ODEERE
ISSN 2525-4715
Vol 10, Nº 1, 2025, 164-177
DOI: 10.22481/odeere.v10i1.17391
Dossiê | Dossier

Práticas insurgentes na educação em saúde em um curso de Medicina: confluências afropindorâmicas

Maria Lidiany Tributino de Souza[1]*
[1]Universidade Federal da Paraíba – Brasil
*Autor de correspondência: tribudiany@gmail.com

RESUMO

O espaço acadêmico constrói-se epistemologicamente a partir de estruturas coloniais que têm colocado saberes em lugares de silenciamentos e subalternidade do conhecimento. A experiência em um curso de Medicina, majoritariamente, branco e com projetos pedagógicos que tratam das questões étnico-raciais como tema transversal em alguns componentes e de responsabilidade de alguns poucos docentes, colocou essa docente diante de uma questão: como criar estratégias de insurgências epistemológicas e metodológicas que se contraponham ao enquadre colonial da produção de conhecimento? Destarte, trago o relato de uma experiência docente no componente de Educação em Saúde em um curso de medicina. As atividades realizadas envolveram levantamento de conhecimento prévio, problematização do conceito de Educação em Saúde, narrativas, filme, conversa com rezadeiras, visita a serviços de saúde, círculos de diálogo e teatro do oprimido, com referências nacionais, quilombola, indígena e do feminismo negro. Essas atividades levaram-nos a problematizar o colonialismo e a aproximações com os saberes locais. Como resultados tivemos a amplificação de vozes e memórias sobre educação, saúde, corpo, cuidado que são silenciadas pelos discursos dominantes, trazendo referenciais e discussões que se contrapõem aos enquadres coloniais. É importante a construção de comunidade pedagógicas que impulsionem o sonhar com uma Educação Antirracista e Democrática.

PALAVRAS-CHAVE:
Educação Antirracista e Democrática
Educação em Saúde
Medicina
Relações étnicas-raciais

ABSTRACT

The academic space is epistemologically constructed from colonial structures that have placed knowledge in spaces of silencing and subalternity of knowledge. The experience in a Medicine course, mostly white and with pedagogical projects that deal with ethnic-racial issues as a cross-cutting theme in some components and the responsibility of a few teachers, made this teacher face a question: how to create strategies for epistemological and methodological insurgencies that oppose the colonial framework of knowledge production? Therefore, I report a teaching experience in the Health Education component of a medical course. The activities carried out involved surveying prior knowledge, problematizing the concept of Health Education, narratives, film, conversations with prayer women, visits to health services, dialogue circles and theater of the oppressed, with national, quilombola, indigenous and black feminist references. These activities led us to problematize colonialism and to draw closer to local knowledge. As a result, we had the amplification of voices about education, health, body, care that are silenced by dominant discourses, bringing references and discussions that oppose colonial frameworks. It is important to build pedagogical communities that encourage the dream of Anti-Racist and Democratic Education.

KEYWORDS:
Anti-Racist and Democratic Education
Ethnic-racial relations
Health Education
Medicine

RESUMEN

El espacio académico se construye epistemológicamente a partir de estructuras coloniales que han colocado el conocimiento en espacios de silenciamiento y subalternidad del conocimiento. La experiencia en un curso de Medicina, mayoritariamente blanca y con proyectos pedagógicos que abordan cuestiones étnico-raciales como tema transversal en algunos componentes y responsabilidad de pocos docentes, me hizo una pregunta: ¿cómo crear estrategias para las insurgencias epistemológicas y metodológicas que se opongan al marco colonial de producción de conocimiento? Por lo tanto, relato una experiencia docente en el componente de Educación para la Salud de un curso de medicina. Las actividades realizadas incluyeron levantamiento de conocimientos previos, problematización del concepto de Educación en Salud, narrativas, cine, conversaciones con mujeres de oración, visitas a servicios de salud, círculos de diálogo y teatro de los oprimidos, con referencias nacionales, quilombolas, indígenas y feministas negras. Estas actividades nos llevaron a problematizar el colonialismo y acercarnos al conocimiento local. Como resultado, tuvimos la amplificación de voces sobre educación, salud, cuerpo, cuidados que son silenciadas por los discursos dominantes, trayendo referencias y discusiones que se oponen a los marcos coloniales. Es importante construir comunidades pedagógicas que alienten el sueño de una Educación Antirracista y Democrática.

