



CONCEITUAÇÕES SOBRE MOVIMENTOS SOCIAIS E PRÁTICAS POPULARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CONCEPTUALIZATIONS ABOUT SOCIAL MOVEMENTS AND POPULAR HEALTH PRACTICES IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Sara Rebeca da Silva Oliveira ¹
Pedro Nascimento Araujo Brito ²
Pedro José Santos Carneiro Cruz ³

Manuscrito recebido em: 09 de agosto de 2022.

Aprovado em: 04 de novembro de 2022.

Publicado em: 13 de fevereiro de 2022.

Resumo

Objetivo: O presente artigo objetiva revisar e sistematizar estudos sobre os Movimentos Sociais e as Práticas Populares de Saúde na Atenção Primária à Saúde do Brasil, buscando identificar conceitos e ideias emergentes. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa qualitativa da literatura publicada nos anos de 2015 a 2020. A pesquisa bibliográfica se deu pela “Portal de Periódicos CAPES/MEC”, a partir dos descritores: “movimento social”, “movimentos sociais”, “movimento popular”, “movimentos populares”, “movimento comunitário”, “movimentos comunitários”, “prática popular”, “práticas populares”, “prática social”, “práticas sociais”, “prática comunitária” e “práticas comunitárias”. Em seguida, procedeu-se com a leitura ativa e análise dos artigos qualificados para análise, buscando por conceitos relevantes no contexto dos movimentos sociais. A partir disso, foram feitos aproximações e agrupamentos de modo a formar conceitos síntese. **Resultados:** Foram selecionados 123 artigos para análise. Após a análise, foram sistematizados cinco conceitos síntese, os quais foram divididos em cinco categorias síntese: território; identidade coletiva; relações democráticas dialógicas; não-institucionalização; cidadania e autonomia em saúde. **Conclusão:** Há um direcionamento no estudo para a compreensão dos movimentos sociais e das práticas populares em saúde como um grupo social que se constitui de um conjunto de pessoas que residem e compartilham de um mesmo território, se relacionam e se organizam de forma democrática e dialógica a partir do que compartilham de identidades coletivas, com a intenção de construir práticas e saberes que possibilitem o enfrentamento das determinantes sociais em saúde apresentadas em seus espaços de vivência.

Palavras-chave: Participação da Comunidade; Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Controle Social Formal; Sistema Único de Saúde.

¹ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-6506> E-mail: sarabecao@gmail.com

² Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4710-7481> E-mail: pnab@academico.ufpb.br

³ Doutor em Educação pela Universidade Federal da Paraíba. Professor no Programa de Pós-Graduação em Educação e no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba. Líder do Grupo de Pesquisa em Extensão Popular.
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0610-3273> E-mail: pedrojosecruzpb@yahoo.com.br



Abstract

Objective: This article aims to review and systematize studies on Social Movements and Popular Health Practices in Primary Health Care in Brazil, seeking to identify emerging concepts and ideas. **Method:** This is a qualitative integrative review of literature published in the years from 2015 to 2020. The bibliographic search was carried out by "Portal de Periódicos CAPES/MEC", using the descriptors: "movimento social", "movimentos sociais", "movimento popular", "movimentos populares", "movimento comunitário", "movimentos comunitários", "prática popular", "práticas populares", "prática social", "práticas sociais", "prática comunitária" e "práticas comunitárias". Then, we proceeded with the active reading and analysis of the articles qualified for analysis, searching for relevant concepts in the context of social movements. From this, approximations and groupings were made in order to form synthesis concepts. **Results:** 123 articles were selected for analysis. After the analysis, five synthetic concepts were systematized and divided into five synthetic categories: territory; collective identity; dialogical democratic relations; non-institutionalization; citizenship and autonomy in health. **Conclusion:** There is a direction in the study for the understanding of social movements and popular health practices as a social group that consists of a set of people who live and share the same territory, relate and organize themselves in a democratic and dialogical way from what they share of collective identities, with the intention of building practices and knowledge that enable the confrontation of social determinants in health presented in their living spaces.

Keywords: Community Participation; Public Health; Primary Health Care; Social Control, Formal; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O impasse nas discussões em torno do conceito de saúde está presente nas sociedades desde a Grécia Antiga e, até o presente momento, nos deparamos com concepções que não abarcam por inteiro a complexidade do que é saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, após sua fundação, definiu a saúde como "um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" e várias críticas têm sido tecidas a esse conceito, bem como novas abordagens sobre a concepção de saúde têm surgido, as quais ampliam a definição apresentada pela OMS.

Essas novas conceituações estiveram presentes nas discussões globais em torno da promoção de saúde para todos os povos, bem como no contexto brasileiro do Movimento de Reforma Sanitária, o qual contribuiu para a elaboração do conceito de saúde norteador do Sistema Único de Saúde (SUS) incorporado na Constituição Federal Brasileira de 1988 que diz: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"¹.



