociopolítico, económico y en salud en Brasil durante algunos periodos. (Cuadro basado en el artículo “Mudanzas económicas y políticas no Brasil”, de AMELIA COHN, 2002).....	55
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALAMES	Asociación Latinoamericana de Medicina Social
CAJU	Escola Caldas Júnior
CLACSO	Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales
ILACVN	Instituto Latinoamericano de Ciências de la Vida y da Naturaleza
LGBTQIAPN+	Lesbianas, Gays, Bi, Trans, Queer/ Cuestionado, Intersexo, Asexual/ Arromanticas/ Agenero, Pan/Poli, No binarias y más
MOCCASSAC	Movimiento por la Creación de Carreras de Salud Colectiva en Latinoamérica
UNIFESP	Universidad Federal de São Paulo
UNILA	Universidad Federal de la Integración Latinoamericana
UFRJ	Universidad Federal de Rio de Janeiro
PCD	Personas con Deficiencia
PT	Partido de los Trabajadores
PUC	Pontificia Universidad Católica
RED SMCYBV	Red Salud Colectiva y Buen Vivir
SIGAA	Sistema de Gestión de las Actividades Académicas

SUMÁRIO

1. INTRODUCCIÓN.....	16
2. METODOLOGIA	20
2.1 TIPO DE ESTUDIO: UNA REVISIÓN NARRATIVA.....	24
2.2 JUSTIFICACIÓN DEL TIPO DE ESTUDIO: COSECHANDO LOS FRUTOS..	25
2.3 ELECCIÓN DE LAS VOCES PARTICIPANTES: RECORDANDO LAS BASES	31
3. DÉMOSLE VOZ A LA SALUD COLECTIVA LATINOAMERICANA: VOZ CON ESPÍRITU DE LUCHA	33
4. CONSTRUYENDO SIGNIFICADOS	50
4.1 MOVIMIENTOS SOCIALES: COMPRENDIÉNDOLOS DESDE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA.	50
4.2 MOVIMIENTOS SOCIALES EN SALUD: DESDE UNA REALIDAD BRASILEÑA EN LOS AÑOS 1970 - 1986.....	54
4.3 MOVIMIENTO ANTIMANICOMIAL: MI “ESCRIVIVÊNCIA”, EVIDENCIANDO LA IMPORTANCIA DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES EN LA FORMACIÓN DEL SANITARISTA, SIENDO EL MOVIMIENTO ANTIMANICOMIAL UN EJEMPLO NECESARIO.....	57
5. CONSIDERACIONES FINALES.....	63
6. REFERÊNCIAS.....	65
ANEXOS	69

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de la participación de los movimientos sociales en la construcción de la Salud Colectiva desde una perspectiva brasileña, (pregunta norteadora del trabajo) la misma marcada por fechas que determinaron su proceso histórico y que le han permitido desarrollarse como un campo importante en las ciencias biológicas y sociales.

Es importante mencionar que el avance en el proceso histórico de la Salud Colectiva ha sido gracias a varios esfuerzos y acciones emprendidas por diversos movimientos sociales y los múltiples actores que los conforman, La autora Hevelyn Conceição defiende que:

Localizar a Saúde Coletiva como integrante da dimensão social, como uma prática inserida na sociedade, é fundamental para o posicionamento político tomado neste artigo. Ao nos aproximar dessa ideia, abrimos possibilidades de encontro com o campo de forças no qual nasce a Saúde Coletiva, o que implica em considerar o campo como formado não somente pelos discursos que alcançaram hegemonia, mas também por saberes locais e por disputas que se atravessavam e que forneceram ocasião para que as transformações na área acontecessem e ganhassem visibilidade⁷ (CONCEIÇÃO, 2018, p. 1-2).

Para analizar esta participación que como la autora define es un encuentro con un campo de fuerzas debemos mencionar que para los movimientos sociales no ha sido elaborada hasta hoy una teoría omnicomprensiva y completamente satisfactoria para la problemática que examinamos (DARLING, 2008). Para el filósofo y politólogo Luis Tapia un movimiento social es una política de algunos gobernados que cuestionan ese ordenamiento y la distribución de los recursos, así como los reconocimientos sociales y políticos que lo complementan. En este sentido, pretenden cambiar su lugar político y social, a la vez que para hacerlo de facto ya cambia el lugar de la política (TAPIA,2008, p. 3). Según María Ines Bravo, militante y profesora de la Universidad Federal do Rio de Janeiro UFRJ la salud es una de las áreas que envuelve grandes movimientos sociales porque la salud trata con la vida, entonces tiene un potencial aglutinador y movilizador muy grande, siendo así el

⁷ Localizar la Salud Colectiva como integrante de la dimensión social, como una práctica insertada en la sociedad, fundamental para el posicionamiento político donde se abren las posibilidades del encuentro con el campo de fuerzas en cual nace la Salud Colectiva, lo que implica considerar el campo como formado no solo por los discursos que alcanzaron hegemonía y sí también por saberes locales y por disputas que se atravesaron y que consiguieron la ocasión para que las transformaciones en al área fueran ejecutadas y ganarán visibilidad.

movimiento sanitario iniciado en la década de los años 70 y terminado en la 8ª conferencia nacional de salud es considerado como una de las mayores participaciones populares de todos los tiempos en la historia brasileña:

Está em curso uma reforma democrática não anunciada ou alardeada na área da saúde. A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical e em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado (AROUCA, 1998, s/p.).⁸

La investigación de esta participación de los movimientos sociales en la Salud Colectiva se realizó por el interés de reafirmar dicha participación como una de las bases fundamentales para la construcción de lo que conocemos hoy como la carrera de Sanitarista en Brasil, entendiendo también a través de un análisis del profesor Oscar Feo⁹ los tres espacios fundamentales de la Salud Colectiva, *la academia: donde es entendida como un espacio con diversos contextos que pretende formar profesionales y producir conocimientos por medio de modalidades de graduación y posgraduación en universidades, centros e instituciones de formación e investigación, donde parte de los profesores e investigadores, confrontan permanentemente el pensamiento hegemónico y luchan por la producción de una nueva forma de hacer y entender la salud. *Los sistemas de salud: donde muchos profesionales y trabajadores en salud que abordan la Salud Colectiva la llevan a los servicios de atención. *Los movimientos sociales donde los trabajadores, los movimientos y las organizaciones sociales defienden y luchan por el derecho a la salud, por condiciones de vida dignas, en contra de la mercantilización y medicalización de la salud, privatización de servicios, justicia social, existen diversos

⁸ Una reforma democrática no anunciada o anunciada está en marcha en el área de la salud. La Reforma Sanitaria Brasileña nació en la lucha contra la dictadura, con el tema Salud y Democracia, y se estructuró en universidades, en el movimiento sindical y en experiencias regionales de organización de servicios. Este movimiento social se consolidó en la 8ª Conferencia Nacional de Salud, en 1986, en la que, por primera vez, más de cinco mil representantes de todos los segmentos de la sociedad civil discutieron un nuevo modelo de salud para Brasil. El resultado fue garantizar en la Constitución, mediante una reforma popular, que la salud es un derecho ciudadano y un deber del Estado (Traducción libre de la autora).

⁹ Oscar Feo Istúriz, Profesor Titular Jubilado de la Universidad de Carabobo, Venezuela. Coordinador de la Maestría de Salud Colectiva del Instituto de Altos Estudios "Arnoldo Gabaldon" (IAE) del Ministerio de Salud de Venezuela.

sindicatos, movimientos sociales, que luchan por la igualdad de género, la restitución de derechos y memorias históricas, la lucha antimanicomial, en contra del despojo de tierras, movimientos afro e indigenistas que permiten la recuperación de saberes ancestrales, entre otros.

Por lo mencionado anteriormente, en el ámbito profesional y personal como sanitarista, militante, mujer negra, feminista y migrante, es valioso para mi recordar los movimientos sociales como elementos indispensables para el estudio de la Salud Colectiva en el ámbito académico, ya que define la forma en la que pretendo asumirla futuramente, no ha sido fácil leer y reflexionar partes de textos como:

As mulheres negras têm sido vítimas da opressão capitalista de todos os ângulos: recebendo menores salários, assediadas sexualmente no trabalho, maioria entre as vítimas de violência domésticas, vítimas da violência policial, sofrendo os efeitos de um sistema racista que mina constantemente sua humanidade. em um exemplo parcial, mas revelador, da opressão que as mulheres negras sofrem sob o primeiro estado imperialista estadunidense. Em 2019 a Califórnia tornou-se o primeiro estado a aprovar uma lei que proíbe a discriminação dos negros com base no seu cabelo natural por parte de empregadores. As jovens negras têm o dobro da probabilidade de serem suspensas da escola e morrem desproporcionalmente nos partos que as mulheres brancas. As mulheres negras são também as maiores vítimas de feminicídio e violência doméstica, são mais comumente vítimas de falta de moradia. Nesse contexto, a luta das mulheres negras é parte das batalhas necessárias que a classe trabalhadora precisa dar contra esse sistema e todos os capitalistas e seus representantes nos governos (PARKS *et al*, 2021, p. 38-39).¹⁰

No repensar otra forma de ver y hacer la salud, desde nuevos conceptos que permitan la atención y el abordaje de la misma, de una forma más digna, humana, responsable con el(la) otro(a), como por ejemplo el quehacer en salud desde el concepto de “Rota Critica” utilizado para entender el trayecto que ha

¹⁰ Las mujeres negras han sido víctimas de la opresión capitalista desde todos los ángulos: mal pagadas, acosadas sexualmente en el trabajo, la mayoría entre las víctimas de violencia doméstica, víctimas de la violencia policial, sufriendo los efectos de un sistema racista que socava constantemente su humanidad. En un ejemplo parcial pero revelador de la opresión que sufren las mujeres negras bajo el primer estado imperialista estadounidense, en 2019 California se convirtió en el primer estado en aprobar una ley que prohíbe la discriminación contra las personas negras por su cabello natural de los empleadores.

Las mujeres negras jóvenes tienen el doble de probabilidades de ser suspendidas de la escuela y morir en el parto de manera desproporcionada que las mujeres blancas. Las mujeres negras también son las mayores víctimas de feminicidio y violencia doméstica, son más comúnmente víctimas de la falta de vivienda. En este contexto, la lucha de las mujeres negras es parte de las batallas necesarias que la clase obrera necesita librar contra este sistema y todos los capitalistas y sus representantes en los gobiernos (Traducción libre de la autora).

recorrido una mujer que ha sufrido violencia, sin asumir solamente su papel de víctima y si valorizar su historia y su proceso, estas visualizaciones han sido posibles y respaldadas por las luchas sociales de millones de mujeres que se han organizado a través de los movimientos militando y formándose para cambiar la realidad impuesta. Así siendo posible entender que los movimientos sociales son una forma de política que problematiza la reproducción del orden social de manera parcial o general (TAPIA, 2008, p. 2).

Esta investigación es una revisión narrativa apoyada en literatura obtenida en la formación académica de la UNILA, de materias como salud y sociedad, movimientos sociales y escenarios de América Latina (Optativa), derecho sanitario, comunicación en salud, entre otras, pero gran parte de ella, del diplomado Superior en Gestión Y Políticas de Salud Internacional Y Soberanía Sanitaria de CLACSO, de la Red latinoamericana y del caribe de Salud Mental Colectiva y Buen Vivir RED/SMCYBV (red a la que pertenezco) y de caminos recorridos fuera del espacio universitario, una de las mayores limitaciones que tuve al realizar este trabajo fue tener que recomenzar en conceptos básicos sobre los movimientos sociales, tener que profundizar sobre una de las esferas más importantes de la construcción de mi profesión y ver la necesidad de reafirmar que para su existencia fueron vitales los movimientos sociales de organización popular.

Siendo así uno de los objetivos de este trabajo abordar de una forma narrativa y sencilla como los movimientos sociales son importantes para el quehacer de la Salud Colectiva, siguiendo un camino a través de 3 capítulos, en el capítulo I: recorreremos cómo fue llegar a la metodología de este trabajo, en el capítulo II: Comprenderemos la importancia de los movimientos sociales en la Salud Colectiva a través de 4 *escrevivências*, de personas que con su militancia, su lucha y su estudio de la salud Colectiva siguen transformando sus territorios y asumiendo una salud, que entiende de políticas que promueven la vida, la salud como un derecho, la dignidad humana, entendiendo que el modo de hacerla parte de resignificar el modo en el que vivimos. en el capítulo III: A través de un levantamiento bibliográfico e histórico, construiremos una breve explicación teórica y metodológica de los movimientos sociales, como fueron los movimientos sociales en la salud en las décadas 70 y 80 y colocaremos un ejemplo necesario que es el movimiento de la lucha antimanicomial en Brasil.

2. METODOLOGIA

La autora bell hooks¹¹ En su libro enseñando a transgredir menciona en su experiencia de llegar a la docencia que:

En el curso de graduación, la sala de clases se tornó un objeto de odio, pero era un lugar donde yo luchaba para reivindicar y conservar el derecho de ser una pensadora independiente. La universidad y la sala de clases comenzaron a parecer más como una prisión, un lugar de castigo de reclusión, y no de promesa y posibilidad (HOOKS, 2013, p. 13).

Desde una perspectiva del aprendizaje adquirido colocaré en esta metodología diversos autores y experiencias que comprenden este trabajo como un intento de reivindicar aspectos que se quedaron distantes durante mi proceso de formación como sanitarista y que en el transitar fuera de los muros de la universidad por ejemplo a través del Movimiento por la Creación de Carreras de Salud Colectiva en Latinoamérica MOCCASSAC¹² comprendí como esenciales para la formación en la dimensión académica de la Salud Colectiva.

A continuación, para dar inicio a este camino citaré a Alfredo Moffat¹³, y su modelo de universidad popular que menciona la participación popular en la práctica de la enseñanza y aprendizaje, el cual es basado en la escucha y el respeto por el diálogo con el otro, teniendo como esencial para su desarrollo:

A Educação Popular em Saúde (EPS) constitui um campo de conhecimentos, saberes e práticas, permeado pela escuta, pelo diálogo e pela ação. Com um conjunto de experiências e produções nacionais, é um movimento político-pedagógico que articula forças de vários segmentos sociais, populares, trabalhadores de saúde, educadores e pesquisadores da saúde coletiva, dentre outros atores (LIMA *et al*, 2020, p. 1-2).

También mencionamos el significado que le da Paulo Freire a esta educación:

¹¹ bell hooks (1952-2021) fue una pensadora, maestra, escritora y activista negra estadounidense de gran importancia, especialmente para el movimiento antirracista y feminista.

¹² Movimiento por el reconocimiento de las carreras en salud colectiva en latinoamérica, creado por egresados y estudiantes de salud colectiva de la UNILA.

¹³ Alfredo Carlos Moffatt (Buenos Aires, 12 de enero de 1934) es un psicodramatista y arquitecto argentino. Fundador de la Escuela de Psicología Argentina, es conocido como uno de los discípulos predilectos de Enrique Pichon Rivière (1907-1977). Su carrera se caracteriza por distintos aportes en el ámbito comunitario y por el desarrollo de innovadoras terapias populares.