PALABRAS-CLAVE:
Educación Antirracista y Democrática
Educación para la Salud
Medicamento
Relaciones étnico-raciales

SUBMETIDO: 22 de agosto de 2025 | **ACEITO:** 26 de agosto de 2025 | **PUBLICADO:** 03 de setembro de 2025
© ODEERE 2025. Este artigo é distribuído sob uma Licença Creative Commons Attribution 4.0 International License

Começo da vivência

> A academia pode ser uma estrutura prisional dicotômica com paredes que dividem o fora e o dentro, o ter ou não ter. (...) Sem país, origem, centro, faço-me, refaço-me em movimentos, segmentos e continuo DEVIR, com o desejo de ir, prosseguir (...). (SOUSA, 2018, p. 38)

A universidade com suas estruturas epistêmicas coloniais reforça a produção e reprodução de binaridades maniqueístas comprometidas com sistemas de silenciamento de corporeidades indígenas, negras e outras geopoliticamente não hegemônicas e minorizadas, fornecendo, dentro de um determinado espaço e tempo com traçados lineares, prisões em ideias, valores, crenças e comportamentos racistas que influenciam nossas concepções e percepções a respeito dos processos de educação na área da saúde. Ressalta-se que essas operações de produção não se exercem somente através de conteúdos, mas também na didática, pesquisa, extensão, eventos, articulações, parcerias, comunicações e relações que acontecem em âmbito universitário.

O espaço acadêmico constrói-se epistemologicamente a partir de uma perspectiva eurocentrada, branca, patriarcal, cisheterocentrada e elitizada com base em uma estrutura extremamente desigual de saber-poder-ser que forja imagens e enunciados coloniais através de conteúdos dominantes que têm empurrado saberes, classes, gêneros, raças e sexualidades para um espaço de subalternidade do conhecimento.

Kilomba (2019) problematiza quais os corpos podem enunciar e serem ouvidos na universidade, assim como apresenta o colonialismo exercido nas políticas de subalternização e silenciamento. As operações de silenciamento validam o repertório colonial como verdade universal e única, tornando inaudível a fala das pessoas subalternizadas. Segundo Spivak (2010), essa inaudibilidade não se dá por uma impossibilidade de fala, mas de escuta. Tal afirmativa conflui com Kilomba (2019, p. 51) quando profere "Não é que nós não temos falado, o fato é que nossas vozes, graças a um sistema racista, têm sido sistematicamente desqualificadas, consideradas conhecimento inválido". Destarte, a autoria supracitada aponta que não se trata de um problema na enunciação das falas, mas do processo de escuta que desclassifica os conhecimentos do colonizado,

furtando-lhe o poder de comunicação epistêmica e fazendo-o ocupar lugares nos quais sua voz não é ouvida.

bell hooks (2013) vincula a Educação a um projeto democrático, provocando as/os leitoras/es a problematizarem as barreiras do colonialismo para uma educação como prática de liberdade e apresenta categorias conceituais potentes nessa problematização como o conhecimento crítico e o feminismo intersecional.

Na área da saúde, a educação surge, inicialmente, como algo apartado que, dentro de uma trajetória histórica, conflui para formação da expressão Educação em Saúde com um multifacetamento de compreensões que aglutinam posições político-filosóficas sobre mundo e sociedade.

