

# SAÚDE COLETIVA

COOPERAR E COMPARTILHAR É MELHOR DO QUE COMPETIR

PPGCOL UFRGS | 10 ANOS PESQUISANDO A SAÚDE COM COLETIVOS



Luciane Maria Pilotto | Jaqueline Miotto Guarnieri  
Carolina Londero Araújo | Guilherme Lamperti Thomazi |  
Larissa Goni Murussi | Aline Blaya Martins | Alcindo Antônio Ferla  
Organizadoras/es

**Luciane Maria Pilotto  
Jaqueline Miotto Guarnieri  
Carolina Londero Araújo  
Guilherme Lamperti Thomazi  
Larissa Goni Murussi  
Aline Blaya Martins  
Alcindo Antônio Ferla  
(orgs.)**

# **Saúde Coletiva, cooperar e compartilhar é melhor do que competir**

**PPGCol/UFRGS – 10 anos  
pesquisando a saúde com coletivos**

E-book  
2ª edição



São Leopoldo  
2024

© Dos autores – 2024

Editoração: Oikos

Capa: Juliana Nascimento

Revisão: André Dick

Diagramação e arte-final: Jair de O. Carlos

Conselho Editorial (Editora Oikos):

Avelino da Rosa Oliveira (UFPEL)  
Danilo Streck (Universidade de Caxias do Sul)  
Elcio Cecchetti (UNOCHAPECÓ e GPEAD/FURB)  
Eunice S. Nodari (UFSC)  
Haroldo Reimer (UEG)  
Ivoni R. Reimer (PUC Goiás)  
João Biehl (Princeton University)  
Luiz Inácio Gaiger (Bolsista de Produtividade CNPq)  
Marluza Marques Harres (Unisinos)  
Martin N. Dreher (IHSL)  
Oneide Bobsin (Faculdades EST)  
Raúl Fornet-Betancourt (Intern. Schule für Interkult. Philosophie Aachen/Alemanha)  
Rosileny A. dos Santos Schwantes (Centro Universitário São Camilo)  
Vitor Izecksohn (UFRJ)

Editora Oikos Ltda.  
Rua Paraná, 240 – B. Scharlau  
93120-020 São Leopoldo/RS  
Tel.: (51) 3568.2848  
contato@oikoseditora.com.br  
www.oikoseditora.com.br

A obra teve revisão de pares e foi financiada por recursos do Programa de Apoio à Pós-Graduação – PROAP/CAPES.

- 
- S255 Saúde coletiva, cooperar e compartilhar é melhor do que competir. PPGCol/UFRGS – 10 anos pesquisando a saúde com coletivos. 2. ed. [E-book]. / Organizadores: Luciane Maria Pilotto *et al.* – São Leopoldo: Oikos, 2024.  
204 p.; il.: color.; 14,8 x 21 cm.  
ISBN 978-65-5974-239-4
1. Saúde coletiva. 2. Atenção básica. 3. Políticas públicas – Saúde coletiva.
  4. Direito – Saúde. I. Pilotto, Luciane Maria. II. Guarnieri, Jaqueline Miotto. III. Araújo, Carolina Londero. IV. Thomazi, Guilherme Lamperti. V. Murussi, Larissa Goni. VI. Martins, Aline Blaya. VII. Ferla, Alcindo Antônio.

CDU 614

---

Catálogo na Publicação: Bibliotecária Eliete Mari Doncato Brasil – CRB 10/1184

# Manifesto por uma saúde coletiva viva e comprometida com a expansão de todas as vidas: saúde das pessoas, das coletividades, do planeta e da democracia em todos os territórios

*Alcindo Antônio Ferla*

*Jaqueline Miotto Guarnieri*

*Carolina Londero Araújo*

*Luciane Maria Pilotto*

*Aline Blaya Martins*

*Guilherme Lamperti Thomazi*

*Larissa Goni Murussi*

## Introdução

A publicação da coletânea “**Saúde Coletiva, cooperar e compartilhar é melhor do que competir – PPGCol/UFRGS – 10 anos pesquisando a saúde com coletivos**” é uma marca relevante na história de um programa de pós-graduação. Ela permite ver o foco real, aquele que traduz não apenas as promessas do nascimento, mas também o que, de fato, teve consistência de *vingar*. *Vingar* é um verbo bitransitivo, desses que pregam peças na língua portuguesa. O *vingar* aqui é do modo intransitivo (como nascer, morrer, andar, brincar, chorar, sofrer, viver ...), não do transitivo e, portanto, têm sentido completo, mas complexo. *Vingar*, nesse caso, fala de uma saúde coletiva que vingou, teve bom êxito, sobreviveu, cresceu, desenvolveu-se. Como tudo em nosso tempo, o desenvolvimento não é linear e não está isento de disputas de sentido e de rota.