A aprendizagem acontece ao longo da vida. É um processo contínuo e permanente, sem um momento certo para ocorrer. Ensinar e aprender exigem a consciência de que somos seres inacabados e incompletos, curiosos, que sabemos escutar, que temos abertura e aceitamos o novo, que refletimos criticamente sobre a prática e que rejeitamos toda e qualquer forma de discriminação (CADERNOS DE FORMAÇÃO, 2015, p. 7).¹⁴

Para entender un poco mejor el siguiente texto debemos referirnos al hecho de que para Moffat es indispensable el rescate de la cultura popular que ha sido negada por el imperialismo europeo y norte americano, siendo este rescate fundamental para el trabajo, enseñanza y aprendizaje de la Salud Mental a través de la importancia de la identidad cultural de los pueblos, entonces este segmento del trabajo está referenciado con mucho respeto y alegría en esta investigación, ya que está directamente ligado con la esencia de la Salud Colectiva.

También ressignifica el desarrollo de la misma, al abordarla desde la determinación social de las comunidades con énfasis en la pobreza como una de las causas más graves para la patologización de los individuos, entre los inúmeros trabajos que este educador popular tiene, mencionamos la universidad obrera ya que trae elementos importantes que debe tener la universidad, Como es el caso de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA) ya que en esta, es necesario que en su enseñanza se desarrolle el aprendizaje con el respeto de las experiencias que cada estudiante, profesor, la comunidad universitaria y externa trae consigo.

La Universidad Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA) pasó a ser estructurada en 2007 por la Comisión de Implementación con la propuesta de creación del Instituto de Estudios Avanzados del Mercosur (IMEA), en convenio con la Universidad Federal de Paraná (UFPR) e Itaipú Binacional.

También,

El 12 de diciembre de 2007, el entonces presidente Luiz Inácio Lula da Silva presentó al Congreso Nacional el proyecto de ley que luego crearía la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana, UNILA (UNILA, 2022, s/p).

¹⁴ El aprendizaje ocurre a lo largo de la vida. Es un proceso continuo y permanente, sin un momento adecuado para que ocurra. Enseñar y aprender requiere la conciencia de que somos seres inacabados e incompletos, curiosos, que sabemos escuchar, que estamos abiertos y aceptamos lo nuevo, que reflexionamos críticamente sobre nuestra práctica y que rechazamos cualquier forma de discriminación.

Siendo entonces en el día 12 de enero de 2010, que esta ley es sancionada y en el mismo año se emprenden los estudios en el campus del Parque Tecnológico de Itaipú, en la Ciudad de Foz de Iguazú donde está ubicada, ciudad que pertenece a la triple frontera conformada por Brasil, Paraguay y Argentina y vive un proceso de crecimiento e integración, económico, demográfico y cultural, único en América Latina.

Para la investigadora y docente Roberta Traspadini (2017) si Foz de Iguazú es un espacio de encuentro de culturas, entonces la UNILA es un puente en la construcción de un conocimiento plural y diverso, vinculado con la realidad de la frontera. Entonces la UNILA es una universidad que presenta aspectos diferenciales a las tradicionales:

Primeiramente porque é uma Instituição bilíngue, sendo o português e o espanhol suas línguas oficiais. Outro diferencial é a composição do corpo discente e docente, pois a Instituição ofertará metade de suas vagas a alunos latino-americanos e terá em seu quadro de professores igual proporção de latino-americanos (RICOBOM, 2010, p. 3748).¹⁵

A Universidade Federal da Integração Latino-Americana - Unila - é a única instituição do continente a ofertar cursos de graduação e pós-graduação vocacionados para a integração e que contempla a possibilidade real de intercâmbio duradouro de alunos e professores provenientes de toda a América Latina. É um passo irrevogável rumo a uma integração mais humana e menos mercadológica [...] (RICOBOM, 2010, p. 3749).¹⁶

Se hace necesario mencionar que el proyecto de la UNILA aunque es innovador también le ha sido difícil desprenderse de la lógica bancaria donde el profesor ve al alumno como una “bóveda”, en la que se deposita el conocimiento, esto debido a varios factores como la visión de la enseñanza como una mercancía, y no como una práctica transformadora de la sociedad que forme personas críticas frente a sus contextos y realidades, a continuación abordaremos el ejemplo de Moffat, como una muestra de este tipo de enseñanza.

¹⁵ Primero, porque es una Institución bilingüe, con el portugués y el español como idiomas oficiales. Otra diferencia es la composición estudiantil y docente, ya que la Institución ofrecerá la mitad de sus vacantes a estudiantes latinoamericanos y tendrá una proporción igual de de latinoamericanos.

¹⁶ La Universidad Federal de la Integración Latinoamericana -Unila- es la única institución del continente para ofrecer cursos de pregrado y posgrado dirigidos a integración y que contempla la posibilidad real de un intercambio duradero de estudiantes y profesores de toda Latinoamérica. Es un paso irrevocable hacia una integración más humana y menos mercadológica

Universidad obrera

Fue organizada por Ramón Vera, Noemí Mattuci, Susana Barbera, Mirta Luigi Cristina, María Esther y otros. Realizada en los años de auge del trabajo de Moffat, 1950 - 1980, es importante mencionar que este psicólogo sigue trabajando con la escuela de psicología social de Alfredo Moffat¹⁷ y las personas que han difundido todos estos trabajos basados en la psicoterapia popular, que se proponen trabajar desde y con la comunidad).

La tarea básica de la Universidad Obrera dentro de la comunidad además del rescate de algunas formas de cultura popular era la de alfabetizar a los compañeros que no sabían leer ni escribir y enseñar los temas que deseaban aprender (Geografía, anatomía, guitarra, etc.).

El lema: “cada cual enseña a los demás lo que sabe” exigía que fuese profesor el que más sabía sobre el tema tratado, (cuando por ejemplo en el curso de geografía argentina se explicaba los datos generales (población, economía, etc...) de Santiago del Estero, era profesor el compañero de afuera, pero cuando se explicaba cómo se trataba en los quebrachales de Santiago, era profesor el compañero de adentro santiagueño (“alpargatas sí, libros, sí”)

Es un sistema donde toda información está negada y por lo tanto se aumenta el aislamiento, como el hospicio, cualquier información sobre ubicaciones espaciales, su propio cuerpo, sus derechos legales, etc. actúa disminuyendo el aislamiento y la ansiedad. la hipótesis de este trabajo fue que la información elimina, gran parte, la necesidad del delirio una vez que se ha aumentado la participación grupal y se ha disminuido el aislamiento. Se intentaba a veces partiendo de lo geográfico personal conectarse con lo histórico personal. Esto es se colgaba un gran mapa de la república argentina (de 2,50m.) que contenía hasta el último pueblito rural, y se pedía al compañero que ubicará donde había nacido (se clavaba un alfiler) y a partir de que el compañero relatara donde había nacido se trataba de que apareciera el cuándo y por consiguiente aparecían los recuerdos de antes y afuera. Esto parece fácil de lograr, pero en realidad es penosísimo si tenemos en cuenta que el pasado de cada compañero está negado, olvidado y deformado, hecho que, por otra parte, no le

¹⁷ ESCUELA DE PSICOLOGÍA SOCIAL PARA LA SALUD MENTAL. Para acceder a informaciones sobre la carrera ingrese en: <http://www.moffatt.com.ar/escuela.htm>.

permite encarar su nuevo medio y luego organizar un proyecto de futuro. De allí la importancia de lograr que cuente “de su vida de antes“ y de su infancia “allá en el pueblo”. Como el relato de cada uno, especialmente en los co-provincianos reafirmaba el relato del otro también se creaban lazos en el “aquí y ahora” basados en el “allá y entonces” lazos que combatían el aislamiento manicomial.

Pero además a veces traían el núcleo dramático de la enfermedad que producía intercambio pero además confrontación; una confrontación dolorosa que podía llevarse al grupo de mateada (Grupos terapéuticos) (MOFFATT, 1975, p. 270).

2.1 TIPO DE ESTUDIO: UNA REVISIÓN NARRATIVA

El presente estudio es una revisión de literatura narrativa con un abordaje cualitativo, apoyado principalmente en las reflexiones de Mercedes Blanco (2011)¹⁸. Estas mencionan este tipo de investigaciones como:

Una nueva forma de generación de conocimiento, también se definen como el estudio de la experiencia como un relato, entonces, son primero que nada y sobre toda una forma de pensar sobre la experiencia. La investigación narrativa como una metodología implica una visión del fenómeno [...]. Usar la metodología de la investigación narrativa es adoptar una óptica narrativa particular que ve a la experiencia como el fenómeno bajo estudio, entendiendo los sesgos que puede tener una revisión narrativa como que la selección de los estudios y la interpretación de las informaciones pueden estar sujetas a la subjetividad de los autores (BLANCO, 2011, p.137).

Esta es una apuesta para visibilizar la importancia de la acción colectiva de los movimientos sociales, su interseccionalidad e impacto en la carrera de Salud Colectiva, utilizando bibliografía adquirida en la carrera, en la UNILA, una de la materia optativa (Movimientos sociales), también del diplomado Superior en Gestión Y Políticas de Salud Internacional Y Soberanía Sanitaria de (CLACSO) y de la RED/SMCYBV.

Para responder a la pregunta norteadora, ¿Cuál ha sido el papel de los movimientos sociales en la construcción de la Salud Colectiva en Brasil? Fueron necesarias 2 acciones:

¹⁸ Doctora en ciencias sociales con especialidad en estudios de población de El Colegio de México. Líneas de investigación: articulación familia-mujer-trabajo, enfoque del curso de vida, entrelazamiento de trayectorias vitales, perspectiva de género y estudios sobre generaciones/cohortes.

- 1) Reivindicar el papel de los movimientos sociales en el quehacer de la Salud Colectiva a través de “*escrevivências*”¹⁹ de personas que trabajan la misma en el ámbito académico y al mismo tiempo la asumen en su dimensión de movimiento social, realizando un análisis de las mismas.
- 2) Realizar un levantamiento bibliográfico e histórico de lo que son los movimientos sociales delimitando el tiempo en el cual se dio una mayor participación de estos en la salud, así entendiendo que en el marco de la historia brasileña las décadas de 70 y 80, fueron cruciales para el desarrollo y la actuación de estos movimientos:

Um longo movimento da sociedade civil brasileira em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde resultou na proposta da Reforma Sanitária Brasileira, definida como uma reforma social centrada em elementos constituintes como a democratização da saúde, com o reconhecimento do direito à saúde e a participação social; a democratização do Estado, garantindo a descentralização do processo decisório e o controle social; e a democratização da sociedade, com alcance nos espaços da organização da econômica e da cultura (LINS; GUIMARÃES, 2017, p. 3).

2.2 JUSTIFICACIÓN DEL TIPO DE ESTUDIO: COSECHANDO LOS FRUTOS.

“Saber-se Negra é viver a experiência de ter sido massacrada em sua identidade, confundida em suas expectativas, submetida a exigências, compelida a expectativas alienadas” (Neusa Santos, “Tornar-se Negro”, 1991, p. 17-18).²⁰

Llegar hasta este punto de la elaboración de la tesis ha sido difícil, primeramente, por la ardua tarea de traer una investigación narrativa al área de la salud, hablando de salud, esta:

Conquista espaço em seu processo histórico, atingindo um contexto coletivo de atuação e não mais individual. Estando

¹⁹ “Escrevivência” Termo da Conceição Evaristo, escritora negra brasileira que significa: a escrita que nasce do cotidiano, das lembranças, da experiência do autor (a) da sua própria vida e do seu povo. (Término de Conceição Evaristo, escritora negra brasileira que significa: El escrito que nace del cotidiano, de los recuerdos, de la experiencia del propio autor(a).

²⁰ Neusa Santos Souza fue una psiquiatra, psicoanalista y escritora brasileña. Su obra es una referencia sobre los aspectos sociológicos y psicoanalíticos de la negritud. inaugurando el debate contemporáneo y analítico sobre el racismo en Brasil.

assim, de acordo com o que seu conceito em amplitude quer reproduzir para esta área. Contudo, inúmeras dificuldades perpassam este caminho e não permitem a integralidade deste atendimento coletivo e primordial para a garantia do acesso ao direito à saúde da população. A saúde coletiva em si, torna-se algo a ser discutido e destacado quando a fala remete à saúde. Principalmente se é considerada como um movimento que faz parte da realidade atual, pois apesar de diversas conquistas, ainda não há efetividade diante deste movimento (DELORATTO, 2016, p. 6).²¹

Sin sustraerse a su vocación, la salud colectiva -constituida dentro de los límites biológicos y sociales- aún enfrenta la tarea de investigar, comprender e interpretar los determinantes de la producción social de enfermedades y de la organización social de los servicios de salud, tanto a nivel diacrónico como sincrónico de la historia (NUNES, 1994, p.19).²²

Para abordar un poco sobre estos límites es necesario comprender que la Salud Colectiva en el área académica, pretende formar profesionales comprometidos con la transformación de la realidad social, ante todo que luchen por pensar y producir una nueva manera de hacer salud, que se adecue a la promoción de políticas que promulguen las condiciones de vida dignas y equitativas, una de las limitaciones del ámbito académico de esta es:

A formação acadêmica na área de saúde tende a reproduzir e fortalecer um modelo biomédico, assistencial e hospitalocêntrico, fundamentado basicamente na prática clínica, no atendimento individual, fortemente dependente do uso de tecnologias diagnósticas e terapêuticas que concorrem para a intensificação do processo de “medicalização” da saúde [...] (VERAS *et al.*, 2018, p. 296).²³

²¹ Conquista el espacio en su proceso histórico, alcanzando un contexto colectivo de acción y ya no individual. Así, de acuerdo con lo que su concepto en amplitud quiere reproducir para esta área. Sin embargo, numerosas dificultades se cruzan en este camino y no permiten la integralidad de esta atención colectiva que es fundamental para garantizar el acceso al derecho a la salud de la población. La salud colectiva en sí misma se convierte en algo para ser discutido y destacado cuando el diálogo se refiere a la salud. Principalmente si se considera como un movimiento que es parte de la realidad actual, pues a pesar de varios logros, aún no hay eficacia frente a este movimiento (Traducción libre de la autora).

²² Sin sustraer su vocación, la salud colectiva -constituida dentro de los límites biológicos y sociales- se enfrenta a la tarea de investigar, comprender e interpretar los determinantes de la producción social de las enfermedades y la organización social de los servicios de salud, tanto a nivel diacrónico como sincrónico de la historia (Traducción libre de la autora).

²³ La formación académica en el área de la salud tiende a reproducir y fortalecer un modelo biomédico, asistencial y hospitalocentrico, basado fundamentalmente en la práctica clínica, en el cuidado individual, fuertemente dependiente del uso de tecnologías diagnósticas y terapéuticas que contribuyen a la intensificación de la “medicalización” de la salud (Traducción libre de la autora).

En relación a lo mencionado anteriormente, es importante destacar que la existencia de la Salud Colectiva que conocemos ahora se remonta a varios procesos históricos marcados también por el contexto político y socioeconómico que acompaña su desarrollo. La idea de un área denominada Salud Colectiva es abordada en dos momentos:

- 1) En el año de 1978 se dio el I encuentro nacional de posgraduación en Salud Colectiva (Bahía).
- 2) En la reunión subregional de Salud Pública en la Organización Panamericana de Salud (OPAS/ALESP) en Ribeirão Preto (São Paulo).