Essa trajetória do conceito de Educação em Saúde não supõe um seguimento linear e evolutivo, mas diz de saberes e práticas hegemônicas na esfera político-econômica. Se, na segunda metade do século XIX, tem-se as primeiras intervenções sistemáticas de Educação em Saúde dirigidas às classes populares no Brasil a partir de uma pedagogia higiênica; no final do século XIX e início do século XX, a organização da Educação em Saúde foi a partir do modelo campanhista que se voltou aos chamados espaços de circulação de mercadorias para combate às epidemias que desafiavam o comércio de café. Desse modo, pode-se deduzir que as primeiras experiências de Educação em Saúde apontavam para um papel educativo-coercivo do Estado coligado à produção de moralidade e padrões de higiene a partir de estratégias pontuais com intenções econômicas e de caráter informativo para uma população, majoritariamente, analfabeta (VASCONCELOS, 1999).

Segundo Vasconcelos (2001), somente na década de 1970, com a chegada da Educação Popular nos espaços de práticas de saúde é que haverá uma outra maneira de conceber e fazer Educação em Saúde que não se reduzirá ao controle de determinados corpos, mas compreenderá à promoção de estratégia que provocassem mudanças nas realidades de opressão vividas por grupos atravessados por marcadores sociais. Ressalta-se que um dos desafios em operar tais mudanças, no pensar e fazer a Educação em Saúde, é no contexto da graduação nos cursos da saúde.

Em 2001, pela constatação das diferenças entre formação dos profissionais e a realidade da saúde brasileira, aconteceram mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na saúde, sendo as primeiras alterações realizadas na graduação em Medicina, Enfermagem e Nutrição (ALMEIDA, 2003).

A Medicina, tradicionalmente, é um curso que tem a entrada, permanência e formação de pessoas, majoritariamente, autodeclaradas brancas e de classe média (RISTOFF, 2013). Com a Política de ações afirmativas e a Lei de Cotas de 2012, de forma gradativa, as vagas foram sendo ocupadas por pessoas negras, porém observa-se um sub-preenchimento do quesito raça/cor e ocupações indevidas de vagas.

Em um curso de Medicina no Oeste da Bahia, durante minha atuação como docente, quando se analisa o Plano Pedagógico, os planos de ensino – ementas, conteúdos, didáticas, metodologias avaliativas e referências - e os projetos de extensão e pesquisa, percebe-se que as questões étnico-raciais estão como tema transversais de alguns componentes que são de responsabilidade de docentes do núcleo de saúde coletiva, sendo esse formado por 6 professores, dos quais, somente 3 tratavam essas questões de forma relacional à área da saúde. Não havia projetos de extensão nem pesquisa (somente alguns trabalhos de conclusão de curso, a maioria, a partir do final do ano de 2023).

Ao iniciar a atuação nessa universidade e receber 4 componentes para ministrar, mas nenhum especificamente tratando das relações étnico-raciais, perguntei-me: Como criar estratégias de insurgências epistemológicas e metodológicas que se contraponham ao enquadre colonial da produção de conhecimento, potencializando as produções de autorias negras, indígenas, locais, desorganizando espectros sonoros hegemônicos que fortalecem o racismo institucional em um curso de Medicina do Oeste da Bahia? Destarte, trago o relato de uma experiência docente no componente de Educação em Saúde em um curso de medicina no Oeste da Bahia, assumindo perspectivas confluentes e descolonizadoras de conteúdos, objetivos, referências e didáticas.

Meio e os meandros

Esse escrito foi confeccionado a partir de materiais do componente ministrado pela docente, das produções dos discentes, das reflexões em sala de aula e nos serviços de saúde, sendo possível a construção de um material descritivo e analítico que traz o relato de experiência de uma docente na situação de "sujeito implicado" (MERHY, 2004), dito de outra maneira, traz a memória da minha presentificação e inteireza na realidade do lugar sendo afetada e produzindo afecções e transformações.

Em 2011, publiquei um capítulo de livro sobre esse mesmo componente em um curso de Psicologia em outro estado no Nordeste. Desse modo, as descrições e análises desse texto possibilitaram também realizar uma interlocução com as vivências passadas e presentes, bem como projeções futuras para o labor de pensar as concepções e fazeres na Educação em Saúde e suas articulações com os cursos na área da saúde, sem negligenciar reflexões sobre minha prática docentes na possibilidade de mudanças em outros componentes, na pesquisa e extensão.

