



Artigo Original

## Roda de chimarrão como instrumento promotor de saúde na realização da atenção básica: um artefato cultural, ético e político.

*Mate circle as health-promoting tool in performing of primary care: a cultural, ethical and political artifact.*

Alexandre Alexey Polidoro<sup>1</sup>  
Marco Aurélio Da Ros<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade do Vale do Itajaí

**Resumo:** A reflexão sobre promoção da saúde exige o entendimento da complexidade deste termo e dos seus vários significados, os quais condicionam práticas diversas. O Sistema Único de Saúde, apesar de institucionalizado, possui sua base teórica e seus pressupostos antagonizados pelas ações hegemônicas em saúde, nas quais há pouco ou nenhum espaço para a construção de sujeitos autônomos ou de promoção à saúde propriamente dita, atuando com foco nas doenças. Porém, a educação popular, a promoção à saúde e a determinação social do processo saúde-doença contribuem para o estabelecimento de ações em saúde que tenham como principal efeito o protagonismo dos sujeitos envolvidos. Em se tratando de grupos populares, tanto a teoria quanto a prática encontram fundamentos na pedagogia atribuída a Paulo Freire e nas concepções de Antonio Gramsci. Este artigo é decorrente de pesquisa realizada como dissertação de mestrado, e tem como objetivo compreender como a roda de chimarrão pode ser um instrumento promotor da saúde na atenção básica, como artefato ético, político e cultural. O trabalho foi realizado com vinte sujeitos participantes em uma unidade de saúde da Estratégia de Saúde da Família, localizada numa cidade do litoral de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que faz uso da pesquisa-ação participante, através do círculo de cultura. Em sua análise e considerações finais, podemos verificar que através da categoria gramsciana de subalternidade, avançou-se em relação ao objetivo.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Estrutura de Grupo. Ilexparaguariensis. Centros de Saúde.

**Abstract:** Reflection on health promotion requires understanding the complexity of this term and its various meanings, which affect different practices. The Unified Health System, although institutionalized, has its theoretical basis and its assumptions antagonized by the hegemonic actions in health, in which there is little or no space for the construction of autonomous subjects or health promotion, working with a focus on diseases. However, popular education, health promotion and social determination of the health-disease contributed to the establishment of health actions that have as their main purpose the role of the subjects involved. About popular groups, both theory and practice are fundamentals in pedagogy attributed to Paulo Freire and Antonio Gramsci's ideas. This article is the result of research conducted as dissertation, and its object is to understand how the mate circle can be a health promoter instrument in basic care, as an ethical, political and cultural artifact. The study was performed with twenty participating subjects in a health care unit of the Family Health Strategy, located in a city of Santa Catarina coast. This is a qualitative research that makes use of participant action-research, through the circle of culture. In its analysis and final considerations, we can see that we advanced in relation to the objective through the Gramscian category of subaltern.

**Keywords:** Health Promotion. Group Structure. Ilexparaguariensis. Health Centers.

## 1. INTRODUÇÃO

Partindo da premissa, presente no Sistema Único de Saúde – SUS, que o acesso deve ser organizado pela atenção básica, atribui-se a esta o conjunto de ações preconizadas em âmbito individual e coletivo para:

[...]promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades<sup>1</sup>.

Estes serviços devem acontecer em locais próximos às moradias, ou seja, as unidades de saúde<sup>1</sup>. Apesar dos vários serviços a serem realizados nas unidades de saúde, a maior parte das ações possui, como foco, a doença, com práticas curativistas e preventivistas, marcadas pelo olhar biologicista<sup>2</sup>. Para essas autoras, a própria população reluta em aceitar uma nova perspectiva de atendimento, como consequência da intensa medicalização à que todos foram submetidos.

O termo promoção de saúde é polissêmico e, para sua definição, é importante a compreensão dos estilos de pensamento, categoria trabalhada por Fleck e direcionada ao processo saúde-doença<sup>3</sup>. Através deste autor, entende-se que os fatos não surgem independentemente, mas são construídos e lidos a partir de um determinado estilo de pensamento, que elabora uma forma de explicação do fato em “um determinado contexto histórico-cultural, compartilhada por membros de um Coletivo de Pensamento”<sup>3</sup>. Fleck também aponta para a incomensurabilidade entre os diferentes estilos de pensamento, tornando o perceber dirigido e, assim, mesmo as observações “objetivas” serão permeadas de um estilo de pensamento. Por isso, o conhecimento científico torna-se socialmente construído. Nessa análise, não há uma única forma de entender o processo saúde-doença, pois sobre o mesmo incidem diversos estilos de pensamento, condicionados sócio e historicamente<sup>3</sup>. Por isso, além da definição, é importante que nos posicionemos em relação ao estilo de pensamento: concebemos saúde e promoção à saúde na visão de determinação social do processo saúde-doença, que forma as bases do SUS<sup>4</sup>, porém oposta na prática ao modelo hegemônico: biologicista e unicausal; essa oposição acontece por se tratarem de dois estilos de pensamentos diferentes e incomensuráveis. No modelo em que nos baseamos, a doença é vista como fenômeno coletivo e como fato histórico e social, por isso, articuladas aos outros processos sociais, retomando a contribuição do marxismo para entender acontecimentos, que são próprios dos modos de vida e de trabalho da sociedade atual<sup>5</sup>. Nessa concepção,

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção [...]<sup>6</sup>.

Neste modelo, a realização da promoção de saúde exige outra forma de articular o conhecimento na realização de práticas em saúde, mas, antes disso, exige que se tenha outra concepção de mundo, que refute a especificidade do biologicismo, forma reducionista de entender saúde<sup>7</sup>. Por isso, nesta pesquisa, promoção à saúde aproxima-se da busca por autonomia da comunidade, categoria central da promoção à saúde<sup>8</sup>. Por outro lado, esta autonomia não é entendida como a ampliação da liberdade individual, como marco da sociedade capitalista, mas construída coletivamente, no espaço social<sup>9</sup>. Em se tratando de construção coletiva e busca pela autonomia, nos remetemos à associação dessa discussão com educação popular e movimentos populares. Aquela visão hegemônica, biologicista e preventivista, dá lugar ao processo de reflexão crítica sobre a realidade e a possibilidade de sua superação<sup>10</sup>, adentrando no campo da sociologia, na tentativa de compreensão das classes subalternas e sua emancipação<sup>11</sup>. Resultado também desta outra forma de entender promoção

à saúde é a atual Política Nacional de Promoção à Saúde – PNPS, que traz como fundantes alguns elementos como a solidariedade, felicidade, ética, e justiça social<sup>12</sup>.