Ambas con el objetivo de redefinir la formación para el campo de la salud (NUNES, 1994):

Para isso, sentia-se a necessidade da existência de uma instituição que pudesse congregiar, através de uma associação, os interesses das instituições formadoras num momento em que se sentia o esgotamento de uma determinada orientação, a da saúde pública clássica e a da medicina social. Isto se concretiza em dezembro de 1979, quando é criada a ABRASCO. Voltada para a formação em nível de pós-graduação, ela assume que esta formação deveria ser orientada por "um processo gerador de análise crítica do setor saúde na realidade social em que se insere; seja potencialmente capaz de influir no campo da docência, pesquisa e prestação de serviços"²⁴ (NUNES, 1994, p.15).

La creación de la ABRASCO junto con otras instituciones de enseñanza que llevan en su esencia tiene referenciales preventivistas, de medicina social y salud pública, dan paso a la creación de la Salud Colectiva como campo de saber y de práctica (NUNES, 1994), dando un paso gigantesco para superar las limitaciones de la enseñanza y el aprendizaje en el área de la salud:

Em termos de conteúdo programático, a Associação reconhece que se deva estabelecer um adequado equilíbrio entre os conteúdos técnicos e teórico-conceituais, entre o "biológico" e o "social", entre o "operacional" e o "crítico", como

²⁴ Para ello, se necesitaba una institución que pudiera reunir, a través de una asociación, los intereses de las instituciones de formación en un momento en que se sentía el agotamiento de una determinada orientación, la de la salud pública clásica y la de la medicina social. Esto se realizó en diciembre de 1979, cuando se creó ABRASCO. Dirigida para la formación en nivel de posgraduación, esta asume que esta formación debería ser orientada por "un proceso generador de análisis crítico del sector salud en la realidad social en que está inserido, y que sea potencialmente capaz de influir en el campo de la docencia, investigación y prestación de servicios (Traducción libre de la autora).

forma de evitar o "tecnicismo" e o "biologismo" presentes na tradição do ensino da área de Saúde Coletiva" (ABRASCO, 1982, p. 15-16).²⁵

Por otra parte es indispensable mencionar los aspectos sociológicos y económicos de la época en que se dieron las movilizaciones sociales que proyectaron la Salud Colectiva como dimensión de saber y práctica, la creación de un sistema de salud universal con principios de integralidad, equidad y participación e inclusive una constitución, llamada también "Constitución Ciudadana", que garantizara el derecho a la salud , en el año de 1988 se consagra la constitución del movimiento sanitario que acaba con la promulgación de la constitución (COHN, 2002). La crisis era generalizada por Latinoamérica, siendo así en Brasil:

No decorrer da década de 70 e parte da década de 80, emerge a nova imagem do estado como problema. Essa nova imagem vem em parte associada ao relativo fracasso do estado na realização das tarefas definidas pela agenda anterior - a modernização-, mas também vem associada ao fato da própria agenda ter se alterado, na medida em que se alterou a própria concepção de mudança estrutural. Houve nesse período um decréscimo do comércio mundial, uma impressionante elevação das taxas de juros reais, o que obrigou os países em desenvolvimento a se concentrarem nos novos ajustes e as restrições internacionais (COHN, 2002, p. 237).²⁶

Esta coyuntura política y económica llevó a gran parte de la población a la organización, movilización y varias expresiones de lucha desde diversos segmentos de la sociedad, como sectores de la clase media urbana también las organizaciones populares de los barrios periféricos, movimientos indígenas, afro, de mujeres, entre otros. En salud una de las tantas experiencias recordadas es el movimiento de la zona este en São Paulo, el cual inició con un grupo de mujeres que siendo amas de casa, llevaron a la secretaría estadual de salud, una propuesta firmada la cual reivindicaba el servicio público de salud en su barrio, de esta propuesta participaron docentes y estudiantes de medicina la cual dio frutos como el puesto de

²⁵ En términos de contenido programático, la Asociación reconoce que se debe establecer un equilibrio adecuado entre los contenidos técnicos y teórico-conceptuales, entre lo "biológico" y lo "social", entre lo "operacional" y lo "crítico", como una forma de evitar el "tecnicismo" y el "biologismo" presentes en la tradición de la enseñanza de la Salud Colectiva" (Traducción libre de la autora).

²⁶ Durante la década de 1970 y parte de la de 1980 surge una nueva imagen del Estado como problema. Esta nueva imagen está asociada en parte al relativo fracaso del Estado en llevar a cabo las tareas definidas por la agenda anterior -la modernización-, pero también está asociada al hecho de que la agenda misma ha cambiado, como ha cambiado la concepción misma del cambio. Durante este período, hubo una disminución en el comercio mundial, un aumento impresionante en las tasas de interés reales, lo que obligó a los países en desarrollo a enfocarse en nuevos ajustes a las restricciones internacionales (Traducción libre de la autora).

salud en el barrio Jardim Nordeste y se consolidó como una comisión de salud en 1978, en el mismo año la población organizó un consejo de salud elegido por el voto directo de las personas del barrio.²⁷

Jurema Werneck²⁸ en el vídeo de “canal saúde construindo cidadania” menciona:

Nesse período, com o neoliberalismo e a mercantilização da saúde se radicalizou e tudo virou produto, tudo era terceirizado, a gente se sentiu atingido, pelo que a gente tomou gás e se mobilizou (WERNECK, 2013, 4min11seg).²⁹

Estas informaciones mencionadas apoyan la elección del tipo de estudio de esta investigación debido a una de las limitaciones del mismo, la cual es planteada desde la experiencia de tener que profundizar sobre la importancia de reivindicar la salud como una conquista de la participación popular y la creación de la Salud Colectiva como espacio de construcción de saberes, esto a través de los movimientos sociales, también es necesario resaltar que en el pensum de la carrera de Salud Colectiva de la UNILA, la única bibliografía específica que se encuentra sobre los mismos, es en la materia optativa de Movimientos Sociales y escenarios políticos de América Latina y en la materia de prácticas interdisciplinarias III siendo en esta última como bibliografía complementaria:

²⁷ Informaciones transcritas del *Caderno Nº 4 Movimentos sociais e saúde*, 2013 del compilado de *Cadernos de monitoramento epidemiológico e ambiental* de la ESPN y FIOCRUZ.

²⁸ Jurema Pinto Werneck (Rio de Janeiro, 16 de dezembro de 1961) é uma ativista feminista, médica, comunicóloga e autora, cofundadora da organização não governamental Crioula. Ela é também Diretora-Executiva da Anistia Internacional no Brasil.

²⁹ En ese período, con el neoliberalismo y la mercantilización de la salud, se radicalizó y todo se convirtió en un producto, todo se tercerizó, nos sentimos afectados, entonces tomamos gasolina y nos movilizamos.

Figura 1 - Bibliografia de la materia optativa de la carrera de Salud Colectiva. Movimientos sociales y escenarios políticos en América Latina.

BIBLIOGRAFIA
Bibliografia Básica
<ul style="list-style-type: none"> - OFFE, Claus. Capitalismo desorganizado: Transformações contemporâneas do trabalho e da política. São Paulo: Brasiliense, 1985. 322 p. ISBN: 9788511090487. - SANTOS, Julio Ricardo Quevedo dos; IOKOI, Zilda Marcia Gricoli (Org). Movimentos sociais na América Latina: Desafios teóricos em tempos de globalização. Santa Maria: Evangraf, 2007. 326 p. ISBN: 9788577270682. - TOURAINE, Alain. Podremos vivir juntos: Iguales y diferentes. 2. ed. México: Fondo de Cultura Económica, 2012. 335 p. (Sección de Obras de Sociología) ISBN: 9789681662226.
Bibliografia Complementar
<ul style="list-style-type: none"> - MORISSAWA, Mitsue. A história da luta pela terra e o MST. São Paulo: Expressão Popular, 2001. 255 p. ISBN: 8587394258. - TAPIA, Luis. Pensando la democracia geopolíticamente. La Paz: Muela del Diablo, 2009. 115 p. ISBN: 9789990540604. - SVAMPA, Maristella; ANTONELLI, Mirta (Edit). Minería transnacional, narrativas del desarrollo y resistencias sociales. 2. ed. Buenos Aires: Biblos, 2009. 319 p. ISBN: 9787867095. - ZIBECHI, Raúl. Brasil potencia: entre la integración regional y un nuevo imperialismo. México: Bajo Tierra Ediciones, 2013. 320 p. ISBN: 9786079610807. - BORON, Atilio. Estado, capitalismo e democracia na América Latina. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002. 272 p. ISBN: 8521900546.

Fonte: SIGAA, 2018

Figura 2 - Bibliografia Complementaria de la materia de la carrera de Salud Colectiva. de la materia prácticas interdisciplinarias III como bibliografía específica de los movimientos sociales.

BIBLIOGRAFIA
Bibliografia Básica
<ul style="list-style-type: none"> - SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação tem remédio: A comunicação nas relações interpessoais em saúde. 9. ed. São Paulo: Loyola, 2006. 133 p. ISBN: 9788515025534. - FORMIGA SOBRINHO, Asdrúbal Borges et al. Comunicação e cidadania: conceitos e processos. Brasília: Francis, 2011. 304 p. ISBN: 9788580030105. - ARAÚJO, Inesita; CARDOSO, Janine Miranda. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 149 p. (Temas em Saúde) ISBN: 9788575411254. - CORCORAN, Nova (Org). Comunicação em saúde: estratégias para promoção de saúde. São Paulo: Roca, 2010. 214 p. ISBN: 9788572418898.
Bibliografia Complementar
<ul style="list-style-type: none"> - BRASIL, Sistema Único de Saúde. A mídia brasileira enfocando os jovens como atores centrais na prevenção de DST/Aids e hepatites virais. Brasília: Brasil. Ministério da Saúde, 2014. 132 p. - BELLONI, Maria Luiza. O que é mídia-educação. 3. ed. rev. Campinas, SP: Autores Associados, 2009. 102 p. (Polêmicas do nosso tempo, 78) ISBN: 9788574960159. - VALLE, Carlos del; JAVIER MORENO, Francisco; SIERRA CABALLERO, Francisco (Coord). Políticas de comunicación y ciudadanía cultural iberoamericana. Barcelona: Gedisa, 2012. 365 p. (Comunicación Latina) ISBN: 9788497846936. - CASTELLS, Manuel. Redes de indignação e esperança: Movimentos sociais na era da internet. Rio de Janeiro: Zahar, 2013. 271 p. ISBN: 9788537811108. - ASEN, Eia et al. 10 minutos para a família: Intervenções sistêmicas em atenção primária à saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012. 263 p. ISBN: 9788536327730. - LAZZAROTTO, Gisley Romanzini et al. Comunicação e controle social. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. 71 p. ISBN: 8532605877. - PELICIONI, Maria Cecilia Focesi; MIALHE, Fábio Luiz. Educação e promoção da saúde: teoria e prática. São Paulo: Santos, 2012. xl ; 838 p. ISBN: 9788572889070.

Fonte: SIGAA, 2018

Por lo descrito anteriormente en este trabajo se ve la necesidad de retomar, abordar de una manera más detallada el fenómeno de los movimientos sociales en la Salud Colectiva desde sus tres dimensiones.

El autor Everardo Duarte Nunes (1994) defiende la triple dimensión de la salud colectiva: como corriente de pensamiento, como movimiento social y como práctica teórica. Asimismo, sitúa como fecha inicial el proyecto de salud colectiva en América Latina alrededor de la década de 1950, proyecto que reflejaba el contexto de crisis socioeconómica y político-ideológica marcada por profundas crisis en el campo epistémico como en las prácticas de salud pública (MEISTER, 2015, s/p.).

Y así también aportar desde la escrita a que la construcción de la carrera en el campo académico se observe y se trabaje desde su esencia, es importante mencionar que experiencias como la creación de un Movimiento para la creación de carreras de Salud Colectiva en Latinoamérica, MOCCASSAC, la carrera de Salud Colectiva en la UNILA, docentes, alumnos, trabajador(a)s técnicos y de servicios generales, la población de Foz de Iguazú, los órganos de atención y planeación de la misma, y los espacios de intercambio fuera de la universidad, como la Asociación Latinoamericana de Salud Colectiva y Medicina Social ALAMES, la Red Latinoamericana de SMCYBV, la Red Latinoamericana y del Caribe de Derechos Humanos y Salud Mental (RLCDDHSM), Documenta en México, Orgullo Loco, Mad in México, CLACSO, entre otro(a)s, le dieron vida a esta investigación, permitiendo cosechar los frutos sembrados con cada una de las personas y organizaciones mencionadas.

2.3 ELECCIÓN DE LAS VOCES PARTICIPANTES: RECORDANDO LAS BASES

En el año de 2019 nace un movimiento en la ciudad de foz de iguazú en Brasil, con principios de disciplina, organización y unidad, a partir de la unión de estudiantes y Sanitaristas de diversos países de América Latina en vista de la extrema necesidad del reconocimiento de los nuevos profesionales en los sistemas y servicios de salud y la importancia estratégica de la creación de esta carrera a lo largo del continente latinoamericano. Esta unión permitió el acercamiento de los integrantes de este movimiento con otras organizaciones que trabajan la Salud Colectiva a través de sus tres dimensiones, así, recogiendo *escrevivências* de cuatro personas militantes y académicas, de varios países de Latinoamérica, las cuales fueron escogidas a partir

de un tipo de muestreo utilizado en las investigaciones cualitativas, el muestreo de casos políticamente importantes que:

Se relaciona con la identificación en procesos sociales, objeto de investigación, de los actores principales, es decir, los que intervienen directa o indirectamente, pero de modo significativo en la toma de decisiones involucradas en dichos procesos. Comprender su visión es fundamental para conocer el rumbo que seguirán los procesos en cuestión y de ahí la importancia de este tipo de muestreo (SANDOVAL, 1996, p. 124).

Las experiencias de estas personas son importantes para el desarrollo de la Salud Colectiva a través de la movilización social, ya que son experiencias amplias, diversas, comprometidas, contra hegemónicas, emancipadoras frente a una salud pública tradicional, ello(a)s son militantes orgánicos de la transformación de la realidad, y entienden como los movimientos sociales han cambiado a través del tiempo, y se han adecuado a diferentes formas de organización, el paso del tiempo no ha quebrantado su lucha esta que a través de la Salud Colectiva, van generando cambios sociales importantes en diversos territorios y espacios.

3. DÉMOSLE VOZ A LA SALUD COLECTIVA LATINOAMERICANA: VOZ CON ESPÍRITU DE LUCHA

El término *escrevivência* ligado a la escritora y poeta brasileña Conceição Evaristo traduce, la escrita sobre nosotros. Escribir sobre sí mismo puede llegar a ser un acto transformador de la realidad, es importante dejar claro que para la autora del libro (*Escrevivência: a escrita de nós*) el origen del término surge de las palabras (*escrever e viver, se ver*) basado en un histórico fundamentado en el habla de las mujeres negras esclavizadas que tenían que contar sus historias para la casa grande³⁰.

Siendo así para este trabajo tendremos en cuenta que Evaristo también apunta en la entrevista “10 preguntas para” que la *escrevivência* aunque es fundamentalmente de las mujeres negras puede ser experimentada por personas de otras realidades, de otros grupos sociales y de otros campos, además afirma que:

Diante das histórias que incomodam, a *escrevivência* quer justamente provocar essa fala, provocar essa escrita e provocar essa denúncia. E no campo da literatura é essa provocação que vai ser feita da maneira mais poética possível (EVARISTO, 2020, s/p.).³¹

Por lo mencionado anteriormente en este capítulo abordaremos cuatro historias, de personas que desde los movimientos y organizaciones a las que pertenecen, trabajando desde sus lugares para una Salud Colectiva latinoamericana que lucha por el derecho a la salud de la población y la construcción de sistemas universales de salud que garanticen este derecho, teniendo estas prácticas y estrategias basadas en la determinación social en salud, la educación popular, la epidemiología crítica, la lucha por los derechos humanos, entre otras temáticas.