Não nos entendam mal, que não há sentido meritocrático no florescimento da Saúde Coletiva da qual falamos aqui: não foi a versão disciplinar ou a soma das disciplinas de sua base epistêmica o que se tornou 'exitoso'. Recuperar a construção ancestral da Saúde Coletiva, mesmo que já no período contemporâneo, nos permite visualizar diferenças epistêmicas e históricas da aposta que o PPGCol fez na sua origem. Aliás, como nos alerta Birman (2005), a Saúde Coletiva não tem a mesma origem epistêmica das ciências da saúde, sobretudo a medicina, e dessa difere também na noção do coletivo da saúde. Para o autor, a medicina científica nasce no contexto da ciência moderna, como saber clínico e como prática médica:

A constituição da medicina científica na aurora do século XIX delineou a problemática da saúde nos registros individual e social. O saber médico configura-se, assim, como clínica e como prática médica, discurso sobre o corpo singular e discurso sanitário sobre o espaço social. Com a emergência da sociedade industrial, a saúde das individualidades passa a incluir necessariamente as condições coletivas de salubridade, não sendo mais possível conceber a existência da saúde dos sujeitos na exterioridade das condições sanitárias do espaço social (Birman, 2005).

Saberes e práticas médicas que estão atravessadas pelo naturalismo médico e fortemente articuladas com as forças do desenvolvimento do capitalismo e com a formação do estado moderno e das ciências do estado:

O campo da Saúde Pública se constituiu com a medicina moderna no final do século XVIII, como polícia médica e com a medicina social, marcando o investimento político da medicina e a dimensão social das enfermidades. A saúde pública foi uma das responsáveis pela construção de uma nova estrutura urbana, pela produção de estratégias preventivas. Mas é inegável que seus diferentes discursos se fundam no naturalismo médico, que, invocando cientificidade, legitimou a crescente medicalização do espaço social. Combater as epidemias e as endemias, esquadrinhando o espaço urbano com dispositivos sanitários, constituiu-se como estratégia dominante da saúde pública. As razões do Estado, enfim, que tomou as condições de saúde de sua população como sua riqueza maior, constitui-

ram-se como o grande suporte para a construção dos dispositivos da saúde pública (Birman, 2005).

Birman nos relembra que as descobertas da biologia, da fisiologia, da bacteriologia, da infectologia, entre outras ciências biomédicas, fizeram multiplicar o poder da medicina, conferindo legitimidade à perspectiva universalizante da prática médica, sobretudo sobre o corpo individual, tornado social. Segundo o autor, “A leitura naturalista se impôs como razão triunfante, legitimando com sua universalidade as práticas de medicalização” (Birman, 2005). A dimensão social dos saberes e das práticas, com vigência desde esse período, atua para tornar o coletivo como conjunto heterogêneo de corpos biológicos submetidos ao disciplinamento biomédico. O desenvolvimento da medicina, da epidemiologia e da saúde pública, no sentido de governar as políticas do estado, é iniciativa explicitada na produção de Madel Luz (2023), que, para tornar visíveis essas práticas, lapidou a categoria teórica “instituições médicas” para designar as organizações estatais que se deixam ocupar pelo discurso da biomedicina e, de certa forma, torna-os centrais no conteúdo das políticas para a saúde e para a ordem social. Como separar os artefatos do desenvolvimento da sociedade moderna, como o racismo, o machismo, a xenofobia, a LGBTQIA+fobia, a cultura da guerra, a ocupação predatória do ambiente, a subordinação da vida à lógica da acumulação de capitais, entre tantos outros valores morais que hierarquizam as vidas e naturalizam a asfixia perante eventos adversos? Como ensinar que diversidades e adversidades têm distintas relações com a produção da saúde? Como aprender que as políticas do estado podem estar a serviço da morte de grupos e, mesmo, povos inteiros? O naturalismo, no nosso tempo, se comporta como dogma e há que pensar em uma ciência e práticas sociais que sejam mais generosas com a vida. Uma ciência em movimento, como já nos ensinou Thomas Kuhn (2013), que alerta que a estrutura da ciência mudou ao longo da história, em ciclos de revoluções em que um período de crise gera mudanças, às quais se segue um

período de triunfo de ideias e métodos, um período de descenso e, até nosso tempo, um período de renovação.