A discussão da sociedade não é apenas uma consequência ocasional, mas se insere na concepção, também freireana, de educação como um “ato político”<sup>13</sup>. Para Freire, assim como para Marx, além de compreender o mundo, é necessário transformá-lo<sup>14</sup>. Ao mesmo tempo, encontramos o filósofo italiano Antonio Gramsci, cuja mensagem central é que a organização da cultura é “organicamente” ligada ao poder dominante e reforça a visão marxista de que as ideias dominantes em uma formação social são as ideias das classes dominantes<sup>15</sup>, sendo coerente com a atual dominância do paradigma da doença como fenômeno biológico individual e com o entendimento de que a educação popular em saúde opõe-se ao modelo pedagógico dominante<sup>16</sup>. Este autor italiano também reflete sobre a importância das classes subalternas, e suas reações e ações perante a dominação.

Ao pensar todas estas questões que relacionam indivíduo e comunidade, torna-se necessário que a atividade em saúde também busque espaços coletivos. A Política Nacional de Atenção Básica<sup>1</sup> e a PNPS<sup>12</sup> estimulam ações coletivas. Mesmo assim, os trabalhos em grupos realizados nas unidades de saúde, geralmente possuem enfoque preventivista e se delineiam a partir de eixos temáticos de doenças<sup>17</sup>. Porém, a partir da leitura feita dos autores de educação popular no Brasil, esses grupos podem e devem assumir o caráter libertador, que não acontece no modelo de educação bancária<sup>18</sup>. A nova prática, construtivista e dialógica, baseada na relação horizontal entre educadores e educandos, na intenção de fortalecer a autonomia individual e coletiva se torna mais democrática e crítica quanto mais ligada às condições de existência<sup>10</sup>. Essa prática é facilitada pelo encontro de um elemento cultural em comum que propicie a quebra de barreiras, a horizontalidade e a aproximação das experiências.

Alves<sup>19</sup> demonstra que a sociedade civil expressa a concepção de mundo das classes dominantes e, por isso, chega-se à compreensão de como, apesar de institucionalizado, os princípios do SUS colidem com o modelo assistencial privatista hegemônico vigente e com a ideologia neoliberal norteadora das ações governamentais<sup>20</sup>. Este embate na esfera macropolítica é refletido nas concepções e ações dos usuários da unidade de saúde pesquisada, membros das classes subalternas. Por isto, a pesquisa realiza o movimento dialético entre a unidade de saúde e o contexto atual brasileiro, ao visualizar a força do complexo médico-industrial e do capital privado nas decisões em saúde do Brasil; neste ínterim, os subalternos tornam-se sujeitos e objetos deste estudo, que tem como objetivo compreender como a roda de chimarrão pode ser um instrumento promotor da saúde na atenção básica, como artefato ético, político e cultural.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que se enquadra na pesquisa-ação participante, na qual as pessoas não são objetos de pesquisa, mas sujeitos cognoscentes, como o pesquisador, tendo por objeto a realidade concreta (aquela que associa os fatos à percepção das pessoas neles envolvidas)<sup>21</sup>. A pesquisa volta-se para as necessidades básicas da pessoa, compreendendo as classes subalternas, e procura incentivar o desenvolvimento autônomo, e permite também ao pesquisador modificar o processo e ser modificado por ele.

O trabalho foi realizado em uma unidade de saúde, baseada na Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada na periferia de uma cidade litorânea do estado de Santa Catarina. O pesquisador desempenha sua função técnica como médico nesta unidade. A amostragem foi não probabilística, assumindo o critério da intencionalidade, após divulgação na sala de espera. Os critérios de inclusão foram ser maior de 18 anos, residir na área de abrangência da unidade em questão, fazer uso dos serviços da unidade e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução CNS n. 466/12. Como critérios de exclusão, não preencher os de inclusão. Vinte participantes preencheram os critérios de inclusão e receberam uma cópia do TCLE, contendo as informações da pesquisa e contato do pesquisador.

Essa pesquisa foi realizada na forma de um trabalho de grupo, no modelo do círculo de cultura de Paulo Freire. A escolha do círculo de cultura como metodologia deve-se ao fato de o mesmo partir da problematização das condições de existência locais e do processo dialogal e participativo para construção do conhecimento<sup>10</sup>.

A coleta de dados aconteceu em dois momentos diferentes, seguindo metodologicamente os passos do que Brandão<sup>22</sup> denomina método Paulo Freire (apesar de este último repudiar a nomenclatura “método”), para a realização do “círculo de cultura”. No primeiro momento, anterior ao do círculo de cultura propriamente dito, foi pesquisado o universo vocabular dos moradores da comunidade, passo fundamental para organização do conteúdo programático de qualquer ação com o povo e para ponto de partida, como síntese cultural<sup>18</sup>. Também, Roio<sup>23</sup>, ao aprofundar a categoria gramsciana de subalternidade, observa a necessidade de conhecer a cultura popular, para entender os elementos de rebeldia e a reação dos subalternos à dominação. Para registro, foi usado diário de campo. Foram escolhidas nove palavras, pela densidade pragmática de seu sentido, ou seja, seu teor de conscientização. Além da busca de palavras o pesquisador esteve em contato com elementos da cultura local, possibilitando o encontro do elemento cultural, o chimarrão, que possibilitou a formação de um grupo de promoção à saúde, desvinculando de eixos temáticos com nome de doença ou de faixa etária e aproximando-o de uma atividade prazerosa da cultura local. O chimarrão foi alvo de intensa pesquisa bibliográfica, relacionando estes achados à formação do grupo de promoção à saúde e poderá ser tema de outro artigo, por fugir ao objetivo deste.

O próximo passo foi a codificação destas nove palavras encontradas, ou seja, transformação das palavras em desenhos, as “fichas de cultura”. Essa codificação foi feita por uma desenhista do bairro, conhecedora do modo de vida local. Em um momento inicial, propunha-se o desenho de todas as palavras geradoras e do uso das mesmas nas reuniões que se seguiriam. Porém, durante o percurso da pesquisa, foi percebida a necessidade de desenhar o que os participantes das reuniões falavam, sendo então desenhado um tema referente à discussão anterior, ou seja, a partir da descrição verbal feita pelo pesquisador do novo tema gerador, a desenhista realiza a nova codificação.

O segundo momento de coleta de dados foi o círculo de cultura. Tratou-se de um grupo aberto, denominado “Roda de Chimarrão”, que iniciou suas atividades no início da pesquisa e prossegue mesmo após o fim do estudo, com periodicidade semanal e duração entre 100 e 120 minutos. O estudo propôs a análise das dez reuniões iniciais. No círculo de cultura, as fichas de cultura eram apresentadas e os sujeitos participantes decodificavam o desenho e davam início a novas discussões mediadas pelo “animador” do círculo (na pessoa do pesquisador). Além da decodificação do desenho, a realidade expressa nele era problematizada pelo animador para construção do conhecimento. A coleta de dados se deu por diário de campo e gravação em áudio. Após cada reunião, a conversa era transcrita integralmente pelo pesquisador, juntamente com dados do diário de campo, sendo que o nome dos sujeitos participantes foi substituído pela palavra “suj” e o número de ordem das falas.