Estas experiencias fueron llegando a través del MOCCASSAC durante su periodo de actuación más activo, que fue durante el año 2020 momento donde como movimiento empezamos a interactuar y contactarnos con otros movimientos y personas que trabajan la Salud Colectiva y durante esta etapa los miembros del movimiento hicimos lives semanales sobre el contexto de la pandemia

³⁰ Casa Grande e Senzala de Gilberto Freyre, obra literaria, también la casa grande era el lugar donde trabajaban los esclavos domésticos principalmente mujeres.

³¹ “Frente a las historias inquietantes, la escritura quiere precisamente provocar este discurso, provocar esta escritura y provocar esta denuncia. Y en el campo de la literatura es esta provocación la que se hará de la manera más poética posible” (Traducción libre de la autora).

en varios países en estas *lives* conocimos a Eloa Katia Coelho, José León Uzcategui, realizamos procesos de formación como el diplomado en Gestión en Salud y soberanía Sanitaria, por la CLACSO, donde conocí a Antonio Hernández Reyes y con Victor Lizama tuve contacto en 2018 en el III congreso de la Red Latinoamericana y del Caribe de Derechos Humanos y Salud Mental, en Rosario Argentina de este último contacto puedo decir que fue el inicio de mi transitar por los movimientos y organizaciones que trabajan con la Salud Colectiva. Estas historias llegan a este trabajo después de conocer su militancia y ver la forma e importancia con la que asumen la Salud Colectiva, siendo necesarias para resaltar la importancia de la movilización social en la salud. Para traer sus *escrevivências* les fue solicitado que escribieran sobre ellos mismos, su formación, su trabajo y lo que fuera para ellos relevante escribir, en ese escrito también se planteó la siguiente pregunta norteadora ¿Cuál ha sido para usted el quehacer de la Salud Colectiva a través de los movimientos sociales en los que participa? Y una foto que nos permitiera de alguna manera conocerlos y retratarlo(a)s, por último, realizamos una autorización de consentimiento de datos la cual fue firmada por los participantes garantizando la protección de sus datos, las cuales están anexadas al final de este trabajo.

ELOÁ KATHIA DOS SANTOS

Fotografia 1 - Eloá Kátia dos Santos. Sanitarista, cientista social, y poetisa, Militante do movimento “Mulheres negras do Brasil LGBTQ++”



Fonte: PRÓPRIA, 2022.

*Não ultrapasse
 Fica em casa!
 Aceleraram a morte
 Naturalizaram
 Sem despedida
 Sem pão
 Sem arroz
 Sem feijão
 Com lona
 Assim aquece o pé e a mão
 Mesmo dentro do caixão
 Aja coração
 Aja razão
 Aja emoção
 eu não sei onde está
 O horizonte ...
 Eu não sei...*
 (Eloá Kátia Coelho, Poema "Efeito Colateral")

Sou Eloá Kátia Coelho nasci em Porto Alegre/RS numa família de 05 filhos. 02 guris e 03 gurias. Sou a mais nova de todxs os filhos da Dona Anita Dos Santos Coelho e do Sr. José Antônio Barbosa Dias Coelho. Minha família é interracial. SEMPRE soube pela família que fui planejada, desejada, acarinhada, esperada, parida e bem cuidada pelos pais, irmãos, tios, avós, primos enfim, posso dizer que essa lenda familiar foi uma narrativa (conto/história) que teve um efeito extremamente positivo e multidimensional na minha vida, no decorrer da minha vida até hj em dia.

Exatamente porque durante minha infância e adolescência recursos afetivos, laços familiares, confiança, autoestima e fala - sempre tive habilidade e capacidade para argumentar/arguir - pra enfrentar/confrontar aquilo que AINDA não tinha nome mas que era nitidamente excludente, opressor, doído, agressivo, que maltratava e que durante o tempo, os anos vamos na sociedade brasileira dar verbal e politicamente o nome de racismo, machismo, lgbtfobia, classismo que se impõe, que se mostra como sendo estruturado para um corpo negro LGBT...

E por óbvio para mim não foi diferente...

Sofri racismo, sexismo, classismo e lgbtfobia.

A vida me testou desde cedo.

E eu fui ensinada e treinada a responder e ficar de pé com a cabeça erguida à altura...

Na minha vida infelizmente também sofri muito situações de racismo e opressões correlatas.

O fato de saber, compreender, me apropriar da renda familiar de que fui planejada, amada, desejada, esperada afetosamente, com certeza, teve eco em mim até hoje...teve uma ressonância positiva a fim de entender que o problema não era meu, mas dos racistas, dos machistas, dos lgtbfóbicos e dos classistas assim como também fui entendendo que a solução para uma sociedade equânime, mais justa e inclusiva passava pelo coletivo.

Enfim, tive uma infância, adolescência e juventude muito bonita no que diz respeito aos meus amigxs de andar de bike, carrinho de rolimã, andar no mato, ir para cachoeira, andar de moto, de skate, soltar pandorga, subir em árvores, plantar árvores frutíferas, pescar no riacho, nadar nas lagoas tudo isso pertinho de casa; numa área rural dentro da Cidade Urbana que é Porto Alegre/RS, na região Sul do Brasil.

Respirava ar puro onde a diferença em graus chega a bater mais ou menos 5° de diferença do Centro da Cidade de Porto Alegre... então eu cresci numa área rural dentro de uma Cidade Urbana. 40 minutos do Centro da Cidade é a distância de ônibus da minha casa até o centro e 25/30 minutos no máximo de carro.

Eu cresci nesses dois ambientes maravilhosos rural e urbano...Destaque aqui que eu nasci e cresci num ambiente multi-religioso. Minha família é originalmente de religião de matriz africana...

Eu cresci dentro do Yle.

Eu cresci dentro da Macumba.

Eu cresci dentro do Terreiro de Santo.

Eu cresci dentro da Casa do Candomblé.

Eu cresci dentro da casa de Santo.

Eu cresci sendo abençoe.

Eu cresci tomando passe de Caboclo, Orixá, Bomba Gira, Exú, Zé Pilintra, Sete, Preto Velho.

Cantei.

Cantei.

Cantei.

Sou uma Ekedy

Sou filha de Yemanjá Ogunté e Ogun.

Estudei em Escolas Públicas no Fundamental I e Fundamental II assim como no Ensino Médio. E foi exatamente no Fundamental II que eu comecei a

participar do Grêmio Estudantil na Escola Caldas Jr. (CAJU). No CAJU fiz parte do time de handball e viajei bastante com a Escola assim como no Ensino Médio também pela Escola Otávio Rocha. Fiz minha Graduação em Ciências Sociais na Universidade Católica Pontifícia do Rio Grande do Sul PUC/RS e fiz parte do movimento estudantil que defendeu o Impeachment do governo Collor, os *caras pintadas*! Fizemos greve estudantil, passeatas estudantis, Brasil a fora...

Urge destacar que entre terminar o Ensino Médio e entrar na PUC/RS eu trabalhei na Rodoviária de Porto Alegre como emissora de passagens, trabalho exclusivamente para o litoral norte, entre as Cidades de Osório e Torres (as praias mais ricas do RS); tradução: o período de quase 02 anos que eu trabalhei ali eu conheci muitas praias bonitas.

Depois fui trabalhar em Brasília, Goiânia, Manaus, Rio Branco, Belém e Brasília novamente o norte do Brasil é a região mais longínqua do centro/sul do Brasil. E também a região onde o deslocamento é feito por via aérea; tradução: o período de quase 02 anos que eu fiquei ali eu andei muito de avião, na minha Juventude.

Como aluna da PUC/RS na Graduação fiz 04 estágios sendo 03 na Prefeitura Municipal de Porto Alegre distribuídos nessa ordem temporal na FESC, DMLU, Fundação Projeto Pescar (terceiro Setor) - estágios acadêmicos extracurriculares/não obrigatórios - e por fim na Escola Municipal Liberato Salzano Vieira da Cunha estágio acadêmico curricular/obrigatório. Vale ressaltar que a PUC/RS é a universidade privada mais cara de Porto Alegre/RS e está entre as melhores universidades do Brasil.

Concomitante a isso e como jovem também estava jogando vôlei, correndo como maratonista, namorando na linha heteronormativa - no primeiro momento - e cada vez mais entendendo que o mundo é grande demais para ser somente heterossexual.

Cara isso é fantástico porque não tive que ficar no armário APENAS deixei fluir e fui ao encontro das minhas sensações, emoções, razões, paixões...Destaque porque exatamente nesse período acadêmico eu começo a fazer Psicoterapia, Psicanálise...E isso tbm foi um elemento importante e sanante.

Então, até aqui tenho um processo em construção quer seja: ter nascido negra, mulher e me descobrindo como bissexual...E o barato é que as minhas

leituras fossem acadêmicas, científicas ou cotidianas estavam ligadas a partir da construção da minha identidade ou melhor identidades...

Ah, somado a isso é tão importante sou filha de Trabalhadores isso significa que sempre fui pautada pelos meus pais com consciência de classe operária exatamente porque em casa existem dois grandes intelectuais orgânicos minha mãe e meu pai. Somado a consciência partidária porque meu irmão mais velho foi um dos fundadores do PT Porto Alegre Rio grande do Sul POA/RS. Depois tive a oportunidade de trabalhar nas administrações PETISTAS de Porto Alegre/Rio Grande do Sul, Alvorada/Rio Grande do Sul, Santo André/São Paulo Embú das Artes/São Paulo, cidade de São Paulo e Presidência da República do Brasil no Governo LULA...E nessa administração PETISTA trabalhei com implementação de Políticas Públicas sejam para as Juventude (s), Mulheres, Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Poli, Não-binárias e mais. LGBTQIA PN+, Negrxs e Pessoas Com Deficiência PCD.

Importante ressaltar que nesses lugares também fiz partes de muitos Conselhos. Então, tive a oportunidade de trabalhar e conhecer muitos lugares e muitas pessoas. Desde muito ricas a extremamente paupérrimas. Conheci Aldeias Indígenas, Quilombos, Palafitas...Andei de avião, cavalo, charrete, carroça, navios, carro, motos, lanchas, a pé, no barro, na areia, no asfalto, na chuva, no sol a pino; dormi em hotéis luxuosos e também em hotéis de beira de estrada e já fui em lugar que não têm hotel (dormi na casa das pessoas que convidaram).

Aprendi a falar alguns idiomas. Conheci gente famosa para além do LULA

Escrevi alguns livros em co-autoria nesse período todo.

Escrevi poesias. Publiquei poesias...

Continuo escrevendo poesias.

Subi no palanque e já falei para mais de 100 mil pessoas, assim como já falei para menos de 10 pessoas, numa atividade.

Fui casada por quase 20 anos numa relação homoafetiva com Sueli Chan, mãe do Diego Cangussu Franco e Kayode Ferreira.

Conclui 01 Graduação em Ciências Sociais Pontifícia Universidade Católica /Rio Grande do Sul; 03 Pós-Graduação: 01 na Universidade de São Paulo e 02 na Universidade Federal do estado de São Paulo UNIFESP; e entrei em dois

Mestrado 01 na PUC/São Paulo e outro na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, fui bolsista Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPq de ambos. Fiz 3 extensões universitárias, e uma Iniciação Científica Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação da FNDE/UFRGS onde sou Graduanda em Saúde Coletiva. Antecipei a cadeira do Doutorado na UFRJ Universidade Federal do Rio do Janeiro em Saúde Coletiva.

Particpei de uma pesquisa multicêntrica como pesquisadora científica (acadêmica mestranda) que mudou a minha vida em 2020.

Tive COVID 19 que mudou a minha vida - e hoje trato as sequelas em 2021.

Estou perdidamente apaixonada, namorando e amando uma mulher que mudou a minha vida, Solange Conceição. Relação estável. CASAMENTO em 2022.

Mais de 650 mil pessoas morreram (infelizmente) de COVID 19 negligenciadas pelo Governo Bolsonaro.

O que eu aprendi com tudo isso?

Somos seres biopsicossociais e nossa saúde e bem-estar social requerem uma compreensão das nossas dimensões de desejos, aprendizados, afetos, identidades, ancestralidades, territorialidade que podemos encontrar e construir esse bem-estar social na nossa relação com os coletivos de mulheres, de negrxs, LGBTQIAPN+ para enfrentar/confrontar as mazelas do preconceito, do racismo, do machismo, da lgbtfobia, do classismo e de qualquer forma de opressão correlata.

Qual a perspectiva da Saúde Coletiva nos Movimentos Sociais de Mulheres, LGBTQIAPN + e negro?

De uma forma muito honesta e genérica, diria que como seres biopsicossociais o conceito de saúde e bem-estar social requerem e exigem uma compreensão das nossas dimensões de desejos, aprendizados, afetos, identidades, ancestralidades, territorialidade e relações.

É necessário primeiramente sobreviver, depois viver e bem depois falar/militar sobreviver!

Exatamente pelo atravessamento multidimensional, pela mutualidade, pelas opressões correlatas, opressões sobrepostas e/ou sinergia vinculada aos corpos negros, de mulheres e LGBTQIAPN+.

A saúde e o bem-estar social pode ser desfrutada em casa individualmente, mas a elaboração, implantação e monitoramento de Políticas Públicas é no coletivo. A busca por uma sociedade justa, inclusiva e equânime é na rua, é na luta, é no coletivo!

A Saúde Coletiva quebra uma lógica perversa, desumana e monocrática, hierárquica, da relação única e exclusivamente do paciente X médico; onde o médico é detentor absoluto do conhecimento (relação de poder/dominação).

A Saúde Coletiva revela os saberes, os saberes coletivos, os saberes ancestrais, os saberes territoriais, os saberes dos movimentos sociais, os saberes milenares.

A Saúde Coletiva na perspectiva dos movimentos sociais, dos movimentos populares na verdade já existia lá no Yle, das Parteiras, nos Povos Originários, nos Quilombos, nas Quebradeira de coco, nos ciganos, nos pomeranos...

A Saúde Coletiva com o tripé de Gestão Pública, Ciências Sociais e Epidemiologia é na prática o que muitos Movimentos Sociais já fazem para defender o SUS...

ANTONIO HERNANDEZ REYES

Fotografia 2 - Antonio Hernandez Reyes, Médico investigador, militante del movimiento por la Salud



Fonte: Propia, 2022.

La crisis civilizatoria en la que el mundo se encuentra está experimentando una profundización sin parangón. El continuo extractivismo de la naturaleza, el exorbitante consumismo, la sobreexplotación de la clase trabajadora, la aceleración de la acumulación del capital y la financiarización de las economías son sólo síntomas de que nos encontramos frente al agravamiento de la crisis civilizatoria.
(REYES, 2020, p 1)

Nací en El Salvador, en una familia de clase trabajadora. Estudié medicina en la Universidad de El Salvador, donde fui líder estudiantil, en medio de la lucha contra las privatizaciones de la salud durante los años 2000. Posterior a terminar la facultad de medicina, estudié la maestría en salud pública en mi Alma Mater nuevamente.