Diferente da medicina, da epidemiologia e da saúde pública, a Saúde Coletiva nasce exatamente da crítica do naturalismo da medicina e das conexões que estabelece com o modo de produção e o pensamento disciplinar, ainda vigente. Para Birman,

A concepção de Saúde Coletiva [...] se constituiu através da crítica sistemática do universalismo naturalista do saber médico. Seu postulado fundamental afirma que a problemática da saúde é mais abrangente e complexa que a leitura realizada pela medicina. A partir da década de 1920, as Ciências Humanas começaram a se introduzir no território da saúde e, de modo cada vez mais enfático, passaram a problematizar categorias como normal, anormal, patológico. Nelas haveria valores. Por isso, a instituição dessa problemática através da medicina produziu necessariamente uma série de efeitos nos planos político e social. O discurso da Saúde Coletiva, em suma, pretende ser uma leitura crítica desse projeto médico-naturalista, estabelecido historicamente com o advento da sociedade industrial (Birman, 2005).

Há aqui, por certo, uma inovação do pensamento sobre a ciência e nas conexões da ciência com as práticas sociais em saúde. Madel Luz (2023), em produções veiculadas originalmente há mais de 30 anos, já alertava para o esgotamento do pensamento disciplinar na saúde. Já nos dizia de uma Saúde Coletiva que andava pela corda bamba de tensões interdisciplinares (entre a epidemiologia, a saúde pública e as ciências sociais e humanas em saúde, com flertes importantes com outros campos disciplinares) e com as práticas, sobretudo do processo de reformas do setor saúde. “Campo de conhecimentos e práticas” foi o sentido que colou na definição da Saúde Coletiva, com definições ampliadas de saúde, do coletivo e da produção da vida.

Cristian Guimarães (2016) nos fala de um coletivo indeterminado, em construção permanente, que se aproxima do conceito de multidão, de Toni Negri, mas que o flexiona para o campo da saúde. A multidão, aqui, fala de encontros potentes e de uma ciência intuitiva,

como em Espinosa, mas fala também de trabalho vivo em ato e das naturezas tecnológicas para o trabalho de cuidado e de gestão, como em Merhy. Aliás, a referência a Merhy (2023) é fundamental aqui, já que, ao deslocar o olhar panorâmico de uma ciência que paira por sobre a vida e forma um coletivo de pares, para uma ciência que se faz no encontro, onde se formam multidões que não dispensam o singular do andar da vida e tampouco a produção de autonomia, renovam-se as agendas da saúde com base nas questões existenciais em territórios. Há fortes impactos teóricos e metodológicos no desenvolvimento do campo de saberes e práticas dessa Saúde Coletiva. Sim, que há outras, que se dobram aos saberes disciplinares e buscam o olimpo ...

Mas foi com base nessas ideias que, em 2012, foi enviado à CAPES o projeto pedagógico do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGCol/UFRGS), que obteve aprovação. Situava-se, explicitamente, na dimensão interdisciplinar da Saúde Coletiva, com forte atravessamento das ciências sociais e humanas. Não interessava uma ciência neutra e sobrenadante às questões do cotidiano. Ao contrário, a organização de linhas de pesquisa fortalecia o contato entre as áreas disciplinares, com flertes com a produção de inovações no cotidiano das saúdes dos territórios. Uma ciência encharcada de vida e de diversidades, mas também com explícito compromisso com o combate às adversidades que proliferam na sociedade, muitas delas com a convivência ou a omissão das práticas da ciência.