Como escreverei sobre vivências nesse componente no qual fui docente implicada, escolho uma escrita em primeira pessoa do singular. Sabendo que se trata de compartilhar experiências coletivas, afeções que foram promovidas em meu corpo por meio de encontros estabelecidos no entre, no meio, nos meandros de múltiplos corpos - discentes, músicas, poesias, literatura, visita aos serviços e à comunidade, grupos de estudos, pós-graduações - também utilizo, em alguns momentos, a primeira pessoa do plural.

Mesmo escrevendo de uma forma linear como impõe a escrita de um artigo, procurarei caminhos de fuga dessas formas para intitular cada capítulo a partir da expressão que o Mestre Antônio Bispo dos Santos (Nego Bispo) apresentou em diversas falas para tratar do ciclo de gestação do conhecimento dos povos "de trajetória", produzindo circularidade: "Nós somos o começo, o meio e o começo"

Feituras circulares

Em todos os semestres, o começo da trajetória em Educação em Saúde era através de uma rodada de apresentação-territorialização na qual as pessoas falavam o nome ou como gostariam de ser chamadas, o sobrenome ou etnia (no caso de discentes indígenas) e seu lugar de origem/nascimento com o objetivo de territorializarem sua apresentação. Em seguida, era feita uma pergunta sobre a história do nome e das lembranças dos antecessores maternos e paternos que ficaram registradas em suas memórias. A partir desse material, trazíamos a força ancestral como guia na construção de uma trajetória insurgente de corpos-territórios na Educação em Saúde. Como diz Eduardo Miranda (2022, p. 16): "Importante a educação se deter em corpos-territórios afro-brasileiros e seu saber ancestral. E de se colocar no lugar da escuta de outras histórias, de múltiplas memórias. Necessário, igualmente, matar o opressor dentro de nós". O desejo, nesse primeiro momento, era encontrar a si e o outro em uma grande encruzilhada de histórias e memórias para criar caminhos de forma coletiva e romper os grilhões e as barreiras que nos aprisionam e nos limitam.

Após a apresentação, havia uma socialização do esboço do componente, e passávamos a responder o SQA (o que Sei sobre Educação em Saúde? O que Quero saber? O que Aprendi?). Em uma folha dobrada como um folder, cada pessoa participante do componente respondia as duas primeiras questões e, somente, ao término do componente, a última questão seria respondida. A ideia dessa metodologia era fazer um levantamento prévio do conhecimento; possibilitar que as/os discentes pudessem avaliar seu percurso formativo e participar da construção coletiva do plano de ensino e dos planos de aulas. Ressalto que os planos não eram estáticos e passaram por modificações ao longo do semestre para se adaptarem a nossa trajetória. Desse modo, aproximei-me de Freire (2010) quando compreende que, na prática pedagógica para autonomia, é importante valorizar o acervo cultural e experiencial das/os discentes, estimulando uma educação centrada em experiências estimuladoras de decisão, corresponsabilidade com respeito e liberdade.

Com o propósito de historicizar a expressão Educação em Saúde e problematizar esse conceito, foi proposto a construção de mapas conceituais e de

linhas do tempo. Apesar de ser uma atividade com a lógica de uma estrutura linear, pois era dessa forma que didaticamente era apresentado nos textos sugeridos para leitura, o objetivo foi fazer uma composição das informações trazidas nas linhas do tempo e nos mapas conceituais, analisando conjuntamente essas redes de sentidos e perceber as continuidades nas atualizações. Nas discussões, percebemos que a formação do conceito e das práticas de Educação em Saúde não se tratavam de uma trajetória linear e evolutiva, mas de um construto social gerido e relacionado a contextos sociais, políticos, culturais e econômicos que extrapolam o tempo, atualizando saberes e fazeres na Educação em Saúde.