En ese período (2009) entré a trabajar al Ministerio de Salud, donde comenzamos a impulsar el proceso de reforma que conducía la Dra. María Isabel Rodríguez (referente histórico de la medicina social en Latinoamérica). Ahí me organicé dentro del Movimiento por la Salud Dr. Salvador Allende y en la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES). La reforma de salud fue la principal bandera de lucha porque simbolizó la gratuidad de la atención, un mejor acceso a los servicios de salud y la garantía de una participación comunitaria significativa.

Fueron numerosas luchas las que acompañamos en El Salvador: La aprobación de una ley que garantizara precios justos y disponibilidad de medicamentos, la garantía de un mejor presupuesto público para salud, la lucha contra la minería, la lucha por garantizar el agua como un derecho humano, entre otras. Para mí, el hacer salud colectiva desde los movimientos sociales significa un trabajo en diferentes vías. Por una parte, es importante generar procesos de formación popular y concientización que brindan perspectivas distintas sobre el derecho a la salud que afinen en mejor medida la movilización y lucha social.

Por otra parte, es necesario investigar en el campo de la medicina social y la salud colectiva para generar evidencias que movilicen y señalen injusticias que deben ser visibilizadas

Por último, el hacer salud colectiva desde los movimientos sociales implica hacer incidencia política para la formulación de mejores políticas de salud que garanticen el derecho humano a la salud.

En resumen, después de estar trabajando más de 12 años en salud colectiva, reconozco que ha sido una labor difícil por las características intrínsecas a la lucha, pero es también un camino de muchas conquistas y satisfacciones colectivas. También sé queda mucho por seguir avanzando, pero la Movilización Social y la Salud Colectiva seguirán proveyendo herramientas para la transformación de la sociedad.

VICTOR LIZAMA

Fotografía 3 - Víctor Lizama, Activista militante por los derechos de las personas con discapacidad psicosocial.



Fonte: Propia, 2022.

¡Tenemos mucho trabajo por hacer! Pero en este momento, creo que estamos teniendo un gran comienzo y estamos comenzando a encontrar las formas en que queremos trabajar. Estamos empezando a encontrar nuestra propia misión.
(LIZAMA, 2022, Entrevista para MAD IN AMERICA)

Soy Víctor Lizama, activista por los derechos de las personas con discapacidad psicosocial. Nací, y toda mi vida he vivido, en la Ciudad de México. Mi participación en movimientos sociales se da desde mi toma de conciencia como sujeto de derechos al haber identificado violencias, discriminación, estigma, exclusión y falta de oportunidades que vivimos las

personas que en algún momento de la vida hemos recibido un diagnóstico psiquiátrico.

El día de hoy soy ex usuario de servicios de salud mental y trabajo en la organización mexicana de defensa de derechos humanos Documenta, donde soy coordinador del equipo de personas facilitadoras del Programa Discapacidad y Justicia, proyecto único en América Latina para hacer accesibles los procesos de justicia a personas con discapacidad psicosocial e intelectual a partir de los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En mi labor profesional y como activista me defino como persona experta por experiencia. Esta conciencia de derechos revolucionó mi entendimiento de la salud mental y detonó un proceso de capacitación constante que me ha llevado a ser instructor psicoeducativo y tallerista en derechos sobre personas con discapacidad para personas servidoras públicas. También he tenido participación en proyectos de teatro incluyente, en un coro de Lengua de Señas Mexicana y en talleres sobre creación audiovisual para personas ciegas y que pueden ver.

He tomado diplomados sobre derecho a la igualdad y no discriminación, Lengua de Señas Mexicana y Justicia Restaurativa. He dado conferencias, e impartido cursos, así como siendo parte de cuerpos docentes en temas como salud mental, acceso a la justicia, derechos de personas con discapacidad, discapacidad psicosocial y capacidad jurídica, en México y en el extranjero. Soy parte de la agrupación mexicana de personas con discapacidad psicosocial *Sin Colectivo*, así como de otras redes y organizaciones, tanto nacionales como extranjeras, entre éstas el Fair Justice Hub, la Red Latinoamericana y del Caribe de Derechos Humanos y Salud Mental y del Disability Arts Showcase Network for the Americas. En México he sido integrante del Comité Técnico de Consulta del Mecanismo Independiente de Monitoreo Nacional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Mis temas de interés son los derechos de las personas con discapacidad, la disability justice, el activismo y la cultura de paz.

Desde mi experiencia y reflexiones considero que la salud colectiva, como una forma integral, holística y horizontal de entender el derecho a la salud, debe articularse a partir de los siguientes ejes:

Justicia social: El disfrute de salud en toda persona está intrínsecamente vinculado al ejercicio de todos los derechos humanos. La inequidad y la violencia fomentan el malestar y la desesperanza. Además, los procesos de emancipación social deberían construirse considerando mecanismos de justicia restaurativa y transformadora y no perpetuar el punitivismo. Desde la Disability Justice se diría que los más afectado(a)s por las distintas opresiones deben liderar los movimientos y procesos de cambio.

Buen vivir: Reconocer los saberes de los pueblos originarios y afrodescendientes como elemento que cuestiona la hegemonía del conocimiento occidental. La salud colectiva será posible si vemos a las comunidades humanas en su contexto y diversidad, siendo parte de un ecosistema y creando relaciones respetuosas con la naturaleza. Tener en claro que la depredación capitalista, el consumismo y el individualismo son manifestaciones que perpetúan la desigualdad y la violencia.

Derecho al delirio: La salud colectiva es antimanicomial, por lo tanto, debe cuestionar los criterios clínicos que han patologizado, criminalizado y castigado con el encierro a la divergencia, particularmente la de las personas que han sido etiquetadas como portadoras de un trastorno o enfermedad mental. Las personas locas son dignas y sus vidas importan ya que la locura es parte de la diversidad humana. El apoyo mutuo y entre pares, la vida en comunidad y el ejercicio pleno de la capacidad jurídica son indispensables para una verdadera salud colectiva.

JOSE LEÓN UZCÁTEGUI

Fotografía 4 - José León Uzcátegui Médico psiquiatra, militante de la Salud Mental Colectiva y Buen Vivir en Latinoamérica y otras organizaciones / ALAMES Venezuela.



Fonte: Propia, 2022.

Para el ejercicio de la Participación Ciudadana en el campo de la Salud, concebida en los términos expuestos anteriormente, es condición cumplir con algunas condiciones. Tales requisitos no están dados, ni los otorga gobernante alguno por vía de gracia; son conquistas del movimiento popular en su lucha por construir ciudadanía. En nuestra opinión tales requisitos son: el marco jurídico que le dé soporte, los espacios institucionales que se creen, la conformación de organismos que le sirvan de estructura, la formación-capacitación de sus miembros, la voluntad política de los gobernantes, y la autonomía del movimiento popular. (UZCÁTEGUI, 2009, p 52)

Nací en Mérida, una ciudad de la región Andina de Venezuela en 1947, he vivido toda mi vida en Venezuela en la región de los Andes, en la región central, sobre mis estudios completé la carrera de Medicina, luego hice el posgrado en psiquiatría y luego una especialización en economía petrolera. Quizás Venezuela se puede resumir en sus últimos 100 años en esos dos aspectos: petróleo y locura.

Luego hice en Canadá, en Montreal. Un postgrado de investigación en psiquiatría infanto-juvenil y en epidemiología psiquiátrica luego regresé a Venezuela e hice un doctorado en Ciencias Sociales. He ocupado numerosos cargos

en la administración pública, fui autoridad universitaria en la Universidad de Carabobo, fui presidente de la asociación de profesores de esa misma Universidad y director de salud de la capital de la República de Caracas, y director de barrio adentro, en el estado Carabobo, fui director nacional de salud mental. En el Ministerio de salud, en ese Ministerio fui también director de docencia e investigación.

He militado en organizaciones políticas. Progresistas de izquierda desde los 14 años. Participé en la lucha guerrillera. En zona urbana. En los años 60 y 70. La compañía el proyecto de. Bolivariano de Hugo Chávez. Durante 15 años. Y desde los últimos 6 años sostiene una posición crítica en relación al Gobierno Chavista. Por todo lo que hemos hecho públicamente criticando los errores que han conducido al país al lado del acoso imperialista a la situación que todos conocen.

Actualmente soy profesor en el doctorado de ciencias sociales en el doctorado de Salud Pública en el posgrado de Salud Mental y Salud Comunitaria en psiquiatría en el hospital psiquiátrico José Ortega Durán, pertenezco al equipo directivo de la Red Latinoamericana de organizaciones y movimientos sociales por el derecho a la salud en la Red Latinoamericana de Salud Mental Colectiva y Buen vivir y en Venezuela en las redes de Salud Colectiva de la cual soy miembro fundador. En la red salud mental y derechos humanos en Venezuela también como miembro fundador y sigo siendo un militante de la esperanza por la vida.

¿Qué ha sido para mí la salud colectiva en término de la práctica y en los movimientos sociales en los que participó?

Creo que en estos más de 30 años que he militado en la Asociación Latinoamericana de Medicina Social y he sido parte en Venezuela del equipo que creó y ha desarrollado la salud colectiva, la epidemiología crítica que son pilares de la medicina social, ha sido esa conceptualización de la salud como derecho, no como mercancía, la salud entendida no como una política desde el estado sino como un derecho humano individual y colectivo donde es la responsabilidad del estado garantizarlo.

Eso y muchas otras cosas, han sido el basamento teórico conceptual de mi participación durante más de 50 años en las luchas de las organizaciones y movimientos sociales tanto en Venezuela como en Latinoamérica en el (Abya Yala), así desde hace 6 años con compañeros de

otros países latinoamericanos incluido Brasil, creamos lo que hoy es la red latinoamericana de organizaciones y movimientos sociales por el derecho a la salud la Red LOMSODES en la cual hoy participan. Centenares de compañeras y compañeros de 11 países latinoamericanos y creamos también la Red latinoamericana de Salud Mental Colectiva y Buen Vivir, que es la aplicación de la Salud Colectiva al enfoque el nuevo enfoque de la Salud Mental a lo largo y ancho de nuestro continente hoy se cuentan por centenares las organizaciones y movimientos sociales que luchan por el derecho a la salud, formamos parte de ese gran movimiento, hay consignas que lo animan, la primera consigna, es honrar la bandera que dice "Construir en cada país un sistema público único nacional de salud, universales y gratuitos bajo control popular, hacia la Salud Colectiva y el Buen Vivir.

En todos los casos, es imprescindible la participación del pueblo organizado, la construcción del poder popular y la participación activa, consciente, crítica, independiente en relación a los partidos políticos, autónoma en relación al estado y movilizadora.

De Brasil la consigna "Del habitante que mendiga, al ciudadano que decide", de México la consigna El Ejército Zapatista de Liberación Nacional. "Aquí manda el pueblo y el Gobierno obedece" y así de cada país consignas que se han levantado para tener un norte claramente, anticapitalista, antiimperialista que permita otro mundo posible, que podamos construir el buen vivir que hemos aprendido desde la cosmogonía Indígena ancestral enfrentando el pensamiento eurocéntrico que nos vendió los mitos del progreso, el desarrollo, también todo este bagaje teórico, el pensamiento decolonial, el pensamiento complejo al lado de la medicina social y de la cosmogonía indígena ancestral, hoy permiten el desarrollo en todos nuestros países de organizaciones y movimientos sociales donde la salud colectiva es nuestra bandera fundamental.

Estas cuatro *escrevivências* relatan sobre la importancia de los movimientos sociales en el hacer de la Salud Colectiva, desde las tres dimensiones en la que es concebida, y hemos tratado a lo largo de este trabajo, por lo que haremos un breve análisis de lo que se encuentra en común entre ellas y los aportes más importantes que estas dejaron para este trabajo.

Primeramente es necesario mencionar la relación que todas tienen frente al tiempo de trabajo en los movimientos, organizaciones en las que han participado o están actualmente, también su participación social y política, lo que las hace casos políticamente importantes capaces de intervenir directamente en los procesos en salud en sus territorios y en otros, estas cinco experiencias cuentan con aproximadamente más de 10 años de militancia y movilización además es bueno saber que estas no puede ser contadas en una o dos páginas, pero si resaltada e inclusive dada a conocer.

Las cuatro experiencias traen la importancia de la participación social en salud, a través de la organización de la población:

La participación social en la cogestión de la salud, se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. Esta comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada (RAMOS, 2004, p. 3).

Siendo así traer estas experiencias para la carrera de Salud Colectiva, es importante entendiendo que esta también desde su aspecto académico trae la participación social como elemento vital del planeamiento, la gestión, la promoción, comunicación y educación en salud, también para la atención primaria, entender que esta participación ha sido relevante y organizada a través de los movimientos sociales desde su aspecto histórico como por ejemplo, en la promulgación de la constitución federal de 1988, el presidente Fernando Collor veta dos artículos importantes en la formulación de la ley 8.080, que definió el sistema único de salud y fue así que el movimiento de la salud en Brasil que aún estaba fuerte en la época se movilizó para que se colocara la ley 8.142 la cual garantiza la

participación social de la población que apropia a los ciudadanos de su derecho a la salud y también está garantizada el financiamiento del mismo:

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990, s/p.).³²

Esta conquista y muchas otras incluyendo la creación de la carrera de Salud Colectiva necesitan ser también consideradas como fruto de la movilización popular, es por esto que también rescatamos que estas experiencias ven y abordan la Salud Colectiva desde una perspectiva contra hegemónica.

Dado a que la historia y creación de la misma en su esencia también lo es, entonces pretendemos en este trabajo revelar la distancia que existe entre la importancia de la movilización social y la carrera, aunque rescatamos algunas prácticas que articularon la aproximación con la población y se dieron elementos teóricos sobre la importancia de tal participación, se reconoce que aún falta la apropiación de la carrera en su dimensión de movimiento social, estando aún más presente en el territorio donde se aprende, y los sujetos que componen la movilización social.

Por último, estas experiencias nos traen una visión que reafirma que la Salud Colectiva es un campo que plantea una nueva relación entre salud y enfermedad, y que, a través de la militancia, es posible que los sanitaristas participen también de las luchas que garantizan la salud como un derecho, y de la transformación social.

³² Prevé participación comunitaria en la gestión del Sistema Único de Salud (SUS) y transferencias intergubernamentales de recursos financieros en el área de la salud y otras medidas

4. CONSTRUYENDO SIGNIFICADOS

En este capítulo serán presentados temas principales, que nos permitirán construir significados alrededor de los movimientos sociales, estos facilitaran su comprensión e importancia para una salud colectiva que desde una forma crítica, reunió un conjunto de corrientes de pensamiento, conceptos y campos de conocimiento, con el objetivo de incentivar la producción de conocimiento, la formación de profesionales de la salud, producir nuevos modelos y políticas comprometidas con las condiciones de vida de la población, con el derecho a la salud , con la ampliación y perfeccionamiento del Sistema Único de Salud (SUS).

Le daremos paso desde una perspectiva en Brasil, a el Movimiento Antimanicomial, una lucha impactante que desde la reforma psiquiátrica, se ha venido abriendo caminos en medio de las nefastas inequidades del País, traducida en nombres a veces duros de mencionar como el “Holocausto Brasileiro”³³ que habla del Hospital Colônia, uno de los centros hospitalarios psiquiátricos, más dolorosos ya retratados, este movimiento resulta un gran ejemplo para entender cómo es importante la movilización social, para lograr una salud más digna, con derechos y transformadora, que acoge a nuestros pueblos originarios latinoamericanos, la población afrodescendiente, y LGBTQ+, a los trabajadores de la tierra que nos sustentan diariamente, a las mujeres en todas sus expresiones, a los niños nuestro futuro más cercano y a todos nosotros.