Essa é uma escolha que está comprometida com apostas na produção de equidades, em que os diferentes lugares de fala têm expressão teórica e metodológica. É uma Saúde Coletiva que tem coragem de *nomadizar* pelos territórios, enfrentando os rituais de saber/poder, as concepções meritocráticas associadas às zonas de conforto do modelo de ciência que está em transição e que, muitas vezes, mantém conexões com as bases estruturais da crise civilizatória que vivemos. O PPGCol, desde o início, não tinha centralmente o compromisso com a



diplomação de cientistas em Saúde Coletiva, senão com a formação de sanitaristas que aprendem com o cotidiano, mas que se conectam com a produção da Saúde Coletiva de dois modos: a) buscando as melhores formas de superar os problemas de saúde das populações, em honesto diálogo com as produções da ciência contemporânea e com os saberes dos territórios; e b) interagindo criticamente com as evidências teóricas e metodológicas já sistematizadas, buscando inovações para a Saúde Coletiva. A produção aqui é interdisciplinar, mas as tensões (como nas indicações de Madel Luz) são entre disciplinas e práticas. Mesclam-se evidências da ciência vigente e da complexidade da produção de saúde nos territórios. É uma ciência corajosa, que lembra a função social das universidades e a relevância pública do trabalho em saúde, inclusive na pesquisa e produção de conhecimentos e tecnologias.

Bem, esse lugar, na corda bamba da transição de paradigmas, pede inovações. Aqui nos interessa recuperar a proposição metafórica de esforços para adiar o fim do mundo, do livro de Ailton Krenak (2019): precisamos contar histórias, ou seja, inventar outras formas para a escrita. Não é uma metáfora literária, entretanto, que há nela um debate epistêmico profundo, sobre a superação dos epistemicídios que marcam o nosso tempo, sobre a necropolítica, sobre quebrar as quebras da filosofia clássica que embasam a ciência e a cultura (homem/natureza, razão/emoção, civilização/barbárie ...). Contar histórias aqui é um exercício epistêmico que dialoga com o conhecimento acumulado, mas foge da armadilha ilustrada de dar foco, quando o desafio é a complexidade. Não há subordinação a modelos ideais e a metodologias que se colocam, no mais das vezes de forma cínica, por sobre os interesses que atravessam a vida.

Esse exercício é sempre muito denso. Como nos dizia Minayo (2013), inclui um exercício intelectual desafiador de construir metodologias (em oposição à tradição disciplinar, em que a “arte” de desenhar uma metodologia está dada pelo campo de conhecimentos e é

atributo de iniciados) compatíveis com os problemas e do campo empírico, para o que é necessário uma densa formulação epistêmica sobre o método (se não é, naturalmente, um dado anterior à pesquisa, é preciso justificá-lo e confessar seus limites), a descrição justificada de técnicas de produção e interpretação de dados, além de uma necessária e oportuna criação do pesquisador (sim, arte e ciência podem fazer alianças fortes para a produção de conhecimentos e seu compartilhamento). Não se pode esquecer que parte expressiva da população e todos os saberes ancestrais que antecedem a ciência moderna têm tradição oral e não estão armazenados nas bibliotecas virtuais, só para seguir no desafio de contar histórias. Tampouco saúde e democracia estão conectadas pela inclusão, pela defesa de todas as vidas e pelo compromisso ético com nossas diversidades, que não pode tolerar/naturalizar nenhuma adversidade.

Com um Programa comprometido com ensinar e produzir a Saúde Coletiva em tempos de transição de paradigmas, mas sempre encharcada de mundo, decidiu-se que o aniversário deveria compatibilizar com a ideia de produzir rizomas, desde os pontos de conexão internos, mas com diálogos com os territórios onde estão inseridos nossos estudantes e professores, bem como nossos parceiros de histórias.

Assim, foi lançada a chamada pública para apresentação de “produção textual (textos dissertativos ou artísticos) e imagens (fotos, desenhos, histórias em quadrinhos, entre outros) para divulgação, difusão e disseminação do conhecimento em suas mais distintas linguagens e concepções”. Essa foi a formulação para dizer da expectativa de disseminar histórias contadas desde o cotidiano da pesquisa nesta Saúde Coletiva, que foi apresentada, de forma breve, nos parágrafos anteriores. O grito de ordem, que está subjacente ao texto, foi o de deixar as saúdes dos territórios surgirem e reconhecer as diversidades, não apenas como ato moral, mas também como compromisso ético, dando expressão e movimento. Lugares de fala diversos, como na produção de Djamilia Ribeiro (2018); expressões vivas do território e não apenas

as representações visíveis, como no alerta de Milton Santos (1997); conhecimento como trabalho vivo em ato, ao invés de ventriloquias disciplinares, como nos diz Emerson Merhy (2023). Outras pistas apareceram nos textos que, depois de avaliados e selecionados, compõem esta coletânea.