O Movimento Sanitário Brasileiro surgiu em meio ao processo de redemocratização do país, numa conjuntura de autoritarismo e crise dos sistemas de saúde e que teve suas lutas pautadas na ampliação de direitos sociais, na melhoria das condições de vida da população e na mudança nos modelos de saúde hegemônicos: sanitarista e privatista². Ademais, outros movimentos sociais emergiram durante esse período, com destaque para o protagonismo popular de outros setores da sociedade, como o movimento estudantil, a comunidade da igreja católica, os movimentos sindicais operários, os trabalhadores rurais e os movimentos sociais urbanos que incluíram a pauta da saúde como direito de cidadania e passaram a fortalecer a luta por mudanças nas políticas de saúde brasileira, bem como contribuíram na formulação e fiscalização da implementação dessas³.

Além dos movimentos sociais, profissionais e intelectuais da área da saúde integraram a luta pelo movimento sanitário brasileiro, cujo desenvolvimento se deu em prol de conquistas sociais na busca da construção democrática de direitos universais em saúde. Essa articulação deu origem à primeira emenda constitucional oriunda do movimento popular, fruto da 8ª Conferência Nacional de Saúde, bem como contribuiu na constituição de um novo arcabouço institucional para o Sistema Nacional de Saúde (SNS) através da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, a qual modificou o texto da constituinte, dando forma à Lei Orgânica 8080, que regulamenta o SUS. A partir disso, deu-se a institucionalização de uma nova estrutura para o SNS, construindo novas diretrizes e objetivos para o sistema, reorganizando o setor de saúde através da ampliação da oferta de serviços, da construção de novas relações com os usuários, garantindo, dessa forma, o acesso universal, igualitário e equitativo a todos os serviços disponíveis no SUS⁴.

Diante do protagonismo dos movimentos sociais e das práticas populares no enfrentamento dos desafios na consolidação do SUS, oriundos das disputas entre o projeto neoliberal privatista e o da reforma sanitária, faz-se necessário fortalecer, reconhecer e refletir sobre as práticas advindas dos movimentos populares e sobre as concepções atreladas a esses grupos, uma vez que há no meio social a deturpação do que se compreende como movimento social nos seguintes quesitos: o que ele é de fato, de onde vem, quais as suas ações, dentre outros aspectos que irão construir significados para ele e caracterizá-lo³.



Dada a relevância dos movimentos sociais e das práticas populares nos processos de redemocratização do país, bem como no exercício do controle social do SUS, faz-se necessário refletir sobre as múltiplas concepções atribuídas a esses grupos. Sendo assim, a construção desse artigo objetiva revisar e sistematizar estudos sobre os Movimentos Sociais e as Práticas Populares de Saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) do Brasil, buscando identificar conceitos e ideias emergentes nessas pesquisas, por meio da análise e da leitura dos artigos selecionados, cujo produto será desenvolver um uma síntese expandida e consistente desses conceitos, como forma de representação dos resultados encontrados na investigação.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa qualitativa da literatura publicada de 2015 a 2020, cuja metodologia é compreendida como a síntese de múltiplos estudos publicados, permitindo a combinação de dados de literatura teórica e empírica, capaz de gerar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo⁵. Esse método tem o potencial de apresentar entendimento abrangente dos problemas relevantes para os cuidados e políticas de saúde⁶.

A base de dados escolhida para a pesquisa bibliográfica foi o “Portal de Periódicos CAPES/MEC” em razão da sua relevância para a temática estudada, uma vez que reúne estudos brasileiros significativos, bem como revistas nacionais com referência na área de estudo proposta. Após escolha da base de dados, partiu-se para a busca, a qual se deu a partir de seis palavras-chave no singular e seis no plural: “movimento social”, “movimentos sociais”, “movimento popular”, “movimentos populares”, “movimento comunitário”, “movimentos comunitários”, “prática popular”, “práticas populares”, “prática social”, “práticas sociais”, “prática comunitária” e “práticas comunitárias”. Em seguida utilizou-se como critérios de inclusão os filtros “Brasil” e “ano: 2015-2020”.

Os artigos foram selecionados após leitura e análise de seus títulos e resumos, com a finalidade de identificar sua associação com a área da saúde no âmbito da APS, foram excluídos da análise aqueles cuja temática não se adequasse à temática de pesquisa proposta: Conceituações sobre Movimentos Sociais e Práticas Populares em Saúde. Em caso de dúvidas quanto à adequação a esses critérios de elegibilidade, foi feita a análise de todo o artigo e avaliado se entrariam ou não no estudo.



Em seguida, procedeu-se com a leitura ativa e análise dos artigos qualificados para análise, buscando por conceitos relevantes no contexto dos movimentos e práticas sociais, destacando citações dessas literaturas que suscitaram novas interpretações e ideias. No primeiro momento de sistematização, essas citações foram organizadas e agrupadas em dezesseis conceitos emergentes que dispõem sobre dimensões conceituais dos movimentos e práticas sociais em saúde e esses conceitos foram traduzidos em categorias. No segundo momento, foram percebidas as aproximações dos conceitos emergentes e esses foram agrupados. A partir disso, suas ideias foram reunidas em um conceito mais amplo, formulando, assim, cinco conceitos sínteses, os quais também foram traduzidos em cinco categorias que abarcam a temática para essas ideias. Esses tópicos categóricos serão aprofundados ao longo das discussões do presente artigo.