4.1 MOVIMIENTOS SOCIALES: COMPRENDIÉNDOLOS DESDE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA.

*“Nada permanece tanto como el llanto VII
Hemos ido acumulando corazones en nuestro corazón,
palabras en nuestra voz quebrantada por azadones.
Hemos dejado huellas por todos los caminos
y algunos de nosotros ya no estamos.
Hemos ido de manos con las sombras.*

³³ El libro de la periodista Daniela Arbex, titulado “Holocausto Brasileiro” vendió 250.000 ejemplares con el polémico tema que diariamente reaviva rescoldos medio dormidos de una importante historia que habita en el imaginario de los barbacenenses y brasileños: el Hospital Colônia de Barbacena, creado en 1903. Hablo en “brasas dormidas” porque el historial y las denuncias abordadas no son nuevas. Pero la forma en que funciona la maquinaria promocional en torno al libro y ahora a la serie de televisión, hace que la gente imagine que todo lo que aparece en las fotos en blanco y negro y los testimonios que se hicieron públicos solo en esta obra, haciendo creer a la gente que estaban escondidos y no. Ha sido objeto de investigaciones, congresos y temas, durante varias décadas. De hecho, fueron los principales contribuyentes al avance de la lucha antimanicomial en Brasil.

*Nuestro andar es un grito estacionado.
 Por cada paso, un día que transcurre.
 Por cada palabra, mil palabras que vocifera la prole.
 ¿Qué será de nosotros después de esta larga travesía?
 Poco importan si el mármol o la piedra eternizan
 Nuestro corazón de húmedo barro.
 Nos basta con que nuestra voz perdure en la voz
 Del amigo, en la del compañero de rutas que nos tendió
 La mano cuando se aproximaba la caída.
 Hemos llenado muchos de los vacíos que nos legaran.
 A otros les toca llenar los que nosotros dejamos.
 Apenas tuvimos tiempo para remendar la herencia.
 ¿A qué corazón irá nuestro corazón a depositarse?
 ¿A qué silbido irá nuestro silbo a renovarse?
 Nada sabemos,
 Cumplimos una jornada que empezó antes que nosotros
 Y que no concluirá con nosotros”
 (Jacques Viau)³⁴*

Las memorias, siempre en plural, tienen historia y se desarrollan en muchas temporalidades. Surgen como recuerdos, como silencios o como huellas en momentos históricos específicos, en función de los escenarios y las luchas sociales propios de cada coyuntura. Lo que es silenciado en determinada época puede emerger con voz fuerte después; lo que es importante para cierto período puede perder relevancia en el futuro, mientras otros temas o cuestiones ocupan todo el interés. Escenarios cambiantes, actores que se renuevan o persisten, temas hablados o silenciados dan a las memorias su aspecto dinámico. Los sentidos del pasado y su memoria se convierten, entonces, en el objeto mismo de luchas sociales y políticas (JELIN, 2017, p. 8).³⁵

El concepto de Movimiento social es omnicompreensivo, tiene muchos significados, y ha variado desde diferentes teorías a través de la historia, para este punto abordaremos el concepto a partir de algunas perspectivas relevantes.

Para Sidney Tarrow, profesor de Sociología, estadounidense, los movimientos sociales, son:

Desafíos colectivos planteados por personas que comparten objetivos comunes y solidaridad en una interacción mantenida con las elites, los oponentes y las autoridades, esta definición tiene cuatro propiedades empíricas: Desafío colectivo, objetivos comunes, solidaridad e interacción mantenida (TARROW, 1996, p. 72).

Estos son sostenidos por la acción colectiva, la cual tiene la capacidad de adoptar muchas formas: puede ser breve o mantenida, institucionalizada o

³⁴ Fue un poeta dominico-haitiano, nacido en Haití en 1941. Se unió a la causa constitucionalista de los dominicanos durante la guerra civil de 1965, o la Guerra de Abril. Fue muerto en combate a los 23 años por las fuerzas militares conservadores dirigidos por el Gen Elias Wessin y Wessin. Su obra Permanencia del Llanto fue publicada después de su muerte.

³⁵ Es una socióloga e investigadora social argentina, que trabaja temas como derechos humanos, las memorias de represión política, la ciudadanía, género, familia y movimientos sociales.

disruptiva, monótona o dramática (TARROW, 1996, p. 74) pero en todas estas formas la que basa un movimiento social es la forma contenciosa, esta es utilizada cuando las personas no tienen acceso regular a las instituciones y actúan, en nombre de reivindicaciones nuevas o no aceptadas, lo que caracteriza una amenaza para el sistema impuesto.

Es a través de esta acción colectiva que será un recurso de los movimientos, cobra sentido y poder cuando los ciudadanos corrientes unen sus fuerzas para enfrentarse a las élites o las autoridades y a sus antagonistas sociales y consiguen crear, coordinar y mantener esta interacción (TARROW, 1996, p. 78). Esta acción también está construida histórica y culturalmente y se ve ligada con discursos ideológicos, luchas políticas de los pueblos, redes sociales,

Esta misma tiene algo que el autor va a llamar de “Costes transaccionales de la acción colectiva” dados por la dificultad de reunir a las personas en una acción colectiva organizada en momentos estratégicos de la historia,

Para atravesar esta definición de Sidney Tarrow, es importante mencionar apuntes sobre los aspectos empíricos mencionados en su definición:

- El desafío colectivo: “Este se desarrolla a partir de que los movimientos plantean sus desafíos a través de una acción colectiva contra las elites u otros grupos o códigos culturales, generalmente es pública, pero puede ser de forma de resistencia personal coordinada o de reafirmación colectiva de nuevos valores” con esto los M.S pueden lograr convertirse en punto focal de sus seguidores y atraer la atención de sus oponentes y otras partes.
- El objetivo en común: Este basa la motivación por la cual la gente se reúne y consigue plantear exigencias.
- La solidaridad: son básicos para los movimientos unen a las personas entre sí, también el sentimiento de identidad y pertenecimiento.
- El mantenimiento de la acción colectiva: define a los movimientos y los diferencia de aglutinaciones, desórdenes, rebeliones, los objetivos en común, los desafíos, la identidad proporcionan que los movimientos se mantengan, si no lo consiguen se desvanecen, para Tarrow que estos consigan mantener los desafíos colectivos se debe “a los cambios en la estructura de oportunidades políticas que crean los incentivos para las acciones colectivas”

Para Alain Touraine Sociólogo Francés, el movimiento social es “la conducta colectiva organizada de un actor luchando contra su adversario por la dirección social de la historicidad en una colectividad concreta (TOURAINÉ, 2012, p. 221).

Esta colectividad va a depender también de orientaciones culturales y los conflictos sociales que se estén dando. Para abordar esta definición el habla delegado de la sociedad industrial una dominación impuesta por leyes creencias y un régimen político junto con un sistema económico. Refiere también el hecho de que las doctrinas del movimiento obrero son los antecedentes más directo a la idea que se tiene de movimiento social.

Él es enfático en dejar tres puntos claros para la definición de movimiento social en primer lugar los define como conductas socialmente conflictivas y culturalmente orientadas no solamente como una manifestación de contradicciones de un sistema de dominación en segundo lugar habla de que la acción de los movimientos jamás va a ser unificada con una acción de transformación del Poder del estado en tercer lugar el movimiento social no puede ser el creador de una sociedad más moderna o avanzada que aquella que combate este defiende dentro de un campo cultural e histórico dado otra sociedad.

Aparte del llamado a la historicidad de Touraine él también va a tocar términos muy importantes en su teoría él dice que “un movimiento social no es solo una afirmación una intención es una doble relación tiene un adversario y un ENJEU (lo que está en juego, apuesta, objetivo)”. Esta relación es en ella misma exterior al actor, pero también le concierne ya que ella indica la dominación a la cual es sometida un movimiento social reducido a este componente se limitaría a la denuncia del orden dominante esto le otorgaría el actor una definición no social. También habla de la presentación del movimiento social como la combinación de un principio de identidad, el principio de oposición y un principio de totalidad, los cuales expresan las características en las cuales se lucha.

4.2 MOVIMIENTOS SOCIALES EN SALUD: DESDE UNA REALIDAD BRASILEÑA EN LOS AÑOS 1970 - 1986.

Históricamente, los Movimientos Sociales de base popular han jugado un papel importante en la lucha por el derecho a la salud, la construcción y consolidación del Sistema Único de Salud/SUS, y sus iniciativas tienen aportes relevantes para las acciones de prevención, promoción y atención a la salud.³⁶

El sociólogo brasileño Rudá Ricci³⁷, en la celebración de los 59 años de la Escuela Nacional de Salud Pública ENSP, en la mesa de conversación sobre: ¿Los movimientos sociales participan de las políticas de salud? ³⁸ menciona que las funciones y posibilidades de los movimientos sociales son relacionales al gobierno que está en determinado momento y que no existen por sí solos, se determinan a partir del estado, por lo que haremos una breve contextualización de lo que fue el periodo de de las décadas, de 70 y 80 marcadas por hechos importantes como, el golpe que se configura en una dictadura militar en 1964, el movimiento de la reforma sanitaria, la 8ª conferencia nacional de salud realizada en 1986, y la promulgación de la constitución de 1988 “Constitución ciudadana”.

A continuación, mostraremos una tabla basada en el artículo "Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil" por la autora Amélia Cohn (2002), que mostrará algunos aspectos que determinaron la lucha de los movimientos sociales en salud, de algunas épocas en Brasil:

No Brasil, o acesso à saúde como direito reconhecido das classes assalariadas (urbanas) sempre esteve vinculado à previdência social desde suas origens. Por sua vez, esse seguro social obrigatório é fundamentalmente vinculado à massa salarial: a contribuição do empregado e do empregador é calculada em percentual do salário - recebido e pago. (COHN, 2002, p. 228)

³⁶ <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0360>.

³⁷ Rudá Guedes Moisés Salerno Ricci (Tupã, 17 de octubre de 1962) es politólogo graduado en Ciencias Sociales por la Pontificia Universidad Católica de São Paulo (PUCSP) en la década de 1980. Magíster en Ciencias Políticas por la Unicamp y Doctor en Ciencias Sociales por la misma institución. Presidente del Instituto Cultiva de Minas Gerais.

³⁸ <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/33543>.

Tabela 1 - Contexto sociopolítico, económico y en salud en Brasil durante algunos periodos. (Cuadro basado en el artículo “Mudanzas económicas y políticas no Brasil”, de AMELIA COHN, 2002).

ÉPOCA	CONTEXTO SOCIO POLÍTICO Y ECONÓMICO	CONTEXTO EN SALUD
DÉCADA DE 20	<ul style="list-style-type: none"> - Primera cátedra de Higiene y salud pública - Creación del departamento nacional de salud pública. - Se funda el partido comunista. - Semana de arte moderna de 22. - Rebelión de los tenientes. 	<p>Se incluye el derecho a la salud, pero siempre limitado a la disponibilidad de los recursos existentes después del pago de los beneficios, en dinero.</p> <p>En consecuencia, los gastos con salud pasaron a ser definidos en el interior de un límite que no ultrapasa el 12% de ingresos de la institución de la pensión social.</p>
DÉCADA DE 30	<p>Revolución de 1930. Inicio del período que se conoce como Era Vargas.</p> <p>Brasil inicia su proceso de modernización, por medio de políticas de industrialización inducidas por el estado.</p>	<p>El límite de pago con asistencia médica encuentra en la compra de servicios privados de salud, la posibilidad de un mayor acceso de sus asegurados a tal prestación. Siendo este tiempo marcado por la lógica de privatización y credenciamento médico, de hospitales y servicios de apoyo diagnóstico, “asegurando” solo a las clases asalariadas urbanas.</p>
1945 A MEDIADOS DE 1960	<p>La relación entre un proceso de desarrollo económico y un conjunto de políticas sociales centradas en la pensión social, sustentaron el proceso de industrialización, El derecho a la pensión y asistencia médica sólo ocurría por el contrato compulsorio de los trabajadores del sector privado con seguro social estatal y contributivo dependiente de la inserción social al mercado de trabajo.</p>	<p>Respecto a la Asistencia Médica Individual, esta se queda esencialmente bajo el auxilio del sistema de protección social, cubriendo solamente la parte de la población que tenían acceso a este, siendo también que los servicios ofertados eran producidos fundamentalmente por el sector privado de salud y comprados por el estado con recursos provenientes de la previdencia social. De esta forma se establece la constitución de un sector privado de la salud que pasa a tener su mercado garantizado por el estado por medio de la política de seguro social.</p>

<p>DÉCADAS DE 60 Y 70</p>	<p>Golpe y dictadura militar (1964 – 1985). Este período es marcado por lo que se llamó (<i>Desarrollismo sin democracia</i>) un modelo de acumulación creciente y excluyente que tiene como base la inversión en los bienes capitales, préstamos internacionales, la concentración de capital y una pauta de exportaciones e intermediarios, como productos manufacturados y mineros, el régimen autoritario sustenta el “milagro brasileiro” (de 1968 a 1975) y la inserción en el mercado mundial.</p>	<p>Se consolida en el país la privatización de la asistencia médica promovida por la actuación del estado por el sistema de protección social, Teniendo en consecuencia un sistema privado prestador de servicios de salud altamente complejo con alta densidad tecnológica, que progresivamente se fue transformando en un sector de acumulación del capital, existiendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los servicios credenciados: Pagados por los actos médicos prestados. • Los servicios conveniados: Pagados por el criterio de costo histórico del conjunto de actos médicos (las empresas del sector privado contratan servicios médicos privados, para atender a sus empleados y dependientes y el cálculo de pago era realizado con base en la cobertura general de esa población, excluyendo los gastos médicos de alta complejidad. • Los seguros médicos privados: Para personas físicas o jurídicas.
<p>TRANSICIÓN DEMOCRÁTICA</p>	<p>A partir de mediados de la década de 70, tiene inicio en el país un proceso de transición democrática, con la movilización de la sociedad civil combatiendo un estado que amenaza. Se dan hechos como: La conformación del nuevo sindicalismo (finales de los 70 a los años 90). Grandes protestas operarias, principalmente del sector metalúrgico, siendo su centro el “ABC paulista”. Creación del partido de los trabajadores.</p>	<p>En medio de este proceso es que se organiza un movimiento de movilización por la conquista de la salud como un derecho universal de los ciudadanos y un deber del estado de este hacen parte fundamentalmente profesores, universitarios, estudiantes de medicina, profesionales de la salud, sindicalistas, movimientos populares por la salud, también otros sectores organizados de la sociedad.</p>
<p>CONSTITUCIÓN DE 1988</p>	<p>Hay una gran recesión económica que marcó la década perdida en América Latina.</p>	<p>En el año de 1988 se consagra la conquista institucional del movimiento sanitario que acaba con la promulgación de la Constitución federal. No obstante, la crisis de salud se agrava se disminuye la masa salarial y en consecuencia disminuyen los recursos de Seguridad Social y aumenta la demanda por beneficios y asistencia médica por su parte el sector privado de salud que durante décadas de 60 y 70 se estructuró y se capitaliza a las espaldas de la política del seguro social. Pasa entonces a presionar por mejores condiciones de pago por los servicios prestados a la seguridad social.</p>

Fonte: ELABORADO POR LA AUTORA, 2022.