Para a análise dos dados, foram usadas as transcrições das reuniões e o diário de campo do pesquisador. Após leitura exaustiva dos dados, essas informações foram sistematizadas e organizadas em papel pardo. Em seguida, foram analisadas através da metodologia hermenêutica-dialética, na qual o “intérprete” busca entender a fala como resultado de um processo social e processo de conhecimento, com várias determinações, mas com significados específicos<sup>24</sup>. Os dados são analisados em sua profundidade e em relação dialógica com o contexto sócio-histórico e com os referenciais teóricos desta pesquisa, de onde surgiram seis categorias, a saber: funções da roda de chimarrão; saúde como resistência; condições de vida; conjuntura; coletividade; dialética do oprimido e do opressor. Os dados foram novamente lidos e interpretados, sendo agrupadas em apenas uma categoria, subalternidade, contendo as seis primeiras como subcategorias. Nesta perspectiva, a autora também afirma que o produto final será sempre provisório.

Subalternidade é uma das várias categorias analisadas por Gramsci. Por ter suas origens atreladas às regiões pobres da Itália, Gramsci sempre teve olhares para a importância do campesinato, observando a discriminação do norte industrializado em relação ao sul (onde os camponeses eram mantidos desagregados), tratado como questão meridional; até mesmo os socialistas excluíam os camponeses de sua visão, focando apenas os operários como capazes da realização da revolução<sup>23</sup>. Assim, Gramsci não se restringe ao mundo das fábricas, mas ao mundo dos simples<sup>14</sup>. Naquele momento, era imprescindível entender a complexidade dos subalternos, sabendo que diferentemente da história da classe dominante, a história dos subalternos é desagregada e episódica<sup>23</sup>, sendo que, para Gramsci, os mesmos sofrem a iniciativa dos dominantes mesmo quando se rebelam. Assim, subalternos são aqueles em condição de

submissão à hegemonia<sup>25</sup>. Esta categoria, apesar de encontrada após a análise das falas, tornou-se a base para se entender a pesquisa, aproximando-a do objetivo.

A pesquisa foi realizada com meios financeiros próprios e conduzida de acordo com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) realizada após aprovação do Comitê de Ética em agosto de 2015, conforme resolução CNS 196/96.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a pesquisa do universo temático, descobre-se que o bairro no qual se localiza a unidade possui cerca de cinco mil habitantes. Tratando-se da periferia de uma cidade litorânea, é responsável por acolher trabalhadores que ocupam os postos de menor renda, necessários na manutenção do turismo, além de pessoas em condição de subemprego e desempregados.

A população é heterogênea, com grande maioria proveniente do oeste do estado, Paraná e Rio Grande do Sul, além de, mais recentemente, migrantes do nordeste e imigrantes do Haiti. O crescimento não planejado do bairro aconteceu pela invasão de áreas particulares não utilizadas, com condições precárias de habitação, acesso à luz e água. A falta de comprovante de endereço também dificulta o acesso à transferência do título do eleitor, o que aumenta o desmazelo dos governantes. Essa população conta com única equipe de ESF e possui apenas três ruas asfaltadas e três horários de ônibus. O bairro não possui creche, escola, locais de lazer, academia ao ar livre, parques, praças ou sede para a associação de moradores. Apresenta ainda um córrego que acumula esgoto e lixo, que também se acumula em terrenos baldios e em quintais das casas, com grande número de catadores não regularizados e acumuladores. A cooperativa de reciclagem da cidade situa-se no bairro, recebendo lixo (de toda a cidade) misturado ao de material reciclado. Nos limites do bairro há um centro de tratamento de esgoto e, ao lado deste, há uma unidade presidiária, o que atrai muitas pessoas em vulnerabilidade para o seu entorno.

As palavras agrupadas na pesquisa do universo vocabular foram: "incomodação"; trabalho; lixo; saúde; renda; paciência; reciclagem; chimarrão; nervos. As reuniões começaram em 17/08/2015. As reuniões eram abertas, com muitas pessoas participando das reuniões, mas apenas vinte pessoas participaram da pesquisa, sendo que alguns desses foram poucas vezes e outros foram em todas as reuniões, que tiveram em média doze participantes. Entre os vinte participantes da pesquisa, dez eram naturais de Santa Catarina, seis do Rio Grande do Sul e quatro do Paraná. As idades dos participantes variaram entre 40 e 71 anos, tendo a maioria idade maior que 60 anos, e divididos entre 5 homens e 15 mulheres. Apenas um participante era natural da cidade em que o trabalho foi realizado. As fichas de cultura originadas a partir dos temas geradores (pela codificação dos mesmos) procuraram manter o padrão de desenho das fichas de cultura usadas por Freire<sup>22</sup>, com desenhos simples, à mão livre, monocromáticos, associados à realidade local. Ao seguir, apresentamos as categorias conforme discriminado nos procedimentos metodológicos.

#### 3.1 Funções da roda de chimarrão

O chimarrão, mesmo não sendo tema principal de nenhuma das conversas, foi muito elogiado, em vários momentos, principalmente na sua função de permitir a "roda de chimarrão", como nas falas da suj 22 e da suj 14: "Eu faço em casa sempre, quando tem alguém pra tomar comigo. Chimarrão, pra tomar sozinho, não dá". "É que, sozinha, a gente não gosta de fazer chimarrão".

As falas expressam o que Durayski<sup>26</sup> encontrou na literatura, relacionando o chimarrão com laços, partilha e sociabilidade, entendendo este elemento como objeto de coletivos, não apenas de indivíduos. Os sentimentos de amizade entre duas pessoas que não se conheciam, foram nítidos na frase da suj 24 à suj 4, em um momento que esta última escondia que não estava bem: "Tá triste hoje, suj 4? A senhora não tá legal, não".

Essa possibilidade de surgimento de apoio, ou rede de apoio, está em concordância com fundamentos da educação popular, como o apoio social no território, estratégia para enfrentamento dos problemas de saúde-doença e que se estruturam mediante relações solidárias entre os sujeitos, com efeitos favoráveis para todos os envolvidos, tanto os que oferecem ou os que recebem o apoio, fortalecendo a compreensão da interdependência entre as pessoas para construção de relações integrais de cuidado<sup>16</sup>.