RESULTADOS

A partir da pesquisa realizada na base de dados virtual do “Portal Periódico CAPES/MEC”, foram selecionados 123 artigos para análise, conforme o Tabela 1.

Tabela 1. Estudos selecionados para análise

Descritores	Total	Brasil	2015-2020	APS
Movimento Social	7040	1015	506	79
Movimentos Sociais	1719	254	118	23
Movimento Popular	562	57	25	6
Movimentos Populares	641	115	44	3
Movimento Comunitário	44	9	3	0
Movimentos Comunitários	35	5	3	0
Prática Popular	32	5	4	1
Práticas Populares	160	18	12	2
Prática Social	1951	144	82	1
Práticas Sociais	3695	315	182	8
Prática Comunitária	23	18	11	1
Práticas Comunitárias	83	5	5	2

Fonte: Elaborado pelos próprios autores, 2022.

Conforme esses estudos foram analisados, por meio da metassíntese qualitativa, procedemos com a primeira sistematização dos conceitos emergentes sobre dimensões conceituais dos movimentos e das práticas sociais em saúde na APS buscadas pelo presente estudo. Em seguida, os conceitos congruentes deram luz à construção de um conceito síntese, que reúne as ideias emergentes com dimensões importantes para caracterização dos movimentos e das práticas



sociais em saúde. Nesse sentido, foi construído o Quadro 1, apresentando estruturalmente a organização das ideias iniciais e a convergência dessas para constituir novos conceitos síntese e suas respectivas categorias:

Quadro 1. Quadro de conceitos e categorias sínteses

Conceitos Emergentes	Categoria Relativa aos Conceitos Emergentes	Conceitos Síntese	Categorias Síntese
Espaços e experiências cujos pontos de partida são a dinâmica e a complexidade territorial do contexto onde se inserem, sendo fundamentados por uma identidade cultural local	Territorialização	São espaços promotores da representação de atores sociais e do desenvolvimento de experiências fundamentadas em contextos históricos, culturais e territoriais	Território
Constituem espaços organizados de representação de atores sociais locais	Representação		
São construídos de forma coerente com os desafios dos contextos históricos onde se originaram	Historicidade		
Constituem-se como coletivos marcados pela pluralidade e pela partilha	Coletivo	Constituem-se como redes de atores sociais que constroem, compartilham e afirmam uma identidade coletiva por meio da pluralidade e da partilha	Identidade Coletiva
Reúnem atores que constroem e compartilham uma identidade, ao tempo em que lutam por reconhecimento público e social	Identidade		
Organizam-se em redes de articulação de atores que compartilham objetivos e identidades	Organizações		
São construídos de forma dialógica	Dialogicidade	São construídos com relações e abordagens dialógicas, na perspectiva da afirmação da democracia	Relações Democráticas e Dialógicas
Desenvolvem ações de controle social em saúde	Relações Democráticas		
Envolvem experiências de afirmação da democracia pela promoção de práticas e de espaços democráticos em saúde	Controle Social		
São fenômenos originários dos grupos sociais populares, sem vinculação institucional formal	Não-Institucionalização	São fenômenos originários dos grupos sociais populares, sem vinculação institucional formal	Não-Institucionalização



Possuem intencionalidade política emancipadora	Intencionalidade Política		
Dedicam-se a construção de espaços e de contextos promotores do direito à saúde, da qualidade de vida e do bem viver	Direito à Saúde, Promoção da Saúde e do Bem Viver	Oportunizam processos de luta social na perspectiva da emancipação humana, de forma articulada a promoção da saúde e da cidadania	Cidadania e Autonomia em Saúde
Concebem a promoção da saúde como exercício da cidadania	Promoção da Saúde como exercício da Cidadania		
Visam o questionamento e a transformação da sociedade	Transformação Social		
Fomentam a autonomia das pessoas	Busca da Autonomia e Emancipação		
Desvelam processos de lutas sociais, com enfrentamentos e resistências a exclusão e às desigualdades	Luta Social, Enfrentamento e Anti-dominação		

Fonte: Elaborado pelos próprios autores, 2022.

A partir dessa sistematização, iremos aprofundar as discussões, levando em conta os conceitos síntese sobre os movimentos e práticas sociais em saúde integrando os significados das quatro colunas presentes no Quadro 1. Sendo assim, os cinco tópicos principais de discussão irão abordar a respeito do(a):

- Território: São espaços promotores da representação de atores sociais e do desenvolvimento de experiências fundamentadas em contextos históricos, culturais e territoriais;
- Identidade Coletiva: Constituem-se como redes de atores sociais que constroem, compartilham e afirmam uma identidade coletiva por meio da pluralidade e da partilha;
- Relações Democráticas e Dialógicas: São fenômenos originários dos grupos sociais populares, sem vinculação institucional formal;
- Não-Institucionalização: São fenômenos originários dos grupos sociais populares, sem vinculação institucional formal;
- Cidadania e Autonomia em Saúde: Oportunizam processos de luta social na perspectiva da emancipação humana, de forma articulada a promoção da saúde e da cidadania.