Para terminar este capítulo es importante mencionar que, aunque se dieron conquistas importantes a partir del ideario de la reforma sanitaria, está no consiguió quebrar la lógica de articulación entre el capital privado y la base de financiamiento del sistema de protección social (COHN, 1995, p. 234).

Y aunque el movimiento en salud pierde su fuerza por esta época, es a partir de esta conquista que comienzan otras demandas y luchas para los movimientos sociales y que hasta el día de hoy nos convocan a la militancia, hasta que la salud no sea solo un derecho, sino que también los individuos en sus colectividades se apropien del mismo.

4.3 MOVIMIENTO ANTIMANICOMIAL: MI “ESCREVIVÊNCIA”, EVIDENCIANDO LA IMPORTANCIA DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES EN LA FORMACIÓN DEL SANITARISTA, SIENDO EL MOVIMIENTO ANTIMANICOMIAL UN EJEMPLO NECESARIO.

Considerando el trabajo realizado hasta este punto y entendiendo el camino que hemos pretendido recorrer, esta última parte será utilizada para escribir un poco sobre el motivo de hablar de los movimientos sociales a través de mi experiencia y explicar en breves apuntamientos el movimiento que desde la década de los 70 en Brasil ha mantenido fuertes todas sus expresiones de lucha adecuándolas a los diferentes contextos políticos y socioeconómicos.

Mucha gente me llama Maria, Mari, Mayi, Ma, pero desde siempre he tenido un nombre larguísimo Maria de los Ángeles es el nombre que mi mamá utiliza para mostrarme que me ama y que le recuerdo a un ángel que se le apareció en la vida.

Desde que recuerdo que me hacían la típica pregunta ¿Qué quieres ser cuando seas grande? Yo respondía que quería ser médica, odontóloga, enfermera algo “Afin” con la salud, es curioso, porque jamás me imaginaba que iba a ser una Sanitarista o que el concepto de salud, que en un futuro iría a construir sería tan amplio y diverso, debo confesar que en realidad siempre quise ser bailarina, y ahora me cuestiono ¿Acaso bailar no es salud, el arte no salud?

Al pasar el tiempo, comencé a sufrir las violencias e injusticias de un sistema, racista machista y opresor, el colegio de monjas fue el lugar más hostil del que tengo algún recuerdo, pero fue el que me enseñó a “hablar bien, expresarme bien,

ser educada, paciente, soportar, amar sin condición, más o menos el famoso si te pegan coloca la otra mejilla” situación que me llevaba a inúmeros momentos de encerrarme y llorar en el baño, lloraba en silencio y seguía adelante.

Pasando el colegio debí esperar cuatro años para entrar a la facultad de medicina, y cumplir mi tan “ Anhelado sueño”, en medio de las deudas y problemas que esto ocasiona para una madre de tres hijos y abuela de 3 nietas, cabeza de hogar, aprendí muchísimas cosas la universidad y este se volvió un lugar más amigable de cierta forma, es aquí donde conozco a mi profesora Marcela Arandia, quien se convertiría en la primer persona a mostrarme que la salud va más allá de la enfermedad, del hospital, de los medicamentos, de los médicos, de las enfermeras y de todo ese concepto construido de forma hegemónica y jerárquica, con ella aprendí que las personas no solo sufren de una enfermedad para tratarla, aprendí que las personas son determinadas por diferentes aspectos que definen su proceso de salud, así espero que entiendan después de la lectura de este trabajo, porque hago Salud Colectiva además de mis deseos incesantes de migrar, de moverme de aprender, y conocer otras personas.

Llegar a la UNILA fue la experiencia más bonita de mi vida y ser una sanitarista militante y comprometida con las transformaciones sociales se ha convertido en un efecto sanador, esto porque a 2 años de terminar la carrera, el acumulo de situaciones en mi cabeza y en mi cuerpo no resistieron más, ya no había baños que soportaran mis lágrimas, no había fuerzas para la vida, me enferme, me medicalizaron, me diagnosticaron, me juzgaron, me encerré en un cuarto que parecía no tener salida, pero en uno de esos días me llamaron para hacer parte de un movimiento, el MOCCASSAC, aquí es donde realmente entendí que la salida es siempre en colectivo, entonces nos organizamos, comenzamos a trabajar para llevar una información sobre los contextos pandémicos desde diferentes perspectivas y hablando de nuestros países, fue alucinante, extremo diría yo.

Conocí compas/compañero(a)s, que me hicieron parte de sus luchas y militancias a través de las redes y organizaciones a las que ahora pertenezco, estas redes luchan por construir colectivamente la perspectiva de plantearnos, desde las prácticas y los saberes diversos, incluyendo el saber científico, una nueva manera de aproximarnos a lo que nos han enseñado desde el modelo biomédico hegemónico dominante como Salud Mental, pero en el camino de sentirme perteneciente me di cuenta que era necesario sanar algunas dudas, ¿Si los movimientos sociales son tan

importantes y reúnen a tantas personas por una misma lucha, por que se habían quedado tan distantes en el transcurso de mi formación?

Confieso nuevamente que este trabajo también es una forma de auto respuesta, y que es un gran orgullo pensar en que soy una sanitarista, que defiende el Sistema Único de Saúde SUS en Brasil y lucha por la construcción de sistemas de salud únicos y universales en toda nuestra América Latina, puesto a que mis preguntas para esta investigación nacen del abordaje de la Salud Mental, es necesario terminar con este movimiento que me representa.

A primeira vez que entrou neste hospital, e era sempre ele mesmo a contar isso, viu os internos fechados a chave dentro dos pavilhões e nas celas de isolamento, e recordou-se de quando estava na prisão. então, pensou que deveria usar todo o seu poder de diretor para melhorar as condições de vida (AMARANTE, 1996, p. 69).³⁹

La Salud Mental en Brasil también ha sido marcada por inúmeros procesos, no pretendemos en esta parte profundizar sobre el tema, y si, reivindicar su lucha principal desde su instancia histórica. Que ha sido marcada por una atención precarizada y olvidada, abordada desde el pensamiento, biologicista, hospitalocéntrico, medicalizante y prohibicionista:

Desafiar os códigos dominantes, romper com as invisibilidades e os silêncios, trazer à luz do dia as realidades ancoradas em relações de poder e dominação envernizadas por discursos competentes: eis os principais méritos e desafios dos movimentos sociais na contemporaneidade. Portadores de solidariedade e agentes de conflito, os movimentos sociais são considerados portadores privilegiados das denúncias às variadas formas de injustiça social. (LUCHMANN; RODRIGUES, 2006, p. 400).

En libro el Hombre y la serpiente, inspirado en una fábula que fue contada por Franco Basaglia⁴⁰, el también psiquiatra Paulo Amarante aborda el tema desinstitucionalización como desconstrucción mencionando que:

O movimento pela reforma psiquiátrica brasileira busca a sua inspiração na tendência do Birman, podendo ser caracterizada pela dominância da crítica epistemológica ao saber médico, constituinte da psiquiatria, onde inclusive a cidadania ultrapassa o sentido do valor

³⁹ La primera vez que ingresó a este hospital, y él mismo lo contó, vio a los internos encerrados dentro de los pabellones y celdas de aislamiento, y recuerdo cuando estuvo en prisión. por lo que pensó que debía usar todo su poder como director para mejorar las condiciones de vida.

⁴⁰ Fue un psiquiatra italiano. que decretó el cierre de los hospitales psiquiátricos italianos (con casi cien mil internos), principal objetivo de la larga e incansable lucha de Franco Basaglia, quien dedicó toda su vida a combatir la violencia de las instituciones totales y, en particular, del manicomio.

universal para colocar em questão o próprio conceito de doença mental que determina limites aos direitos dos cidadãos (AMARANTE, 1996, p. 22).

Remontándonos un poco a la historia de este movimiento y recordando el libro de Paulo Amarante “Loucos pela vida” que habla de la historia de la reforma psiquiátrica en Brasil, podemos ver el inicio de este movimiento en los años de 1976, continuando así con la gran movilización de las décadas de 70 y 80 en Brasil que han sido descritas a lo largo de este trabajo, es que a través de las movilizaciones del centro de estudios brasileiros CEBES y el movimiento de la renovación médica REME se conforma el movimiento de trabajadores por la salud mental MTSM (LUCHMAN, RODRÍGUEZ, 2006, p 402). Y según los mismos autores se dan dos momentos importantes que marcan este movimiento apoyado de una manera importante por la asociación de usuarios y sus familias:

- La primera conferencia nacional de Salud Mental.
- El II Congreso Nacional del MSTM (Bauru/ SP).

Por lo que entonces es en este II congreso que se establece el manifiesto Bauru en el cual se visibiliza la importancia de la relación de los profesionales con la sociedad para enfrentar la cuestión de la locura y su tratamiento, dando paso a la articulación nacional de la lucha antimanicomial, por una sociedad sin manicomios:

El movimiento anti manicomial se constituye como un conjunto de actores, para los cuales sus luchas y conflictos han sido trabados a partir de diferentes dimensiones sociopolítico institucionales este movimiento articular en diferentes momentos y grados relaciones de solidaridad conflicto y denuncias sociales teniendo en cuenta las transformaciones de las relaciones y concepciones pautadas en la discriminación y en el control del “loco y de la locura” (Rodriguez, 2007, s/p.).

Para hablar de este movimiento es importante hablar de su presencia en la lucha que busca transformar las prácticas de las concepciones hegemónicas sobre las cuales se habla de enfermedad mental, se estigmatiza, incapacita, invisibiliza y médica en exceso al individuo, a la persona que padece y carga un diagnóstico de trastorno o enfermedad psíquica.

Trae a la luz realidades encajadas en relaciones de poder y dominación repetidas una y otra vez en discursos podríamos decir que aceptados por la misma lógica en la que nos encontramos actualmente.

Este movimiento en aspectos teóricos ha sabido mantener elementos que sirven para comprender a los movimientos sociales, las estructuras de oportunidades políticas aprovechando las diferentes coyunturas especialmente progresistas para dar paso a creación de mecanismos de inclusión dentro de las instituciones de salud y académicas, ha manejado inúmeros repertorios a través de su existencia, los más característicos han sido la utilización de frases icónicas durante sus procesos de movilización y manifestación, como “la vida no cabe en un diagnóstico” ha manejado diferentes estrategias de organización y lucha como la movilización social y la inserción vinculándose con otros actores de movimientos similares sumando recursos y aumentando sus estructuras llegando a otros países y entrando fuertemente en los espacios académicos, construyendo la identidad de la locura a través del arte, las redes sociales, las movilizaciones en la calle, dándoles visibilidad como actores principales a los mismos individuos.

Esta forma y este rostro es dada a través del conflicto que genera este movimiento, ya que este está en la búsqueda primordial de la resignificación real de los Individuos dándoles sentido a forjar su propia identidad la cual ha sido atrapada en los diversos mecanismos de control administrativos, institucionales que han sido ejercidos bajo la dominación y el control político que el sistema maneja.

Para terminar este capítulo debemos mencionar que son mucho(a)s los que han hecho de la lucha antimanicomial un movimiento con sentido libertario, a través de su entrega, militancia y movilización desde todos los sectores y aunque se pretendiera abordar a muchos con más detalle ya que el tiempo de elaboración de este trabajo fue limitado, no podemos dejar de citar a una de las mujeres más importantes del mismo, Nise da Silveira⁴¹:

Nise levou seus pacientes a entrarem em contato com suas dores, restabelecendo gradativamente o contato dos mesmos, com o mundo exterior. Levou-os a passear ao ar livre para que sentissem novamente a vida pulsar em si mesmos, deixou-se despentear por um interno esquizofrênico em uma proximidade humana incomum naquele ambiente hostil e os vestiu de forma digna. Essa mulher marcou a alma

⁴¹ Nació en Maceió, en el estado de Alagoas. Fue la única mujer graduada en Medicina, en la Facultad de Medicina de Bahía, en una promoción de 157 hombres. Desde muy temprana edad destacó su espíritu revolucionario y sensible a las causas humanas, específicamente en la psiquiatría.

de todos com seu olhar sensível e forte e suas atitudes, em prol da dignidade humana (GARCIA, 2020, p. 1).

5. CONSIDERACIONES FINALES

*“Há beleza na vida, há beleza em tudo. Vocês veem?
Há beleza na alegria e mesmo na saudade, na tristeza,
no sofrimento, e até na partida, há beleza. A vida é uma
beleza”
(Nise da Silveira)*

Siendo el objetivo principal de este trabajo abordar sobre cómo los movimientos sociales son importantes para la Salud Colectiva debemos mencionar que fue posible en esta investigación narrativa evidenciar aspectos importantes que resaltan este papel, nos permitió seguir un camino que a través de narrativas y levantamientos bibliográficos definen la propia Salud Colectiva como un movimiento que se fue creando a través de la organización de diferentes segmentos de la sociedad, nace de términos como la Medicina Social, Medicina Preventiva, Medicina Comunitaria, Salud Pública, y a su paso como campo de pensamiento va quebrando lógicas impuestas por el modo de producción en el que vivimos, creando nuevas maneras de entender y hacer la salud, lo que implica también nuevas formas de educar de enseñar, de aprender, de evaluar, de pensar, de conocer, de organizarnos, de producir, de alimentarnos, de sanarnos... de vivir.

Para esta revisión narrativa fue importante seguir una metodología que permitiera contar una historia que pudiera responder a la pregunta norteadora de este trabajo, primeramente fue comprendido que una historia siempre tiene otras historias entonces se optó por contar más de una, que hicieran posible entender la relación e importancia de los movimientos sociales en la Salud Colectiva, para escoger estas experiencias fue necesario colocar el tiempo de militancia social en salud de estas personas como un factor importante para considerarlas casos políticamente importantes, ya que desde sus territorios y luchas han cambiado la forma de hacer salud, seguidamente se hizo un levantamiento bibliográfico sobre los movimientos sociales sobre sus posibles significados, sus aspectos relevantes, también abordamos el papel de estos movimientos en las décadas de 70 y 80, los cuales fueron el auge y el motor de lo que conocemos ahora como la carrera de Salud Colectiva abordada desde sus tres dimensiones y se consiguió concluir la investigación con el movimiento antimanicomial, y las experiencias que autora plantean los cuestionamientos del trabajo, en síntesis las narrativas que fueron

expuestas en este trabajo de conclusión de curso, consiguieron contemplar el fenómeno de los movimientos sociales en la salud y su importancia.

Quedan algunas lagunas científicas, que no pudieron ser contempladas, como la participación de las mujeres militantes de la Salud Colectiva, la conformación de los movimientos sociales actuales y su participación en la misma.

Fue posible evidenciar que la carrera de Salud Colectiva es fundamental para la construcción de sistemas únicos de salud, equitativos e integrales, que como fruto de una conquista popular, debe mantener la transdisciplinariedad como aspecto fundamental para su enseñanza, permitiendo abordar la salud con otras áreas, y siendo las ciencias sociales una parte de su trípode de enseñanza debe siempre mantener un equilibrio entre lo biológico y lo social.

Por último este trabajo me desafió como sanitarista a encontrar caminos que me permitieran entender el poder de la participación popular para la salud, la importancia de que sean los individuos en colectivo que luchan por ser parte de los procesos de la construcción de la salud, es indispensable hablar que ser parte de grupo que milita, que piensa, se forma, educa, crea, sueña tiene un efecto sanador, como profesional internacional espero poder reivindicar siempre que la movilización social es una bandera de lucha que transforma la realidad impuesta, espero ser parte de la historia de la creación de un Sistema Único de Salud en mi país.