As análises trouxeram perspectivas baseadas nos enfoques individualistas, culpabilizantes ou generalizantes que não davam conta dos problemas sociais, bem como nos enfoques que incluíam o caráter singular de cada pessoa em sua família, comunidade e sociedade, considerando os aspectos culturais e sociais. Colocamos em evidência as particularidades desses enfoques para conversamos adiante quando trouxéssemos outros saberes de educação e saúde, mas em territórios não oficiais e institucionalizados.

O exercício de problematizar o conceito de Educação em Saúde fez-se importante na tentativa evidenciar os modos hegemônicos de pensamento que implicam em práticas lineares, padronizáveis e individualista que desqualificam ou desconsideram modos outros de compreender e produzir saúde. Dessa atividade saíram perguntas como: Educar em Saúde? Quem educa quem em saúde? O que se educa em saúde? Para que se educa? Como a Educação em Saúde é compreendida e praticada hoje?

Nas discussões, salientou-se que as produções sobre Educação em Saúde vinham sendo historicamente construídas e dominadas a partir de uma perspectiva única e relacionada ao controle dos corpos e, dessa maneira, outras formas de perceber e fazer educação e saúde de povos que, ao longo da História, foram dominados e subalternizados, foram silenciadas, excluídas, apagadas, exterminadas, como aponta Sueli Carneiro (2005), a consolidação das hierarquias raciais é operada pelo racismo epistêmico que produz epistemicídios.

Para fazer uso de um recurso audiovisual, as/os discentes foram levados a assistirem ao filme Entre Muros (2009) de Laurent Cantet que trata das vivências de

um professor de língua francesa em uma escola na periferia de Paris (Essa atividade já utilizou filmes como Escritores da Liberdade, Minhas tardes com Margueritte e episódios da série Merlí), sendo necessário, após o filme, escreverem uma análise dos aspectos que envolvessem educação, docência/discência e as relações com raça, gênero e classe social, articulando a leitura indicada: Ensinamento 19 do livro Ensinando Pensamento Crítico Sabedoria Prática da bell hooks (2020), bem como responderem quais as implicações para prática em saúde e quais os muros que ainda temos na relação profissionais de saúde e usuárias/os? A motivação foi conversarmos sobre a inscrição da lógica colonial na sua intersecção de raça, gênero e classe no contexto de produção do conhecimento no âmbito escolar e de produção do fazer na área da saúde.

Visto que a produção acadêmica, nos cursos da saúde, principalmente, da Medicina com seu arsenal belicoso de livro técnico e de autores norte-americanos, europeus, brancos, marginalizou a literatura feministas, negra, indígena, local, buscou-se para discussão, do componente, autorias como: bell hooks (2013, 2020), Freire (2005, 2010), Krenak (2022) e Nego Bispo (2023).

bell hooks (2013), em tom provocativo, apresenta questões sobre o inglês como língua do opressor que precisa ser aprendida para participar do poder de se comu(m)nicar e aponta a universidade como espaço não democrático por desconsiderar e deslegitimar saberes, bem como não espaço para classe trabalhadora. Essas discussões trouxeram a análise do curso de Medicina com sua carga horária e turnos distribuídos em horários comerciais; componentes, pesquisa e extensão que não trazem questões étnico-raciais; referências que não contemplam a literatura negra e indígena e seu corpo docente e discente majoritariamente branco, mesmo considerando que se tratava de uma universidade pública e localizada na Bahia. Convocamos para o diálogo as discussões sobre o privilégio branco, confluindo com as ideias trazidas por Cida Bento (2022) em Pacto da Branquitude.

Com Freire (2010) discutimos que a construção de um conhecimento com autonomia dar-se pela valorização do acervo cultural e experiencial dos discentes. Freire assim como bell hooks (2013) abordam questões substanciais para uma prática educativa democrática, crítica e emancipatória.