DISCUSSÃO

- Território

Segundo a Educação Popular - a qual orienta a produção deste trabalho - bem como o que se identificou pela análise dos estudos, têm-se uma compreensão de que movimentos e práticas sociais, são fenômenos, processos, experiências, instâncias e espaços territorializados. Eles, necessariamente, estão inscritos em um território, esse compreendido não só como uma delimitação geográfica, mas com um contexto dinâmico, vivo, ativo e pulsante, onde relações e determinações do processo saúde-doença estão em plena dinamicidade. Assim, sua existência depende da identificação e compreensão da complexidade dos territórios que originaram seus respectivos movimentos e práticas sociais. Além disso, não cabe separar os movimentos sociais dos territórios onde nasceram e se desenvolveram, uma vez que a motivação primária que faz emergir esses coletivos está intrínseca a seu local de origem e, em função disso, carregam consigo contextos e complexidades territorializadas.

A partir da identificação territorial dos movimentos e práticas sociais é possível incorporar processos de mobilização social organizados e protagonizados por atores sociais locais que, utilizando-se de seus saberes, despertam a comunidade para olhar, reconhecer, vigiar e agir sobre os problemas sociais existentes em seu espaço. Esse despertar é essencial para a investigação e levantamento de informações do território, fundamentais à atuação participativa desses grupos no controle social. Desse modo, para que se compreenda as necessidades em saúde individuais e coletivas deve-se ter conhecimento da dimensão organizacional do território, quais são suas regras, leis, condutas e normas que ordenam e estruturam a vida em comunidade^{7,8}.

Além da influência das dinâmicas do território, os movimentos e práticas sociais são construídos a partir de processos históricos que mobilizam e motivam a construção desses grupos por parte de seus protagonistas, assim como as ações desses movimentos e práticas modificam a história. Dessa forma, são os processos históricos que vão acontecendo ao longo do tempo que mobilizam os sujeitos a reagirem a seus contextos de dominação específicos, como também a



reafirmar e fortalecer determinados processos, mediante construção de movimentos e práticas sociais que irão atuar como uma resposta à história e às necessidades do território que ocupam e, tão logo, estão intimamente relacionados com a produção dessa história que pulsa e acontece dentro de cada lugar⁹.

- Identidade coletiva

Diz o ditado popular que “uma andorinha só não faz verão”, assim é com os movimentos e práticas sociais, eles não se fazem a partir de uma única pessoa, elas dependem de um coletivo de pessoas envolvidas em seus processos. Mesmo práticas individuais, como a das Parteiras, ainda que seja a prática de uma pessoa só, ela não tem sentido sem a comunidade, essa prática só ganha sentido na relação e no diálogo com o outro e com a outra à medida que envolve uma rede de pessoas que participam, interagem e auxiliam a construção dessas atividades. Portanto, os movimentos sociais são coletivos plurais que se estabelecem pela existência de identidades compartilhadas, oriundas de confrontos e de cooperação entre os sujeitos que constroem esses grupos¹⁰.

Os movimentos e práticas sociais são processos, fenômenos e experiências coletivas, constituídos por um conjunto de diferentes agentes mobilizadores sociais que compartilham identidades entre si, diálogos entre si, colaborações entre si e aprendizados entre si e com o mundo¹¹.

O movimento social é entendido, conforme detalharemos adiante, como um conjunto heterogêneo integrado por diferentes organizações, grupos e indivíduos ativistas que, no entanto, possuem identidades coletivas compartilhadas¹².

Em sua tese de doutorado, Cananéa¹³ define identidade como tudo aquilo que é construído em si no diálogo com o outro e com o mundo. No tocante ao diálogo, ele irá promover confrontos e reivindicações em oposição às ações e não-ações do Estado, os quais se projetam por meio de lutas sociais coletivas e identitárias frente aos processos de desigualdade e de injustiças produzidos pelo modelo social vigente¹².



A construção desses movimentos e práticas sociais se dá de forma organizada, com metodologias próprias de cada coletivo, sejam elas por meio de estatutos, conselhos, diretorias, seja por meio de esferas administrativas menos complexas. Trazendo mais uma vez o exemplo das Parteiras, a dimensão organizacional de suas práticas se dá por meio de procedimentos e dinâmicas aprendidos mediante um saber de experiência feito e valioso, passado e ensinado entre gerações, um saber popular que possui significado para a comunidade, para o território e para a história. Isso se replica a outros movimentos e práticas sociais, nos quais a dimensão organizacional de procedimentos e de como serão conduzidos têm que estar presentes, seja pela organização com lideranças, seja por metas, seja por projetos ou pactuações coletivas sobre a forma de agir e atuar, precisam ter utilidade e estarem acordadas entre o grupo.

Os movimentos sociais podem também ser entendidos como uma rede que pressupõe a identificação de sujeitos coletivos em torno de valores, objetivos ou projetos em comum, os quais definem os atores ou situações sistêmicas antagônicas que devem ser combatidas e transformadas⁹.