6. REFERÊNCIAS

ABRAMO, Laís Wendel. **O Resgate da Dignidade**: greve metalúrgica e subjetividade operária. São Paulo: Unicamp, 1999.

AMARANTE, P.D.C. A luta antimanicomial e a construção dos direitos e das políticas na área de saúde mental. *In*: BARROS, S.; BATISTA, L.E.; SANTOS, J.C. (comps). **Saúde mental e reabilitação psicossocial**: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.2016 [online]. Uberlândia: Navegando Publicações, 2019, p. 151-166.

AROUCA, Sergio. **Democracia é saúde**. 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL EM SAÚDE. Brasília, março de 1986. Realização: Comissão Organizadora da 8ª Conferência Nacional de Saúde/Núcleo de Vídeo/Fiocruz. Produção: Comissão Organizadora da 8ª Conferência Nacional de Saúde/Fiocruz. Distribuição: VídeoSaúde Distribuidora da Fiocruz. Vídeo restaurado em 2013. Publicado no canal: VídeoSaúde Distribuidora da Fiocruz. Publicado em: 6 set. 2013. 1 vídeo (42min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-HmqWCTEeQ>. Acessado em: 31 de out. de 2019.

AROUCA, Sergio. Reforma sanitária, 1998. *In*: **Biblioteca virtual em série – Sergio Arouca**. Disponível em: <https://bvsarouca.icict.fiocruz.br/reforma-sanitaria/>. Acessado em: 24/03/2022.

BASILE, Gonzalo. **Estudio de caso de República Dominicana: eslabones críticos en la respuesta sanitaria al SARS-CoV-2 en un territorio insular periférico**. Études caribéennes [En línea], 49, 2021. Disponível em: <https://journals.openedition.org/etudescaribeennes/21553>. Acessado em: 24/03/2022.

BRASIL – Presidência da República. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acessado em 24 de mar. de 2022.

COELHO, Eloa Kátia. **Versos Insurgentes**: efeito colateral. Efeito Colateral. 2020. Retratos da Pandemia. Disponível em: https://www.ufrgs.br/retratos-da-pandemia/?page_id=669. Acessado em: 24 mar. 2022.

COHN, Amélia; ELIAS, Paulo. **Saúde no Brasil**: políticas e organização de serviços. 5ª ed. São Paulo: Cortez/Cedec, 2003.

CONCEICAO, Hevelyn Rosa Machert da. **Saúde Coletiva e movimento social**. Revista Psicologia Política, vol.17, n. 39, pp. 247-260, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-549X2017000200005&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: 24 de mar. de 2022.

DARLING, Victoria. **Movimientos de resistencia al neoliberalismo en América Latina**: El reto de la construcción de utopías en el siglo XXI. 166f. Tesis (Maestría en Estudios Latinoamericanos). Facultad de Ciencias Políticas y Sociales - Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Autónoma de México. Ciudad Universitaria, 2008.

Disponível em: http://132.248.9.195/ptd2008/septiembre/0632755/0632755_A1.pdf.
Acedido em: 24 de mar. de 2022.

EVARISTO, Conceição. **Escrevivência serve também para as pessoas pensarem**. 2020. Disponível em: <https://www.itausocial.org.br/noticias/conceicao-evaristo-a-escrevivencia-serve-tambem-para-as-pessoas-pensarem/>. Acedido em: 24 de mar. de 2022.

GARCIA, V. P. C. **Nise – o coração da loucura**, 2004. Disponível em: http://www.proae.ufu.br/sites/proae.ufu.br/files/media/arquivo/nise-o_coracao_da_loucura-convertido.pdf. Acedido em: 24 de mar. de 2022.

HOOKS, bell. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade**. Trad: Marcelo Brandão Cipolla. 2ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da Saúde: nêmesis da medicina**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JELIN, Elizabeth. **La lucha por el pasado: Cómo construimos la memoria social**. 1ª ed. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2017.

LAURELL, A.C. Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo. In: LAURELL, A.C (org). **Estado e políticas sociais no liberalismo**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2002. p.151-179.

_____. **Proceso de trabajo y Salud**. Cuadernos Políticos. México DF: Editorial Era, n.17, p. 59-79. Jun-Sep de 1978. Disponível em: <http://www.cuadernospoliticos.unam.mx/cuadernos/contenido/CP.17/17.7.AsaCristina.pdf>. Acedido em: 24 de mar. de 2022.

LINS, R. A.; GUIMARÃES, M. C. S. **Sergio Arouca e a reforma sanitária: registro na produção científica**. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27619>. Acedido em: 24 de mar. de 2022.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. **O movimento antimanicomial no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 399-407, abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tx6gNG9GDzdh8wLcj3DW9px/?lang=pt>. Acedido em: 24 de mar. de 2022.

MOFFATT, Alfredo. **Psicoterapia do Oprimido: ideologia y técnica de la psiquiatria popular**. 3º ed. Buenos Aires: Editorial Librería Ecro S.R.L., 1975.

NUNES, Everardo Duarte. **Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um conceito**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/1994.v3n2/5-21/pt>. Acedido em: 24 de mar. de 2022.

PAIM, Jairnilson S; ALMEIDA FILHO. **Naomar de. Saúde coletiva:** uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? Revista de Saúde Pública. São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, jun/1998. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PDRmKQr7vRTRqRJtSgSdw7y/?format=pdf&lang=pt>. Accedido en: 24 de mar. de 2022.

PARKS, Leticia; ASSIS, Odete; CACAU, Carolina (org.). **Mulheres negras e Marxismo.** São Paulo: Associação Operário Olavo Hanssen, 2021.

RAMOS, G. S. **Participación Social en el campo de la salud,** 2004. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/documents/245769/3062963/Sanabria-participacion-social-salud.pdf/95ebcb0b-958d-43b5-b845-c4f7c8e52a87>. Accedido en: 22 de mar. de 2022.

RICOBOM, G. **La integración latinoamericana y el dialogo intercultural:** nuevas perspectivas desde la universidad, 2010. Disponible en: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/fortaleza/3573.pdf>. Accedido en: 22 de mar. de 2022.

SANABRIA RAMOS, Giselda. **Participación social en el campo de la salud.** Revista Cubana Salud Pública, Ciudad de La Habana, v. 30, n. 3, sept. 2004. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300005#:~:text=La%20participaci%C3%B3n%20social%20en%20la,de%20desarrollo%20de%20la%20salud. Accedido en: 22 de mar. de 2022.

SANDOVAL, C. **La formulación y el diseño de los procesos de investigación social cualitativos,** 1996. Disponible en: <https://www.ugr.es/~erivera/PaginaDocencia/Posgrado/Documentos/DisenoInvestigacion.pdf>. Accedido en: 22 de mar. de 2022.

SERAPIONI, Mauro. **Franco Basaglia:** biografia de um revolucionário. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1169-1187, dez. 2019. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xyFt7t59w8czHWXY3TSgLVLC/?lang=pt>. Accedido en: 24 de mar. de 2022.

SILVEIRA, Nise da. **Imagens do Inconsciente.** Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

SOUZA, Neusa Santos. **Torna-se Negro:** as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: Edições Graal - Coleções Tendências, 1983. Disponible en: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Neusa_Santos_Souza_-_Tornar-se_Negro.pdf?1599239573. Accedido en: 24 de mar. de 2022.

STOTZ, Eduardo Navarro. **A educação popular nos movimentos sociais da saúde:** uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. Trabalho, Educação e Saúde, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 9-30, mar. 2005. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tes/a/sFmKc6cJnJXsQZXY4wSDSWf/?lang=pt>. Accedido en: 24 de mar. de 2022.

TAPIA, Luis. **Pensando la democracia geopolíticamente**. La Paz: Muela del Diablo, 2009.

TARROW, S. **Estados y Oportunidades**: la estructuración política de los movimientos sociales. In: MCADAM, Doug et al (ed.). *Movimientos Sociales: perspectivas comparadas*. Madrid: Istmo, 1996. p. 71-100.

TOURAINÉ, Alain. **Podremos vivir juntos**: Iguales y diferentes. 2ª ed. México: Fondo de Cultura Económica, 2012.

UNILA – UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA. **SOBRE A UNILA**, UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA, Disponible en: <https://portal.unila.edu.br/institucional>. Accedido en: 25 de mar. de 2022.

UZCATÉGUI, Jose León. **Salud, participación comunitaria**: hacia la ciudadanía plena. *Salus*, Bárbula, v. 13, p. 51-54, 2009. Universidad de Carabobo. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375939011008.pdf>. Accedido en: 24 de mar. de 2022.

VERAS, Renata Meira; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; TEIXEIRA, Carmen Fontes; TRAVERSO-YÉPEZ, Martha Azucena. **A formação em regime de ciclos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia e a proposta de Educação Interprofissional**. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas), [S.L.], v. 23, n. 2, p. 294-311, out. 2018. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/aval/a/hKdgjcxTv8h7537PFkG9KnG/?lang=pt>. Accedido en: 24 de mar. de 2022.

ANEXOS

ANEXO A – Autorización de consentimiento de datos, de los participantes (Encabezado)



INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIENCIAS DE LA VIDA Y LA
NATURALEZA (ILACVN)

SALUD COLECTIVA

AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO DE DATOS LIBRE Y ACLARADA

Título del proyecto de investigación: El papel de los movimientos sociales para la construcción de la Salud Colectiva: Una mirada desde Brasil para latinoamérica.

Orientador: Ana Paula Fonseca

Nombre del investigador responsable: María de los Ángeles Cañón Machado

Fecha de nacimiento: 01/02/1996

Se le invita a ser partícipe del Proyecto de Investigación denominado “El papel de los movimientos sociales para la construcción de la Salud Colectiva: Una mirada desde Brasil para latinoamérica.” bajo la responsabilidad del investigador María de los Angeles Cañón Machado Por favor, lea atentamente lo siguiente y haga cualquier pregunta que pueda tener. Si usted se siente aclarado acerca de la información contenida en este Término y acepta ser parte del estudio, le pido que firme al final de este documento, en dos copias, siendo una copia suya y la otra del investigador responsable de la investigación. Sepa que tiene todo el derecho de no querer participar.

1. El trabajo pretende A través de una revisión narrativa este trabajo tiene como objetivo principal reafirmar cuál ha sido el papel de los Movimientos Sociales y sus luchas emancipadoras, dentro de la construcción de la Salud Colectiva, en el contexto Brasileiro. Para este fin primero, se realizará una revisión de dos aspectos fundamentales, 1. Fundamentos teóricos y metodológicos de los Movimientos Sociales, considerando los cambios que han tenido, por medio de fuentes bibliográficas (libros, artículos, ensayos). 2. los movimientos sociales en salud en Brasil y abordaremos un poco sobre el movimiento antimanicomial siendo este relevante. Como segundo momento destacaremos Voces que con su trayectoria en los movimientos sociales han sido partícipes de la formación de la Salud Colectiva.

2. La participación en esta investigación será en el 4to capítulo de este trabajo, que se llama DÉMOSLE VOZ A LA SALUD COLECTIVA LATINOAMERICANA: Voces de esperanza, con una foto suya, (Tamaño medio, con una buena calidad y de perfil), Una autobiografía breve, donde nos cuente quién es usted, dónde nació, y lo que sea de su preferencia hablar sobre sí mismo, Una

respuesta crítica a la siguiente pregunta: ¿Qué ha sido para usted el hacer de la Salud Colectiva a través de los movimientos sociales en los que participa?.

3. Durante la ejecución de la investigación pueden presentarse riesgos de exposición de las informaciones e imagen que estarán presentes en el 4 capítulo de este trabajo, que se llama DÉMOSLE VOZ A LA SALUD COLECTIVA LATINOAMERICANA: Voces de esperanza, para la minimización de estos riesgos garantizamos que serán solamente utilizadas para fines académicos, para llevar a cabo la conclusión de este trabajo, y estarán disponibilizadas en el acervo digital de la universidad de integración latinoamericana, de este ítem, lea atentamente las orientaciones contenidas en las Resoluciones CNS 466/12 (salud) y 510/16 (humana y social).

4. Los beneficios de participar en esta investigación serán, aportar para reafirmar la importancia del estudio de los movimientos sociales en la salud colectiva, inclusive los cursos de graduación de Brasil, que aportará de forma académica y práctica a una salud más digna humana y solidaria.

5. Los participantes no incurrirán en ningún gasto al participar en la investigación y podrán retirar su consentimiento para continuar la investigación en cualquier momento.

6. No hay valor económico a recibir o pagar a los voluntarios por su participación, sin embargo, si hay algún gasto derivado de esta participación, el investigador se lo reembolsará.

7. En caso de que se compruebe algún daño como resultado de la participación en el estudio, los voluntarios podrán reclamar una indemnización, de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil (Ley N° 10.406 de 2002) y las Resoluciones 466/12 y 510/16 del Consejo Nacional de Salud.

8. Los participantes tendrán libre acceso a toda la información adicional y aclaraciones sobre el estudio y sus consecuencias, en definitiva, todo lo que quieran saber antes, durante y después de su participación.

9. Los datos recopilados se utilizarán únicamente para los fines de esta investigación, y los resultados pueden publicarse.

Si tiene alguna pregunta, le rogamos que se comunique con el investigador responsable de la investigación: María de los Ángeles Cañón Machado teléfono: Vía whatsapp (+55)45991460392 correo electrónico: maca.machado1996@gmail.com.

ANEXO B – Firma de Eloa Kátia dos Santos

Yo, _____ Eloa Katia Coelho _____ Documento No. 5037893079
declaro que he sido informado y acepto participar
en el Proyecto de Investigación descrito anteriormente.

Ciudad, 18__de Março de 20 22_____.



(Firma del participante)

Maria de Los Ángeles Cañón Machado.



(Nombre y firma de la persona responsable de obtener el consentimiento)

ANEXO C – Firma de José León Uzcátegui

Yo, José LEÓN UZCÁTEGUI, Pasaporte venezolano No. 161387024 declaro que he sido informado y acepto participar en el Proyecto de Investigación descrito anteriormente.

Valencia (Venezuela), 22 de marzo de 2022.

A photograph of a handwritten signature in black ink on a light-colored surface. The signature is stylized and appears to be 'J. León Uzcátegui'.

José LEÓN UZCÁTEGUI

leonuzcategui2015@gmail.com

+584166451524

ANEXO D - Firma de Antonio Hernández

Yo, Antonio Alberto Hernández Reyes, Documento No. 01964024-9 declaro que he sido informado y acepto no participar en el Proyecto de Investigación descrito anteriormente.

Ciudad, 21 de Marzo de 2022.



(Firma del participante)

Maria de Los Ángeles Cañón Machado.



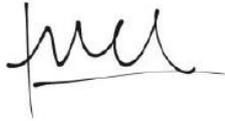
(Nombre y firma de la persona responsable de obtener el consentimiento)

ANEXO E – Firma de Víctor Lizama

Yo, **Víctor Manuel Lizama Sierra** Documento **Pasaporte** No. **G29119400** declaro que he sido informado y acepto participar en el Proyecto de Investigación descrito anteriormente.

Ciudad de México a 21 de marzo de 2022.

Víctor Manuel Lizama Sierra



(Firma del participante)

Maria de Los Ángeles Cañón Machado.



(Nombre y firma de la persona responsable de obtener el consentimiento)