Trouxemos, para nosso roçado de palavras, a literatura de Krenak (2022) e Nego Bispo (2023) e discutimos questões como a ilusória percepção de superioridade antropocêntrica da humanidade em relação à natureza. Com Bispo conhecemos a cosmofobia como doença e, com essas autorias fomos convidados a sonhar, pois é nos sonhos que estão as memórias da Terra e de nossos ancestrais.

Kopenawa e Albert (2015) apresentam que o povo da mercadoria, que possuem os pensamentos esfumaçados e confusos, dorme muito, mas não sabe sonhar. Isso nos faz perceber uma diferença entre a formação do conhecimento branco que se dá a partir dos fatos, e os pensamentos indígenas que se produzem através do sonhar. Para os povos originários, o conhecimento não se torna uma forma de representar, refletir, mas de interagir e criar (VIVEIROS DE CASTRO, 2007).

Essas autorias levaram-nos a problematizar o colonialismo, contrapor-se a sensação de uma História linear de progresso que a atividade da linha do tempo provocou, assim como trouxeram questões da ancestralidade para pensamos outros espaços e tempos da Educação em Saúde e a possibilidade de sonhar com a construção de uma comunidade pedagógicas a partir da confluência de saberes que abrem possibilidade de pensar outros mundos. Mestre Bispo (2023, p. 27) fala: "No dia em que os quilombos perderem o medo das favelas, que as favelas confiarem nos quilombos e se juntarem às aldeias, todos em confluência, o asfalto vai derreter!".

Após essas leitura e conversas, as pessoas em grupo realizaram a atividade de mapear, em seus bairros, rezadeiras ou bezendeiras para entenderem como era a produção de cuidado em saúde. Os grupos apresentaram dificuldades para identificar essas mestras no conhecimento das rezas e plantas na área urbana e entravam em contato com as rezadeiras conhecidas das zonas rurais das quais alguns provinham e já tinham recebido benzimentos quando criança. O indicativo era que fossem sem perguntas formuladas e procurassem iniciar uma conversar para saberem das experiências de cuidado, bem como percebessem o potencial da oralidade na construção do conhecimento. Essa atividade possibilitou uma aproximação com os saberes locais com grande potencial de cuidado da saúde. A ideia era amplificar as vozes e memórias sobre cuidado em saúde que são silenciadas pelos discursos dominantes, trazendo experiências vividas que se contrapõem aos enquadres coloniais de cuidar.

Os relatos trouxeram muita surpresa das/dos discentes diante da grande procura; bem como dos horários de atendimento que aconteciam nas noites e até de madrugada; das rezas feitas a distância e também para animais ou para encontrar objetos; dos conhecimentos passados pela oralidade, assim como do reconhecimento e encaminhamentos feitos para os serviços de saúde quando o adoecimento não era resolvido com reza e benzimentos.

As rezadeiras não aceitavam pagamento por compreenderem que era um dom, recebendo "agrados" e a melhora como o maior pagamento da ação. A produção da saúde foi percebida como uma relação de confluência que se estabelece entre essas agentes e os ramos, molho de algumas plantas, recitações de preces e, quando necessário, articulação com o sistema formal de saúde.

Trabalhamos com simulações para apresentar o Teatro do Oprimido, Terapia Comunitária e Círculos de cultura, pois entendemos essas atividades como potentes ao serem realizadas como Educação em Saúde nas salas de espera e grupos. Compreendemos como essas metodologias fazem interlocuções com as corporeidades, provocando a compreensão que produzirmos conhecimentos com o corpo e, esse não se reduz ao organismo nem uma entidade biológica.