O entendimento dos movimentos e práticas sociais passa pela esfera organizacional a qual agrega projetos comuns que visam à transformação social, formando redes de identificação de sujeitos coletivos. Essas redes, por meio da participação social exercem um papel cidadão traduzidos em ações fiscalizadoras de controle da esfera pública, atuando em fóruns, conselhos, câmaras, consórcios, em escala local, regional e nacional⁹. Destarte, essas redes surgem da inquietação e do incômodo com as questões políticas territoriais e esses contextos irão produzir mobilizações, organizações e reivindicações sociais coletivas que visam contribuir para o desenvolvimento de políticas sociais públicas¹⁴.

- Relações democráticas e dialógicas

Aos movimentos e práticas interessa uma organização que se pautem em relações dialógicas e para esse fim constroem formas de comunicação, de ação coletiva, de construção colaborativa, de cooperação solidária, respeitando saberes, tempos, procedimentos, formas de ser, de estar, de atuar e de enxergar o mundo que cada um tem. Esse respeito que o diálogo propõe não quer dizer silêncio sobre o que diz o outro, ele é na verdade crítico e propositivo, produtor de conflitos



capazes de desconstruir saberes, para que possamos aprender uns com os outros e ao mesmo tempo desaprender também um pouco de si. Assim, o diálogo dá abertura para o confronto dos nossos conhecimentos, experiências, ideias e saberes para exercer o pensamento crítico, questionando o que já se tem estabelecido em si ou acrescentando novas perspectivas. Ademais, o diálogo só existe a partir da escuta autêntica, ativa e profunda do outro, logo, a formação de espaços dialógicos e de trocas possibilita surgir novos elementos para construir e desconstruir pensamentos, ideias e saberes no exercício do fazer saúde¹⁵.

Em vista disso, a dimensão organizacional dos movimentos e práticas sociais precisa, necessariamente, se dar a partir do diálogo, pois são coletivos de pessoas, cada uma com sua complexidade, com um tempo diferente, com uma forma de ser, pensar e agir diferentes. Isso exige a capacidade de, ao mesmo tempo, respeitar a todos e todas na posição que cada um ocupa de protagonista e, simultaneamente, se autoescutar e aprender com o outro, tendo em vista a consciência do nosso inacabamento e a compreensão de que somos obras inacabadas em constante e permanente construção¹⁶.

A nossa forma de interação com o outro e com a outra é orientada pelo diálogo, o qual independe de um consenso de ideias e quando isso não acontece, cabe solucionar os confrontos por meio de relações democráticas entre os sujeitos, pois nossa pauta ética enquanto cidadãos precisam estar consolidada na democracia, a qual irá nos permitir, através de seus eixos estruturantes, firmar regras, limites e possibilidades para conviver com as diferentes formas de ser, de pensar e de agir. Em uma democracia, todas as pessoas podem se manifestar, se expressar e reivindicar, desde que não seja de forma violenta ou desrespeitosa. Cada um do seu lugar, da sua perspectiva pode reivindicar, cobrar, expressar e manifestar seus posicionamentos, suas lutas e seus enfrentamentos.

À vista disso, os movimentos e práticas sociais são promotores de espaços democráticos em saúde que dialogam sobre as condicionantes sociais que atrapalham o fazer saúde, propondo resoluções na superação desses processos¹⁷. Além disso, esses coletivos foram protagonistas na defesa de uma saúde democrática durante o processo de Reforma Sanitária e hoje continuam em defesa da garantia de direitos sociais e da participação popular e do controle social na saúde, bem como contribuem na formatação de novas políticas públicas nessa área^{9,15}.



A democracia é um princípio inegociável para o avanço civilizatório e os movimentos e práticas sociais se pautam nessa ideia, pois para eles é nítido que os processos de injustiça e de exclusão social se fortalecem quando a democracia está comprometida e a falta de um aprofundamento radical em seus pilares estruturantes é o que gera e retroalimenta processos de exclusão social. Sendo assim, é preciso conduzir de forma cotidiana, prática e ritual os procedimentos desses coletivos por meio de uma democracia radical que envolve a autonomia e a emancipação das pessoas, o direito de busca de suas lutas para conquistar uma vida com dignidade, com possibilidades de realização dos seus projetos de felicidade.

O controle social é fundamental ao exercício da cidadania e é um dos grandes marcos da Constituição de 1988, a qual vêm sendo vilipendiada e atacada nos últimos anos por vários setores da sociedade e, nesse sentido, cabe aos movimentos e práticas sociais defendê-la e enxergar limites dentro dela, objetivando a potencialização da cidadania e da garantia de direitos sociais e humanos fundamentais. Ademais, a nossa lei maior traz a possibilidade dos cidadãos e cidadãs organizados em suas representações, efetivamente, intervirem na forma como o Estado brasileiro aplica e desenvolve políticas sociais públicas para que a participação cidadã não se dê tão somente nas consultas eleitorais a cada quatro anos.