A suj2 também diz que “a gente aprende muito”, da qual ressaltamos a ênfase dada por Noernberg<sup>27</sup> ao fato de que o consumo de chimarrão em grupo possui potencial para percepção de novas formas de si mesmo e do mundo. Concorde-se com Santos, *et al*<sup>28</sup>, que entende os vários benefícios possíveis de um grupo de promoção à saúde e entende que o mesmo não garante a mudança de comportamentos. Ao longo das conversas, outras falas também refletiram o benefício percebido pelos participantes em participar da roda de chimarrão, como possibilidade de reflexão, apoio, suporte, desabafo, alegria e capacidade de “tirar o peso”. “Tirar o peso”, falado pela suj2, nos faz questionar sobre que tipo de peso os moradores daquele bairro estavam carregando, depositado sobre todo o grupo social. Portanto, a roda de chimarrão foi uma maneira de integração desses subalternos, em torno de um elemento de sua cultura, observando a necessidade e importância do elemento cultural na emancipação dos subalternos<sup>25</sup>.

### 3.2 Saúde como resistência

Nas primeiras reuniões, buscou-se construir com os participantes a concepção de saúde, até mesmo para reflexão sobre o uso do tempo de trabalho para participação em uma atividade que não tem função curativa. Trabalhamos, inicialmente, com a pergunta “quem aqui pode dizer que tem saúde”, acentuando o debate do assunto quando a suj 13 afirmou ter saúde apesar de tomar vinte e um comprimidos diariamente, para tratar de diversas doenças, explicando que, para ela, tem saúde “enquanto a gente tiver caminhando”. Como apoio para as discussões, foi realizada a leitura de parte do texto do relatório final da Oitava Conferência Nacional de Saúde<sup>6</sup>, principalmente o primeiro e o terceiro parágrafo do seu primeiro tema. Do conceito ampliado de saúde, estão implicados:

[...] trabalho em condições dignas, com amplo conhecimento dos trabalhadores sobre o processo e o ambiente de trabalho; alimentação para todos segundo as suas necessidades; moradia higiênica e digna; educação e informação plenas; qualidade adequada do meio-ambiente; transporte seguro e acessível; repouso, lazer e segurança; participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde; direito à liberdade, à livre organização e expressão; acesso universal e igualitário aos serviços setoriais em todos os níveis<sup>6</sup>.

A leitura, associada aos relatos dos participantes, acrescentava a todos no entendimento do processo saúde-doença como fenômeno coletivo e fato social. A suj4, por exemplo, fala sobre suas dificuldades para estudar. Falou-se sobre as dificuldades na educação, no acesso à saúde, sendo necessário destacar a questão da moradia. O bairro passou por grave enchente em 2008, havendo diversos relatos e comoção ao falar do momento: choro, desespero, angústia, desistência.

As condições propiciam pensar em um novo conceito de saúde, entendendo com que “bem-estar” é insuficiente e que “ausência de doenças” é alienante. Percebem-se as condições de vida interferindo diretamente na saúde, na vida, na felicidade de pessoas cujas condições materiais forjaram a capacidade de resistir. Capacidade de resistir, de olhar a luta com resiliência, entendendo que as adversidades sempre fizeram parte do modo de vida desse grupo de pessoas, possibilitando o seguinte relato, ainda sobre o mesmo tema, por parte da suj5: “Mas tem um lado bom. A minha filha me disse: ‘mãe, estou muito feliz porque andei de barco hoje’”. Disso, torna-se claro o fato de que a suj5 seja uma liderança no bairro, e sua filha, campeã em *taekwon do*. Nas palavras da suj 22, a pessoa precisa “ser insistente para conseguir as coisas”. Para a suj 13, o correto é “não se deixar levar pelos problemas”. O suj 17 entende, então, que os participantes não devem “se encolher”.

O fato de “não se encolher” traz a necessidade dos subalternos de romper com a influência da classe dominante, conquistando consciência de si e contrapondo-se em termos de visão de mundo<sup>29</sup>. Para o mesmo autor, os subalternos adquirem consciência das condições de existência e vontade de transformá-las durante a luta contra a exploração, assemelhando-se ao caso das pessoas ligadas ao Movimento dos Trabalhadores Sem Terra, para os quais saúde é a capacidade de lutar contra o que os oprime<sup>30</sup>. Isto leva à terceira categoria.

### 3.3 Condições de vida

Apesar de defendermos a importância das condições materiais como fatores causadores de doenças, o agrupamento de dados nesta categoria acontece porque a conversa parte da realidade da comunidade. Assim, os vários problemas citados pelos participantes corroboram com a construção de um cenário que pode ser enxergado como a concretude, ou as condições materiais de existência daquela comunidade, sabendo que as mesmas determinam a consciência<sup>3</sup>, passando da determinação social da saúde para a determinação social da consciência<sup>11</sup>. Esta forma de compreensão do materialismo histórico, apesar de usar os princípios dialéticos, contraria a dialética de Hegel, na qual a realidade efetiva era expressão da ideia (ou da consciência).

Um dos pontos importantes que surge é o trabalho, fundamental no pensamento marxista visto que as condições de vida dependem da relação do indivíduo com o meio de produção. Na leitura que Semeraro<sup>14</sup> faz de Marx, a história do homem está inscrita no trabalho. Assim, entre os sujeitos participantes, quase todos vendem ou venderam a força de trabalho, principalmente no mercado informal. Encontramos, também, pequenos agricultores, de cultivo familiar. Apesar da semelhança em relação ao meio de produção, há bastante diferença no poder aquisitivo dos participantes, proporcionando até mesmo, um debate entre uma participante cuja renda deriva também de coleta de reciclados e participantes produtores de lixo. Mas, apenas no diálogo, pode-se desvelar a realidade. Também foram abordados diversos problemas locais e, em uma relação dialética, na qual bairro, cidade e Estado não se conectam, as críticas evoluem em direção aos problemas de gestão do município, que na visão dos moradores do bairro, preocupam-se com as áreas turísticas da cidade, em detrimento das áreas mais pobres e falam até sobre o poder aquisitivo do salário mínimo. As falas reforçam o fato de que as classes subalternas não são formadas apenas pela inserção no modo de produção, mas pelas experiências nas condições objetivas dadas, sofrendo a ação da classe hegemônica<sup>29</sup>.

Em um processo contrário ao da imersão da consciência, realizado pelos instrumentos de dominação, as conversas foram momentos de reflexão sobre a realidade concreta, desvelando a opressão e as condições reais de existência. Isto é importante para a criação de uma identidade coletiva, como classe subalterna e, assim, favorecer a construção de uma vontade e coletiva, termo analisado por Gramsci<sup>31</sup>.