Dialogamos sobre a ideia de corpo como território extenso e intenso, ainda não acessado totalmente, não conhecido e cheio de possibilidades de Miranda (2022). O corpo torna-se território a partir da relação com os elementos que constituem a vida cotidiana, impulsionando a gestação das identidades, histórias e cosmologias de cada povo. Destarte, o corpo não se restringe ao organismo e nem à origem das necessidades e dos prazeres. O corpo não é unidade, mas agenciamentos, composições, povoado, terra-território de possibilidades.

bell hooks (2013) afirma que Eros potencializa a autoatualização e deve ser considerado para que estejamos inteiros nas relações entre corpos-docentes e corpos-discentes, bem como é uma insurgência ao sistema capitalista que valoriza a competição, a comparação e o isolamento. A autora apresenta-nos uma pedagogia que ousa subverter a separação mente e corpo e nos permite estamos presentes por inteiro na sala de aula. Dessa maneira, propusemos uma atividade que foi escrever a narrativa de uma experiência com uma/um educadora/educador que marcou e que teve ressonâncias na vida. As narrativas

foram compartilhadas com um lanche e encerrada com um amigo secreto no qual as pessoas levavam poesias, textos ou músicas de construção própria ou já produzidas para compartilharem com a pessoa tirada no sorteio. Esse momento foi intitulado: Café com narrativas e afetos.

As narrativas combinaram escrita, viver, lembrar e se ver. Foram evocadas dores e alegrias do processo de formação, sendo marcantes as experiências de atenção, afeto, cuidado e dedicação. Houve o reconhecimento que falar em educadoras/educadores não se restringia a profissão de professores, logo trouxeram narrativas com pais, mães, profissionais de saúde, avós e avôs, animais e até objetos como livros. As vivências extrapolaram a escola e a universidade, trazendo cenários como o roçado, uma conversa na cozinha de casa, uma viagem entre outros. Algumas das produções solicitadas eram realizadas por mim como a da narrativa.

Para algumas turmas, foi possível sair fora dos muros da universidade e realizar atividades de Educação em Saúde em serviços da rede de atenção à saúde. Puderam planejar ações a partir de diferentes saberes. Em lugar de começarem fornecendo informações, começavam escutando os corpos-territórios que ali estavam e o que traziam em suas bagagens vivenciais de saberes sobre aquele assunto. Dessa maneira, compreendiam que era preciso começar perguntando e escutando e não ofertando informações já prontas e descontextualizas. Surpreenderam-se com a quantidade de conhecimento e com o universo cultural e simbólico dos territórios e perceberam o quanto esse processo povoava seus corpos de conhecimento territorializado. Uma comunidade de saberes, valores, projetos de vida; uma leitura de palavras, de si mesmo e do mundo para além das doenças com reconhecimento das condições materiais e sociais e das pessoas com seus saberes, sofrimentos, resistências e estratégias de cuidado e luta. Uma confluência que nas palavras de Bispo (2013, p. 4) é "a energia que está nos movendo para o compartilhamento".

Confluências que inspiram novos começos

Quando ministrava esse componente, em 2011, para o curso de Psicologia, a motivação era a mesma: construção de comunidades pedagógicas

democráticas, nas quais o coletivo vivenciasse práticas engajadas, comprometidas e conduzidas pela transformação. Entretanto, meus referenciais se reduziam aos aportes freirianos. Dada as minhas andanças na saúde indígena com a tese de doutorado e a participação em grupos e programas de pós-graduação em saúde da população negra, fui impulsionada a fazer um processo de retomada do meu corpo-território, percebendo-me como uma mulher negra e construindo-me como uma educadora antirracista.

Busquei confluir com saberes de diferentes territórios, perceber a potência que possui o coletivo para construir estratégias de luta contra as estruturas de uma educação autoritárias. Assim, problematizar a Educação em Saúde, em um curso majoritariamente branco, com compreensões que envolvem ideias de saúde, corpo, cuidado como questões individuais, fragmentadas, atravessadas pelo colonialismo do saber e como práticas que objetificam e inferioriza o corpo de pessoas negras, foi um desafio.

Foi desafiante pensar em metodologias insurgentes, mas a maior dificuldade encontrava-se em construir o espaço de aprendizagem como um espaço político que não se reduzisse a sala de aula e ao tempo de duração do conteúdo, com o potencial de recriar insurgências em outros lugares e tempos, ativando vetores àqueles que existem e se quer modificar.