Da posição cidadã espera-se uma postura permanentemente atenta, crítica e propositiva na execução das políticas sociais públicas, monitorando, acompanhando, fiscalizando, apontando erros e fazendo proposições, solicitações, participando de modo ativo na vida pública de maneira que não apenas se exija dos gestores e gestoras cumpram com seu papel. Em vista disso, o controle social traz a concepção de um Estado que execute as suas ações, seu programa de governo, mas, ainda assim, tem a participação cidadã acompanhando, fiscalizando, monitorando, propondo e interagindo nas suas intervenções e esse é um papel fundamental dos movimentos e práticas sociais, contudo a existência desses coletivos independe dessas obrigações. Essa participação pode se dar de forma espontânea ou organizada através de associações de usuários, de profissionais e de entidades religiosas; movimentos e práticas sociais, ou pelas representações individuais e institucionais, como o Controle Social do SUS, os Conselhos de Saúde etc¹⁸.



- Não-Institucionalização

Os movimentos e práticas sociais têm uma vida própria independentemente dos espaços de controle social ou de espaços institucionalizados, eles não ficam tão somente atrelados à pauta e à agenda do Estado, pois têm agendas e pautas próprias. Isso se refere à dimensão não-institucionalizada desses grupos que não se orientam apenas pela agenda das esferas públicas, mas se utilizam dela para propor soluções e respostas de superação à realidade concreta. Muitas práticas e movimentos sociais não são institucionalizados nem têm representação em conselhos, sindicatos, comitês ou assessorias; seu sentido e sua importância são locais e comunitários, sua formalização é seu significado para o grupo e apesar de não possuírem registro formal, sua existência é reconhecida pela comunidade, a qual sabe da importância desses coletivos, seus horários de reunião e sabem do compromisso de participação que cada um tem¹⁰.

- Cidadania e Autonomia em Saúde

Os movimentos e práticas sociais surgem da provocação, da mobilização e da estimulação suscitadas por contextos, por processos históricos e, por isso, carregam consigo uma intencionalidade política para modificar, mudar, superar e gerar mudanças no território e na história que está se fazendo em um dado momento e espaço. A intencionalidade política que rege os movimentos e práticas sociais visa promover saúde de forma ampla, integral e intersetorial, com a participação da comunidade na perspectiva da qualidade de vida e do bem-viver. Esses grupos pautam uma Política que possibilita a intervenção humana sobre a realidade para superar seus problemas, na perspectiva da construção da dignidade e da soberania humana, agregando diferentes movimentos de interesse diversos em torno de um projeto comum: o direito à saúde, SUS e democracia¹⁹.

No tocante à saúde, esses coletivos promovem saúde no território, segundo a compreensão ampliada de saúde posta na Carta de Ottawa — a qual vem avançando e ganhando novos sentidos a partir de contribuições nos últimos anos —, mas que,



sobretudo, nos diz que saúde é um processo que precisa ser construído com a compreensão dos determinantes sociais no processo de saúde e doença, com o enfrentamento das condicionantes envolvidas nesse processo, com a participação comunitária, com a ação intersetorial e com políticas públicas saudáveis que confluem para a promoção da saúde, trazendo melhorias nas condições de vida e de saúde das pessoas. Além disso, os movimentos e práticas sociais têm a capacidade do território de superar os seus problemas de forma coletiva utilizando-se de encontros cooperativos dialógicos⁸.

A partir dos saberes dos povos originários, povos tradicionais brasileiros, comunidades indígenas, quilombolas, entre outras, pode-se entender a saúde como uma relação com o todo do ser: a espiritualidade, a qualidade de vida, a felicidade, as realizações, o lazer, a conexão com a natureza e o direito de usar todas as possibilidades e dimensões que se tem disponível para construção da felicidade. A busca desse direito à saúde por parte dos movimentos e práticas sociais parte da compreensão de cidadania e da necessidade de articulação desta com a promoção da saúde, partindo do entendimento da cidadania não como quem paga impostos e está em dia com suas obrigações eleitorais, mas como alguém que tem a intencionalidade política de lutar e construir seu direito à saúde, tem uma visão crítica, ativa, propositiva, colaborativa e solidária¹⁵.

Nesse sentido, a promoção da saúde para os movimentos e práticas sociais passa pela postura cidadã, política e ética como quem se preocupa com o sofrimento e os processos de exclusão que o outro vive, se reconhece como agente contribuinte na superação desses processos e dificuldades e compreende que a comunidade, pelo controle social, deve exigir a garantia dos direitos sociais e humanos fundamentais. Por conseguinte, para o exercício efetivo da cidadania é preciso ser protagonista e crítico às ações de todos os governos, independentemente de qual projeto está posto, sejam eles de direita, esquerda ou centro, deve-se apontar os limites e lacunas dessas ações, propondo caminhos de superação¹⁵.

A partir da intencionalidade política, da promoção da saúde e do exercício da cidadania, os movimentos e as práticas sociais buscam a transformação social, pois não aceitam processos de injustiça, desconforto, opressão, exclusão social e subjugamentos. O desejo de transformar vem da intenção de superar a fome,



a pobreza, a miséria e a violência, pois o modelo de sociedade que fortalece essas desigualdades, que sobrepõe o capital e o lucro de grandes empresas e sistemas financeiros em detrimento de investimentos em políticas sociais públicas que emancipem e dignifiquem a vida de grupos sociais vulneráveis, esse modelo não interessa a estes movimentos. Sendo assim, transformar a sociedade envolve um conjunto de ações, estratégias e métodos geradores de questionamentos e respostas sobre a realidade que impulsionam o desenvolvimento de ações de enfrentamento às desigualdades²⁰.