### 3.4 Conjuntura

Pensar a conjuntura como categoria de análise deste trabalho reúne uma série de falas e diálogos relacionados ao sistema de saúde e ao Estado brasileiro. Os participantes, membros de uma classe que sente mais profundamente a diminuição do poder aquisitivo, também sofrem, como eles mesmos citaram, grande influência da grande mídia televisiva. Sabe-se, ainda, que elementos conjunturais também são determinantes no surgimento de movimentos populares<sup>29</sup> e que a consciência de classe é determinada por forças estruturais e conjunturais<sup>11</sup>. As experiências vividas, somadas às condições materiais e à atual conjuntura, fizeram com que dois participantes mantivessem a opinião de que "não tem jeito", tendo esta certeza apenas abalada nas dez reuniões da pesquisa, insuficientes para completar uma construção, mas eficazes em desencadear processos de reflexões e novas práticas.

A suj 24 criticou que o jornal televisivo da maior rede de comunicação do país falava muito mal do SUS, ao que a suj 5 observou que muitas críticas do SUS são provenientes daqueles que lucram com a desgraça. Um participante mostrou-se contra o SUS gratuito e essa diversidade foi proveitosa ao grupo. O processo de tornar o SUS gratuito atraente a este participante não foi o intuito imediato desta roda, apesar de nossa defesa inquestionável do sistema universal gratuito, o participante poderá construir suas concepções e fugir das influências midiáticas, ao longo da aquisição de consciência crítica (após superação da consciência ingênua), não em debates argumentativos que terminam na contradição de que há um sujeito certo e um sujeito errado. A percepção de que as mais nocivas críticas ao SUS não emanam daqueles que necessitam exclusivamente desse sistema, aliado à crise política, possibilita uma compreensão da sociedade atual, que apesar de ser pesquisada em um grupo de vinte pessoas em uma única cidade, mostra influências recebidas por toda uma sociedade, entendendo como o processo histórico e social determina o processo individual.

Refletir sobre a conjuntura passa pelo entendimento gramsciano de que não é suficiente a derrubada do Estado, como propunha Lênin, mas é necessário lutar contra a classe dirigente para conquista de espaço na complexa sociedade civil<sup>19</sup>. O debate torna-se, surpreendentemente, um ato ético e político, que só acabará quando as classes subalternas se unificarem, ou seja, quando se tornarem Estado<sup>32</sup>.

### 3.5 Coletividade

A quinta categoria, coletividade, surgiu de falas durante a roda de chimarrão, mas já expressas, de fato, durante a pesquisa do universo temático. A unidade de saúde agrupa mais de trinta participantes em cada reunião do conselho de saúde local, com intensos debates com os representantes da gestão, tornando-se referência na cidade. Ao lado do conselho, a unidade conta com a Associação de Moradores do bairro, grupo de pessoas, que participam de suas atividades profissionais específicas, porém que se reúnem em ações voltadas para melhorias do bairro, eventos coletivos e respostas coletivas a necessidades pontuais. Durante a roda de chimarrão, a suj1 é quem faz a defesa do coletivo como instrumento de luta da comunidade. O suj 17 também ressalta a importância das reuniões: "Depois dessas todas reunião, [...] vem melhorando bastante. Isso aqui no começo tava que nossa! Agora tá bem organizado".

Por muitas vezes, foi falada a frase: "a comunidade exige". A questão da defesa do bairro faz parte da emancipação do subalterno, sendo, uma fase ainda inicial, anterior à fase política-intelectual<sup>25</sup>. Porém, nas discussões, há espaços que permitem um olhar mais abrangente que a visão individualista/corporativista, avançando em direção ao Estado ético-político<sup>32</sup>, superando o simples ativismo.

O suj 17 finaliza: "Nós falamos muito e fazemos pouco". Nesta fala, apesar de a mesma demonstrar a subalternidade, é possível observar o distanciamento entre discurso e prática, gerando uma contradição entre reflexão e ação. Para lidar com esta contradição, vê-se como essencial a aplicação da filosofia da práxis, filosofia que emana da realidade e do protagonismo dos subalternos, com a característica de na inseparabilidade dialética entre ação e pensamento, e entendendo que as circunstâncias educam o homem e este as modifica<sup>14</sup>. Entende-se, assim, que a reflexão, sem ação não é práxis por não transformar a realidade<sup>18</sup>.

### 3.6 Dialético do oprimido e do opressor

Para compreensão desta categoria, há necessidade de observar a obra de Freire<sup>18</sup>, "Pedagogia do Oprimido". Wohlfart<sup>33</sup> destaca que este autor "integra-se na inovadora e revolucionária concepção filosófica sistematizada na dialética hegeliana e marxiana"<sup>33e</sup>, apesar de aproximar a obra freireana à "Dialética do Senhor e do Escravo", exposta por Hegel, aponta também que critica as noções tradicionais da antropologia: "Freire defende uma concepção histórica de homem que não nasce com uma natureza predeterminada, mas se faz na história, como história e com a história"<sup>33</sup>.

Assim, após a progressiva aproximação dos pesquisadores em direção às massas, esta categoria é necessária para refletir não apenas sobre a concepção de mundo dos subalternos, mas também, sobre a ação realizada e as contradições presentes entre a concepção e a prática. Freire observou a necessidade de desmontar a visão mágica, presente nos oprimidos, e de assumir a ingenuidade dos educandos<sup>13</sup>, entendendo que repressão, violência, opressão e exploração geram uma visão alienada, muitas vezes fatalista da história. Assim, mesmo sabendo que este trabalho deve partir da concepção dos moradores locais, o pesquisador entende que esse entendimento (consciência) é influenciado pelas condições externas e históricas e, por isso, esse entendimento também é alvo de problematização.

Freire entende que o oprimido precisa separar sua identidade da do opressor, pois carrega as concepções do mesmo, pela violência e contradição vivida na situação concreta<sup>18</sup>. Enquanto isso não acontece, podemos observar pessoas que moram em uma área de invasão mais antiga criticando moradores da nova área de invasão, como diz o suj 17: "pessoas que tentam se fazer de coitadas". Enquanto, por um lado critica-se a injustiça no tratamento desigual em relação a alguém bem vestido, surgem sugestões para fila na unidade de saúde de caráter individualista e que quem possui carro (suj8). Se por um lado, "a gente é inocente" (suj2), ao falar de uma injustiça sofrida, "eles não tem educação", ao tratar de pessoas

mais simples, que rebelam-se pela dificuldade no acesso ao atendimento médico. E, finalmente, o suj8 é enfático: “quando o bicho é ruim, não adianta ensinar”.