## Colhendo olhares e inovações na Saúde Coletiva

Os manuscritos selecionados estão encharcados de Saúde Coletiva e dão pistas para o desenvolvimento deste campo de conhecimentos e práticas. A abrangência e a diversidade são indicativas dessa aposta.

Em *A cabeça pensa onde os pés pisam. Coletivos florescem onde as mãos costumam*, as autoras relatam algumas vivências e estratégias solidárias construídas coletivamente com moradores de um território periférico de Porto Alegre durante a pandemia, a fim de mitigar os impactos econômicos, sociais e emocionais sobre a população. Ao usar a costura como estratégia de se aproximar das bases, revelam as diversas possibilidades de construir diálogos e instigar processos de transformação.

O texto *Coletividade tupinambá: direito à terra, direito à saúde* apresenta a luta indígena, com foco nos Tupinambá de Olivença, os quais reivindicam o direito às terras ancestrais, reafirmando sua etnicidade. A marcha de Olivença até o Rio Cururupe e uma manifestação contra o Projeto de Lei nº 490/2007 são vivências apresentadas ao longo do texto, problematizando e dando visibilidade a essa luta histórica.

Em *Coletivo Estudantil e a luta pela permanência na Universidade*, nos é apresentada uma iniciativa para enfrentamento das desigualdades dentro da Universidade, especialmente no curso de Odontologia: a criação do Banco de Empréstimo de Instrumentais. Tal iniciativa partiu dos próprios estudantes, diante dos altos custos para aquisição de instrumentais, cobrados nas disciplinas práticas, e das inúmeras dificuldades exacerbadas durante o período pandêmico. O texto nos leva a refletir sobre a importância de fortalecer as políticas para ingresso no

ensino superior e na urgência de criar estratégias que garantam a permanência dos estudantes, buscando diminuir os abismos criados pela desigualdade social no país.

*A participação popular em Cuba: entre governamentos e controles* nos convida a refletir sobre as relações de poder e a construção política relacionada ao Sistema Nacional de Saúde cubano. De maneira crítica, os/as autores/as partem de experiências pessoais para identificar os vários sentidos/lugares da participação popular, ressaltando a importância da mesma para o fortalecimento do sistema e dos princípios da Revolução.

O texto *Um (des)encontro: clínica peripatética em saúde. Um encontro em saúde: comunicação* apresenta a experiência do curso de Odontologia da Universidade do Vale do Taquari (Univates) na busca pela aproximação da Universidade com a realidade concreta dos serviços de saúde e da população em atendimento. Através do relato do projeto de extensão que utiliza a *Clínica Peripatética* – praticada em movimento, fora dos espaços convencionais – como ferramenta para ampliar possibilidades, o grupo traz reflexões sobre o papel da educação, a potencialidade da extensão universitária e os processos de cuidado.

Em *Loja GerAção/POA Cinemateca Capitólio: interlocução saúde e cultura*, os autores, profissionais e usuários do serviço GerAção/POA, nos contam sobre a experiência em ter um espaço para vendas de seus produtos artesanais junto a um importante ponto turístico da cidade de Porto Alegre, o Cinemateca Capitólio. Experiência essa que nos inspira e reforça a importância do cuidado em liberdade, do afeto e do respeito às individualidades.

*Trajetórias assistenciais em imagens: o empírico como experiência de compartilhamento do sensível* se vale de uma narrativa visual e em primeira pessoa para nos despertar a outras formas de (re)produzir ciência. Aqui vale recordar que, por trás de discursos padronizantes/de normas, a colonização segue capturando os processos de escrita, fazendo sobressair alguns discursos, enquanto silencia outros. Aprovei-

tamos o ensino para, mais do que nunca, reforçar nosso compromisso com a luta anticolonial e contra todas as formas de opressão.

No mesmo sentido, em *Nós passarinhos: biografemática em percurso formativo migratório*, os autores nos presenteiam com uma narrativa diferente do percurso da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental Coletiva (RIS/UFRGS). Os sujeitos/passarinhos nos mostram que é possível construir um processo formativo coletivo, com sujeitos plurais.

No texto *Roda de conversa e fotografia como instrumentos para discutir a saúde do trabalhador coletivamente*, as autoras apresentam um relato sobre a experiência como ministrantes de uma Oficina intitulada “Saúde do Trabalhador a partir da Saúde Coletiva”. Inspiradas em preceitos da educação popular, além de propor um formato diferente de oficina, usando de recursos imagéticos, primando pela dialogicidade e horizontalidade, as autoras/ministrantes colocaram-se como aprendizes e nos inspiram a fazer o mesmo.