O referencial dos movimentos e práticas sociais parte da busca pela autonomia da emancipação, pois não há em um gestor a capacidade de resolver tudo e um dos problemas do atual cenário político advém dessa falsa narrativa centralizada em uma figura pública como salvador dos rumos do país, quando na verdade essa salvação está em cada uma de nós, sendo cidadão sob a ótica posta anteriormente. É motivado por esse contexto de confronto entre Estado e movimento social que esses coletivos têm reivindicado sua autonomia e independência em relação a seu caráter institucional, fortalecendo seu espaço crítico-propositivo às ações governamentais e reivindicando a efetivação das demandas sociais^{9,12}.

Nesse prisma, é preciso compreender como fundamental a busca da autonomia e da emancipação para que a construção da transformação social se dê pelo protagonismo de todas as pessoas, cada uma a seu modo, seu olhar, sua potência, construindo coletivamente a superação dos problemas encontrados, dialogando em busca da construção de um consenso e quando esse não for possível recorre-se a resoluções democráticas.

Os movimentos e práticas sociais são compostos por populações historicamente excluídas que lutam pela oportunidade de serem igualmente ouvidos e reconhecidos política e socialmente²¹. As condições sociais e políticas de opressão levam às pessoas a buscar na luta social o enfrentamento de certas condições sociais que comprometem o bem-estar²².

A força emancipatória deve ser forjada nos espaços humanizantes que emergem do enfrentamento dos desafios da vida dessas populações na luta por dignidade e direitos, tornando-se necessário entender as possibilidades e as motivações para o engajamento local diante desse quadro²³.



A sociedade sempre irá nos colocar contradições, pois não há modelo de sociedade perfeito e nós, em virtude do nosso inacabamento, estamos constantemente construindo armadilhas para nós mesmos. Na busca pela emancipação é preciso estar atento à necessidade de compreender que nossos sonhos e utopias se constroem pela luta. Além disso, as necessidades pulsantes só são conquistadas com o enfrentamento, no sentido de denunciar o que está correto ou adequadamente desenvolvido, mas também pela proposição de novos caminhos. Busca-se uma sociedade que em primeiro lugar combata processos de exclusão, preconceitos, vulnerabilização, sem dominações de ninguém por ninguém e nem de um grupo sobre o outro²³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À vista do que foi proposto como objetivo desse estudo em revisar e sistematizar produções sobre os Movimentos Sociais e as Práticas Populares de Saúde na APS do Brasil, foram identificados pela leitura e análise do corpus material selecionado os principais conceitos e ideias que emergiram, resultando como principais aspectos para a caracterização dos movimentos sociais em saúde os conceitos de: território, identidade coletiva, relações democráticas e dialógicas, não-institucionalização, cidadania e autonomia. Essas categorias foram abordadas e aprofundadas na discussão, no sentido de ampliar esses conceitos e integrá-los.

Além disso, os resultados expressados pelos estudos analisados direcionaram no estudo a compreensão dos movimentos sociais e das práticas populares em saúde como um grupo social que se constitui de um conjunto de pessoas que residem e compartilham de um mesmo território, se relacionam e se organizam de forma democrática e dialógica a partir do que compartilham de identidades coletivas, com intenção de construir práticas e saberes que possibilitem o enfrentamento das determinantes sociais em saúde apresentadas em seus espaços de vivência.

Uma das fragilidades percebidas se deu em relação à escassez de produções científicas ao selecionarmos os materiais disponíveis que estivessem relacionados com a APS, havendo uma redução significativa do número de artigos para serem lidos. Essa redução também foi percebida nas buscas ao utilizarmos descritores de



grupos sociais a níveis mais locais e de micro espaços, como os que se relacionam com a comunidade: “movimento comunitário”, “movimentos comunitários”, “prática comunitária” e práticas comunitárias. Os estudos que utilizaram essas nomenclaturas tiveram menor expressividade, quando comparado às mais usuais como: “movimentos sociais”, “movimento social”, “movimentos populares”, “movimentos populares”, “práticas sociais” e “prática social”. Outrossim, cabe acrescentar como dificuldade as próprias limitações que estão relacionadas às revisões integrativas, por se tratarem de estudos secundários, cujas publicações primárias podem possuir seus próprios vieses.

Nesse sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que tratem do contexto, da experiência, das questões culturais, comportamentais, das interações e dos significados que se expressam nas realidades comunitárias e seus grupos organizados, uma vez que possuem processos sinalizadores de questões as quais denotam uma análise aprofundada sobre as vivências que ocorrem nesses territórios. Com isso, sinalizamos para a elaboração de outras compreensões sobre esses espaços no sentido de ampliar e aperfeiçoar o aparato teórico de seus significados para o campo da saúde, os quais se inserem na realidade da APS, por receberem uma assistência mais aproximada desses serviços.