A facilidade em oprimir atrapalha a percepção como homens e como classe oprimida, baseando-se em uma visão individualista, sendo que a realidade social, que existe como produto da ação dos homens, e age como “força de imersão das consciências”<sup>18</sup>, não se modifica por acaso. A influência que os dominantes possuem sobre os dominados acontece mesmo quando estes se rebelam<sup>23</sup>. Mesquida<sup>15</sup>, que faz uma aproximação entre os autores Gramsci e Freire, observa a persuasão realizada pelo estado ou pelos dominantes para manutenção da hegemonia.

Os diálogos mostram a fala do opressor revelada em um diálogo entre oprimidos, confirmando o que Freire<sup>18</sup> entendia na questão da liderança das massas, pois esta, mesmo confiando nas potencialidades das massas e sabendo que não são “massa de manobra”, deve sempre desconfiar da ambiguidade dos homens oprimidos. Isto, para o mesmo autor, significa ser realista.

### 3.7 Subalternidade

Esta categoria é analisada por Gramsci e abrange todo o mundo dos simples<sup>14</sup>, do qual Gramsci faz parte. O termo é relacionado à submissão<sup>25</sup>, e Abreu<sup>29</sup> e Cardoso<sup>11</sup> destacam a identificação dos subalternos em relação à subordinação econômica, política e ideológica às classes que representam o capital, extrapolando os que vendem a força de trabalho nas fábricas. Fazem parte dos subalternos,

[...] além de uma multidão de trabalhadores nem sempre inseridos diretamente no processo produtivo mas a ele vinculados indiretamente quer pelo mercado formal, quer pelo mercado informal da força de trabalho, também vastos setores das classe médias (pequenos proprietários, profissionais liberais, etc.) que se identificam muito mais pela subordinação econômica a que estão submetidos do que pela inserção no processo produtivo<sup>29</sup>.

Nesta investigação, os pesquisadores relacionaram-se com pessoas pertencentes a este grupo nas rodas, nas ruas e nas festas, sendo que os sujeitos participantes da pesquisa compõe o mundo dos subalternos. Isto tornou possível observar que o mundo dos subalternos contém elementos culturais; adquire uma prática em saúde que determina uma própria concepção de saúde; possui condições materiais que determinam sua condição de vida, suas práticas e sua visão de mundo; é influenciado pela conjuntura e pelas relações entre a sociedade civil e o Estado; possui uma atuação coletiva; e, por fim, é marcado pela contradição entre as condições materiais próprias e a consciência advinda da classe dominante, seu movimento dialético entre oprimido e opressor. Assim, torna-se categoria central deste trabalho a subalternidade, atribuindo as seis categorias já citadas, a função de subcategorias. Desse modo, faremos a releitura dos dados e das subcategorias à luz da categoria subalternidade.

“Chimarrão, pra tomar sozinho, não dá.” Enquanto a opressão se faz pela ação antidialógica, a libertação acontece pelo diálogo<sup>18</sup> e a unificação das massas ameaça a hegemonia dos grupos dominantes. Gramsci também observa a pressão dos dominantes para manter os camponeses desagregados<sup>23</sup>. Outro momento da ação antidialógica habita na invasão cultural<sup>18</sup>, onde os dominados são convencidos de sua inferioridade e dominadores modelam a sociedade, através das instituições sociais, as quais Gramsci já analisara como expressões da concepção de mundo das classes dominantes<sup>34</sup>, causando alienação das massas. O chimarrão, por sua vez, é um elemento de unificação e síntese cultural<sup>18</sup>, facilitando o reconhecer-se como classe, estágio necessário para construção ativa de uma vontade coletiva<sup>31</sup>. Esse processo possibilita o que Freire chama de libertação, porém, que se trata apenas do início do processo, já que não basta desvelar, é necessário transformar, o que exige a construção da hegemonia<sup>35</sup>. Almeida-Filho<sup>36</sup> percebe em Gramsci o início da discussão sobre a cultura popular no marxismo, aplicando o conceito de cultura às condições concretas de existência nas classes subalternas, apoiando a prática da roda de chimarrão, neste contexto.

“Não se encolher” e saúde como resistência abrange a necessidade de romper com a influência da classe dominante e conquistar consciência de si<sup>29</sup>. Não se pode ficar passivo diante da violência do dominador<sup>18</sup>. Apesar do Estado e suas instituições buscarem o fortalecimento do

conformismo<sup>25</sup>, cabe ao subalterno resistir a esta violência. A resistência em alguns momentos infere luta e, em outros, pode inferir alienação ou silêncio, pois a consciência da opressão pode aumentar a dor, principalmente diante da sensação de impotência. Ao defender a determinação social do processo saúde-doença, pode-se debater se a resistência expressa pode tratar-se de resistência ao modelo de sociedade ou, de maneira menos radical, às barbáries da burguesia manifestas mais intensamente nas colônias, como observado por Marx<sup>35</sup>. Semeraro<sup>35</sup> aponta o desastre e a desigualdade terceiro mundo, onde Freire encontrou os oprimidos – não sujeitos, sujeitados e esse indivíduo dominado pelas estruturas econômicas só pode chegar à libertação, ou hegemonia, pela transformação da realidade concreta. Para emancipação do subalterno, é necessária a percepção de que as várias dimensões da sociedade (política, economia...) são expressões de uma mesma realidade<sup>23</sup>.

Na questão conjuntural, é necessário observar a relação da mídia com a classe dominante que ataca até mesmo instituições que buscam a proteção de direitos básicos, como o direito à saúde, como percebido pelos participantes. O Estado, voltado para o interesse das classes dominantes, educa o consenso através de aparelhos privados de hegemonia e monopólios da mídia, que trabalham para fortalecer a fragmentação das classes subalternas, possibilitando a criação de um "senso comum" alheio à política, à comunidade e participação dos subalternos neste processo<sup>25</sup>. Essa imposição nem sempre é percebida pelos subalternos, levados a pensar em contradição à sua prática. Portanto, a filosofia da práxis (proposta em Marx, Freire, Gramsci) é o caminho da superação da subalternidade<sup>25</sup>, superando o senso comum, unindo reflexão e ação<sup>15</sup> e superando a contradição oprimido-opressor<sup>34</sup>. Gramsci entende que a conjuntura determina os movimentos populares<sup>29</sup>, o que leva esta discussão novamente ao campo do coletivo. É intrínseco a esta pesquisa o caminhar entre a subjetividade e a intersubjetividade, o individual e o coletivo, não como uma relação dicotômica, mas em uma coesão dialética firmada no entendimento de que a consciência é socialmente determinada.