Esse relato é somente a experiencia de um componente, em um curso em uma universidade no Oeste da Bahia, sendo assim, não se pretende oferecer um tipo de protocolo ou plano de ensino para seguir à risca. É preciso salientar que esse não era o modelo em todos os semestres, que algumas metodologias não foram exequíveis pela falta de recursos, devido ao tempo necessário para realização, ao calendário da instituição ou à agenda dos serviços. Porém o mais importante foi entender que não adiantaria inovações metodologias, se a relação corpo-docente/corpo-discente ainda fosse fragmentada e separada, não só por esse simples traço que coloquei nesse texto, mas por concepções que criam um distanciamento e a ideia de superioridade pela detenção da verdade por uma das partes.

Compartilhei vivências que possibilitaram mudanças em meu corpo-território-docente, assim como percebei nos corpos-territórios-discentes. Não busco a ilusão de apresentar um checklist de atividades para serem realizadas, mas

impulsionar o desejo de sonhar com a construção de espaço para uma Educação Antirracista e Democrática.

Trazendo a potência do conceito de circularidades do Mestre Bispo (2023), que esse escrito possa germinar em ciclos, renovando-se em outras palavras e práticas, seguindo uma trajetória infinita de começo, meio e começo com a potência de ser rio que conflui com outras águas: "Quando a gente confluência, a gente não deixa de ser a gente, a gente passa a ser a gente e outra gente – a gente rende. A confluência é uma força que rende, que aumenta, que amplia" (BISPO, 2013, p. 4-5).

Antes de tudo, é necessário dizer que não acreditamos no fim. Logo, o processo de problematização não se esgota nessa disciplina, mas abre caminho para o futuro e como diz Krenak (2022): o futuro é ancestral.

Referências

ALMEIDA, Márcio (org.). **Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos Universitários da Área da Saúde.** 1.ed. Londrina: Rede Unidade, 2003.

BENTO, Cida. **O Pacto da branquitude.** 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BISPO DOS SANTOS, Antônio. **A terra dá, a terra quer.** São Paulo: Ubu Editora/PISEAGRAMA, 2023.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. 2005. 339f. (Tese de Doutorado em Educação). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 41 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2010.

hooks, bell. **Ensinando a transgredir: a educação como prática de liberdade.** São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.

hooks, Bell. **Ensinando pensamento crítico, sabedoria prática**. São Paulo: Elefante, 2020.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano.** Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. **A queda do céu: Palavras de um xamã yanomami.** Tradução de Beatriz Perrone-Moisés. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

KRENAK, Ailton. **Futuro ancestral.** São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

MERHY, Emerson Elias. **O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido**. In: FRANCO, Túlio Batista.; PERES, Maria Angélica de Almeida Peres (orgs.). *Acolher Chapecó. Uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho*. São Paulo: Editora Hucitec, 2004, p. 21-45.

MIRANDA, Eduardo. **Epistemologias dos Odus e Decolonialidade Afro-Brasileira.** *Revista Estudos Libertários,* v. 4, n. 11, p. 28-40, 2022.

RISTOFF, Dilvo. **Perfil socioeconômico do estudante de graduação: uma análise de dois ciclos completos do ENANDE (2004-2009).** *Cadernos do GEA*, v. 2, n. 4, p. 1-36, 2013.

SOUSA, Maria Lidiany Tributino. **Saúde indígena Potyguara: travessias entre terras e territórios**. 2018. 175 f. (Tese Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, 2018.

SPIVAK, Gayatri Chakra Orty. **Pode o subalterno falar?** Tradução de Sandra Regina Goulart Almeida, Marcos Pereira Feitosa, André Pereira Feitosa. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec; 1999.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira.** In: VASCONCELOS, Eymard Mourão (org). *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001, p. 73-99.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. **Filiação intensiva e aliança demoníaca.** *Novos estud. CEBRAP*, São Paulo, n. 77, p. 91-126, mar. 2007. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002007000100006&lng=en&nrm=iso