REFERÊNCIAS

1. Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2007 [acesso em 2021 Set 26]; 17(1):29-41, ago. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>.
2. Bezerra IMP, Sorpreso ICE. Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. *J Hum Growth Dev*. 2016 [acesso em 2021 Set 26]; 26(1):11-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113709>.
3. Santos MA. Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. *Revista Katálysis* [online]. 2013 [acesso em 2021 Set 26]; 16(2):233-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802013000200009>.
4. Comissão Nacional de Reforma Sanitária. Documento III. Rio de Janeiro: Comissão Nacional de Reforma Sanitária, 1987.



5. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem* [online]. 2008 [acesso em 2023 Jan 22]; 17(4):758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
6. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005 [acesso em 2023 Jan 22]; 52(5):546-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
7. Leão LHC. Trabalho escravo contemporâneo como um problema de saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016 [acesso em 2021 Set 26]; 21(12):3927-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.12302015>.
8. Fernandes VR, Luz ZP, Amorim AC, Sérgio JV, Silva JPV, Correa e Castro M, et al. O lugar da vigilância no SUS – entre os saberes e as práticas de mobilização social. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017 [acesso em 2020 Abr 29]; 22(10):3173-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003173&lng=pt&nrm=iso.
9. Shimizu HE, Reis e Silva J, Moura LM, Bermúdez XPD, Odeh MM. A estrutura das representações sociais sobre saúde e doença entre membros de movimentos sociais. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015 [acesso em 2021 Set 26]; 20(9):2899-910. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.20592014>.
10. Carlos E. Movimentos sociais e instituições participativas: Efeitos do engajamento institucional nos padrões de ação coletiva. *Rev. bras. Ci. Soc.* [online]. 2015 [acesso em 2021 Set 26]; 30(88):83-98. Disponível em: <https://doi.org/10.17666/308883-98/2015>.
11. Kadri MR, Schweickardt JC. As Organizações da Sociedade Civil no enfrentamento à AIDS no Amazonas, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015 [acesso em 2020 Abr 30]; 20(5):1331-39. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000501331&lng=en&nrm=iso.
12. Albuquerque MCA. O movimento pelos direitos da criança e do adolescente e o controle social sobre a política socioeducativa: repertórios de interação socioestatal: Repertórios de interação socioestatal. *Política & Sociedade*. 2015 [acesso em 2021 Set 26]; 14(29):31-66. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-7984.2015v14n29p31>.
13. Cananéa FAALC. Educação popular e identidade: navegando com a associação artístico-cultural de Cabedelo [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2015.
14. Cajado LCS, Monteiro S. Movimento social de mulheres com HIV/AIDS: uma experiência entre cidadãs “positivas” do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2018 [acesso em 2021 Set 26]; 23(10):3223-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13992018>.



15. Cadona E, Scarparo H. Construcionismo social na atenção básica: uma revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015 [acesso em 2020 Abr 29]; 20(9):2721-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000902721&lng=pt&nrm=iso.
16. Calado AJF. Educação popular [internet]. João Pessoa: Editora do CCTA; 2020. [acesso em 2021 Jun 17]. Disponível em: http://www.ccm.ufpb.br/vepopsus/wp-content/uploads/2018/02/Educa%C3%A7%C3%A3o-Popular_AlderJulioFerreiraCalado_EditoraCCTA-UFPB-2020.pdf
17. Pereira IP, Chai CG, Loyola CMD, Felipe IMA, Pacheco MAB, Dias RS. O Ministério Público e o controle social no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019 [acesso em 2020 Abr 30]; 24(5):1767-76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501767&lng=en&nrm=iso.
18. Ribeiro LHL. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019 [acesso em 2020 Abr 30]; 24(5):1733-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501733&lng=en&nrm=iso.
19. Campos GWS. SUS: o que e como fazer?. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2018 [acesso em 2021 Set 26]; 23(6):1707-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018>.
20. Ansara S, Taffarello IMS. O trabalho psicossocial em rede: uma experiência no município de Cajamar. *Pesqui. prá. psicossociais* [online]. 2015 [acesso em 2021 Set 26]; 10(1):101-14. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/Ansara%2C%20Taffarello/973.
21. Rios C. “Nada sobre nós, sem nós”? O corpo na construção do autista como sujeito social e político. *Sex., Salud Soc. (Rio J.)* [online]. 2017 [acesso em 2021 Set 26]; 25:212-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.25.11.a>.
22. Pontes AGV, Rigotto RM, Silva JV. Necessidades de saúde de camponeses em conflito ambiental frente à instalação de Perímetros Irrigados. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2018 [acesso em 2021 Set 26]; 23(5):1375-86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.05022016>.
23. Porto MFS, Cunha MB, Pivetta F, Zancan L, Freitas JD. Comunidades ampliadas de pesquisa ação como dispositivos para uma promoção emancipatória da saúde: bases conceituais e metodológicas. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016 [acesso em 2021 Set 26]; 21(6):1747-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.25802015>.