Ao analisarmos a coletividade através da subalternidade, entende-se que "uma andorinha sozinha não faz verão", em concordância com a suj 11, mas se reafirma a necessidade de agregar todas as "andorinhas" dispersas pela sobrecarga causada pelas condições materiais de existência e alienada pela conjuntura imposta pelos dominantes. Desse modo, há possibilidade de construção da vontade social coletiva, ao entender que a vontade articula-se dialeticamente com as determinações da realidade objetiva<sup>31</sup>. Não desconhecemos o caráter nacional da vontade coletiva em Gramsci, mas sabemos formação desta se inicia em pequenos movimentos que, por agregação, tornam-se coletivos progressivamente maiores.

Ao refletir a dialética do oprimido e opressor, é necessário observar que os movimentos sociais das classes subalternas são desencadeados a partir das contradições sociais, no âmbito da produção e do consumo<sup>29</sup>. Na sociedade contemporânea, a luta de classes não está abolida, sendo crescentemente afirmada<sup>11</sup>, porém, de forma velada. Essas contradições do real dialeticamente se expressam na consciência dos dominados, pois o grupo subordinado adota a concepção de mundo do dominador, mesmo estando em contradição com a sua atividade prática<sup>19</sup>, mas podem ser superadas pela filosofia da práxis, que faz a reflexão crítica sobre a realidade, partindo das condições das massas, para a transformação desta mesma realidade<sup>14</sup>. Entendendo essas contradições, a pesquisa-ação participante permite confrontar falas com atitudes, de maneira a perceber as contradições no seu percurso. Essa análise aproxima Gramsci e Freire<sup>34</sup>.

A partir desta construção, resulta ainda, que a roda de chimarrão é elemento de unificação e síntese cultural<sup>18</sup>, permitindo o reconhecimento como classe, necessário para construção de vontade coletiva. A co-produção de projetos com coletivos no território pode tornar-se um movimento de reafirmação do projeto ético-político do SUS, com práticas participativas e promotoras de autonomia<sup>37</sup>, por problematizar a realidade aparente do cotidiano das condições de vida das pessoas, tornando a roda de chimarrão um dispositivo e uma relação social com possibilidade de multiplicidade de práticas e existências, modificando todos os sujeitos participantes, lidando com múltiplas demandas e agregando por tarefas e objetivos comuns. O termo "autonomia" também é destacado por Fleury-Teixeira, *et al*<sup>8</sup>, como a acentuação da capacidade de intervenção coletiva, e citado por Abreu<sup>29</sup>, que indica que a construção de sujeitos coletivos autônomos se faz na superação da alienação e construção de consciência crítica nos espaços dos movimentos sociais populares. Esta construção aproxima-se do conceito "emancipação", como objetivo da promoção da saúde que supera a busca somente por autonomia. Ao mesmo tempo, Gramsci busca avançar na questão das reivindicações

individualistas ou corporativas para um projeto econômico-social e ético-político, capaz de fazer avançar toda a sociedade<sup>11:32</sup>. Podemos observar que a roda de chimarrão não ignora a luta de classes, adotando-a na sua análise social, nem admite idealismo ou filosofias que considerem desnecessárias a tomada de poder pelos subalternos<sup>32</sup>, mas incorpora uma riqueza cultural presente no mundo dos subalternos, capaz de influenciar a vida dos mesmos e que necessita ser conhecida e trabalhada criticamente. Neste pensamento, pautado na determinação social e nestas categorias de análise é possível entender como a roda de chimarrão torna-se um artefato ético, político e cultural de promoção à saúde.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado da análise de dados foi agrupado em seis subcategorias que, após nova análise, foram agrupadas na categoria subalternidade, abrangendo todas as outras, a saber: função da roda do chimarrão; saúde como resistência; condições de vida; conjuntura; coletividade; e dialética do oprimido e do opressor.

A análise da categoria de subalternidade, de Gramsci, possibilita aproximar-se do objetivo da pesquisa de promoção à saúde e de refletir sobre a roda de chimarrão como artefato ético, político e cultural para a promoção da saúde. A própria saúde coletiva, também um movimento social contra-hegemônico do qual faz parte o pesquisador, possui um caráter minoritário e de resistência. Saúde, vista pelo pesquisador como determinada socialmente, possui também um significado de promoção à saúde, como já observado na revisão de literatura, atrelado a esta determinação, e diferenciando-se de concepções que relacionam promoção de saúde ao "empowerment" individual, que falham em buscar respostas e mudanças estruturais, e tratam a determinação social como apenas mais um determinante de saúde. A educação em saúde também se enraíza na educação popular, na busca de autonomia individual e coletiva, de maneira crítica, participativa e problematizadora.

Porém, através da análise da prática de promoção em saúde através da categoria de subalternidade, pode-se entender que a educação em saúde também está atrelada à hegemonia, com capacidade de ser uma alternativa à dominação construída entre sujeitos participantes e o sujeito pesquisador, para agregação dos indivíduos em coletivos que façam a crítica da própria realidade e da própria visão de mundo, de forma a emergir uma vontade comum naquele grupo, dando origem a uma nova práxis, e através desta coesão teórico-prática poder conquistar espaços na sociedade a fim de transformá-la.

Nesta perspectiva, a promoção de saúde não está isolada, mas articulada aos outros elementos da vida social, assim como saúde está articulada à estrutura social. Também, a promoção de saúde, por entender as condições de vida dos subalternos e a capacidade de resistir dos mesmos, torna-se, assim como a educação, uma prática política, pois busca, em última instância, um novo projeto ético-político, capaz de transformação da sociedade, cuja teoria é construída enquanto se desvela e se transforma a realidade dos subalternos, ação que não pode ser imposta ou recebida, mas precisa ser construída pelos mesmos através da filosofia da práxis e da construção da hegemonia, rompendo com a dominação político, econômica e ideológica dos dominantes. Observa-se ainda que a promoção, neste sentido, através da roda de chimarrão, está vinculada a cultura dos subalternos, sendo a cultura um elemento que não pode ser ignorado na análise conjuntural, visto que também é reflexo tanto da inserção econômica quanto da rebeldia ao "assujeitamento" derivado desta inserção.

Como já dito, estamos cientes de que a emancipação dos subalternos será completa quando se unificarem no Estado, mas compreendemos esta pesquisa-ação como fase inicial deste projeto, ao partir das condições reais da existência, e suas contradições, dos fragmentos que compõem a ideologia dos subalternos e do seu impulso de rebeldia<sup>23</sup>, buscando a unificação das classes subalternas e a construção de um novo bloco histórico pela elaboração crítica do mundo, filosofia da práxis e elaboração de vontade coletiva. Neste projeto de emancipação, também se insere a promoção de saúde. Portanto, a conquista da emancipação do subalterno não foi atingida nesta pesquisa, mas entende-se que esta possui o fundamento necessário para adentrar neste projeto ético-político, dando os primeiros passos de uma longa e desafiadora caminhada, da qual roda de chimarrão é apenas um dos sujeitos coletivos necessários e um dos pontos de partida para tal conquista.

Por isso, ao ser parte do processo de emancipação do subalterno, o pesquisador entende que a roda de chimarrão é promotora de saúde, como um artefato ético, político e cultural. Acredita ainda que há necessidade de mais estudos e principalmente, estudos mais longos, que verifiquem o desenvolvimento teórico e prático dos grupos subalternos, quanto realizadores de tarefas, precursores de movimentos populares e construtores de vontade coletiva, capaz de agregação e de conquista de espaços na sociedade civil na construção da hegemonia dos subalternos. Torna-se também necessário aprofundar o entendimento prático sobre a formação do partido político que assuma a função de dirigente dessas massas subalternas e que esteja autenticamente ligado a elas desde a sua concepção até sua atividade, e da função dos intelectuais orgânicos nesse processo. O pesquisador entende ainda a necessidade que o projeto atual seja contínuo (como tem acontecido) e prossiga em desenvolvimento a despeito da presença do pesquisador. Além disso, é importante que o projeto seja constantemente avaliado, ajustado e inovado, para lidar com a influência dos dominantes, a ambiguidade dos subalternos e as adversidades das condições materiais de existência.

## Referências Bibliográficas

1. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica — PNAB. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso 29 set. 2015.
2. Oliveira SR, Wendhausen ALP. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trab. Educ. Saúde*. 2014; 12(1):129-47.
3. Da Ros MA. (Tese). Estilos de pensamento em saúde pública: um estudo da produção da FSP-USP e ENSP-FIOCRUZ, entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de LudwikFleck. *Ensino de Ciências*, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2000.
4. Ferreira Neto JF, Kind L, Pereira AB, Rezende MCC, Fernandes ML. Usos da noção de subjetividade no campo da Saúde Coletiva. *Cad. Saúde Pública*, 2011; 25(5): 831-42.
5. Nogueira RP. Repensando a determinação social da saúde. In: Nogueira RP (org.). *Determinação social da saúde e reforma sanitária*. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. p. 7-12.
6. Brasil. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Saúde e qualidade de vida. Políticas de Estado e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. (Relatório final). Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2016.
7. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008, p. 43-57.
8. Fleury-Teixeira P, Vaz FAC, Campos FCC, Álvares J, Aguiar RAT, Oliveira, VA. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. *Ciênc. saúde Colet*. 2008; 13(2):2115-22.
9. Haeser LM, Büchele F, Brzozowski FS. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. *Physis* 2012; 22(2): 605-20.
10. Freire P. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1967.
11. Cardoso FG. Perspectiva das classes subalternas nas sociedades capitalistas: reafirmação do projeto histórico dessas classes. Em *Debate – Revista do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio* 2005; 2: não paginado.
12. Brasil, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2446. Redefine a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS). Brasília, DF:Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html) Acesso 20 jan. 2016.
13. Ceccim RB. Pacientes impacientes: Paulo Freire. In: Brasil. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 32-45.
14. Semeraro G. Filosofia da práxis e as práticas político-pedagógicas populares. *Educ. Filos*. 2014; 28(55): 131-48.
15. Mesquida P. Paulo Freire e Antonio Gramsci ou a filosofia da práxis na ação pedagógica. *Rev. HISTEDBR On-line* 2011; 43:32-41.
16. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo da literatura brasileira. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(1):7-18.
17. Ferreira Neto J, Kind L. *Práticas grupais em saúde: práticas grupais na estratégia Saúde da Família*. São Paulo: Editora Hucitec; 2011.
18. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
19. Alves ARC. O conceito de hegemonia: de Gramsci a Laclau e Mouffe. *Lua Nova* 2010; 80: 71-96.
20. Oliveira LC, Ávila MMM, Gomes AMA, Sampaio MHLM. Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais de atenção primária. *Interface (Botucatu)* 2014; 18(2): 1389-400.
21. Freire P. Criando métodos de pesquisa alternativa: aprendendo a fazê-la melhor através da ação. In: Brandão CR. 8ª ed. *Pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense, 1990. p.34-41.
22. Brandão CR. *O que é o método Paulo Freire*. 17ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.
23. Roio M. Gramsci e a emancipação do subalterno. *Rev. Sociol. Polít.* 2007; 29:63-78.
24. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco; 2000.

25. Simionatto I. Classes subalternas, lutas de classe e hegemonia: uma abordagem gramsciana. R. Katál. 2009;12(1): 41-9.
26. Durayski J. (Dissertação). "Tomas um mate?": uma análise da cultura de consumo do chimarrão em um contexto urbano. Administração, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo. 2013.
27. Noernberg P. (Dissertação). Chimarrão e(m) Canoinhas/SC: tomar, saber, fazer e comunicar. Antropologia Social, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2012.
28. Santos LM, Da Ros, MA, Crepaldi, MA, Ramos LR. Grupo dos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Rev. Saúde. Públ. 2006;40(2): 346-52.
29. Abreu MM. Movimentos populares e classes subalternas – indicações teóricas. Rev. Polít. Públicas 1995; 1(1): 127-39.
30. Rocha A. Saúde é a capacidade de lutar contra tudo que nos oprime. Jornal dos Trabalhadores Rurais Sem Terra 2010; 28(307):4-5.
31. Coutinho CN. O conceito de vontade coletiva em Gramsci. R. Katál. 2009; 12(1): 32-40.
32. Semeraro G. Gramsci e os movimentos populares: uma leitura do caderno 25. Educ. Soc. 2014; 25(126): 61-76.
33. Wohlfart JA. Fundamentos dialéticos da Pedagogia do Oprimido. Passo Fundo: IFIBE, 2013.
34. Vivero-Arriagada LA. Uma lectura gramsciana del pensamiento de Paulo Freire. Cinta moebio 2014; 51: 127-36.
35. Semeraro G. Da libertação à hegemonia: Freire e Gramsci no processo de democratização do Brasil. Rev. Sociol. Polít. 2007; 29: 95-104.
36. Almeida-Filho N. Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis. Ciênc. Saúde Colet. 2004; 8(4): 865-84.
37. Oliveira GN, Furlan PG. Co-produção de projetos coletivos e diferentes "olhares" sobre o território. In: Campos GWS, Guerrero AVP (org.). Manual de práticas em atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 237-62.

---

Artigo Recebido: 23.06.2016

Aprovado para publicação: 28.08.2016

**André Alexey Polidoro**

Universidade do Vale do Itajaí

R. Uruguai, 458 - Centro, Itajaí - SC, 88302-202

Email: andre\_alexey@hotmail.com

---