Por fim, em *O que aprendemos durante o surto de mpox de 2022 e em epidemias passadas: uma emergência de saúde pública jamais será apenas mais uma emergência*, as autoras partem da referida Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional para problematizar questões que vão além de seus aspectos clínicos e/ou epidemiológicos e estão relacionadas, mais uma vez, ao colonialismo da ciência. Pontuam os atravessamentos do estigma, do racismo e da discriminação para o enfrentamento de certas condições sanitárias, repercutindo e agravando preconceitos, vulnerabilizações e desigualdades sociais.

### **Finalizando ...**

Um aniversário consolida ciclos, mas também engendra futuros. Chamar à conversa as práticas cotidianas de produção de conhecimentos de alunos e professores do PPGCol/UFRGS foi uma aposta, um desafio e um presente.

Se na origem da Saúde Coletiva, as epidemias e seus impactos na sociedade, em particular a expansão da Aids e a ascendência dos movimentos LGBTQIA+, marcaram a história da saúde, é inegável que a pandemia de Covid-19 também impactou as formas de pensar as vidas, as coletividades e as saúdes nos territórios. Sobrecarregou o trabalho e seus agentes, explicitou violências e o limite do modelo de produção social vigente, interrogou a capacidade de respostas socialmente úteis e oportunas das instituições pública e privadas, ceifou vidas e mostrou que a maquinaria do estado pode estar a serviço da necropolítica, torcendo políticas públicas e sociais originalmente destinadas à inclusão e à equidade. E, definitivamente, práticas milicianas podem estar no intestino do aparelho do estado e distorcer o compromisso com a saúde, com a justiça e com a vida. Mas, aqui, não foi esse o tom das produções.

Os manuscritos demonstraram a produção de vida acontecendo em populações submetidas à grande vulnerabilidade, com alianças rizomáticas com a Saúde Coletiva, que está conectada com a potência das vidas. O fortalecimento dos movimentos sociais é um caminho forte para um coletivo autônomo e vigilante, que produz saúdes mais generosas do que as teorias biomédicas permitem. Além disso, um Programa de Pós-Graduação pode produzir, apoiar e fortalecer tecnologias sociais e boas práticas de políticas públicas. Como Madel Luz fez no passado, a pergunta é: qual valor se atribui a essas práticas, de proteção da vida e produção de conhecimentos úteis e oportunos, pela institucionalidade formal? Seguiremos prestando reverências à meritocracia, ao gerencialismo e ao saber dogmático das disciplinas, ou inovaremos também as formas de exercício de autoridade no interior das instituições?

No PPGCol, apostamos no fortalecimento das vidas e das saúdes, com compromissos explícitos com as pessoas e coletividades que estão sob a mira da necropolítica, seja nas instituições, seja na sociedade. E seguiremos produzindo conhecimentos, formando pesquisadores sanitários, compartilhando nossa energia civilizatória e convidando ainda mais pessoas a se conectarem conosco. Ou a nos mostrarem no-

vas formas de conexão com os fazeres que estão ali, nos territórios, e que aprendemos a não enxergar.

Enfim, queremos estar nas histórias contadas que ajudam a adiar o fim do mundo. E a contá-las. Boa leitura! Que ela mobilize desejos e ideias para enfrentarmos as crises civilizatória, institucional e epistêmica que nos circundam.

## Referências

- Birman, J. A. Physis da saúde coletiva. **Physis** [Internet], v. 15, p. 11-6, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000000002>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- Guimarães, C. F. **O Coletivo na Saúde**. Porto Alegre; Rede Unida, 2016. 318 p. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-saude-coletiva-e-cooperacao-internacional/o-coletivo-na-saude-pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- Kuhn, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 12. ed. São Paulo: Perspectiva, 2013. (Debates; 115)
- Krenak, A. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- Merhy, E. E. **Micropolítica del trabajo en salud: teoría, métodos y aplicaciones**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS – Nicarágua; Manágua: UNICA, 2023. 151 p. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/micropolitica-del-trabajo-en-salud-teoria-metodos-y-aplicaciones/>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- Minayo, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- Ribeiro, D. **Quem tem medo do feminismo negro?**. São Paulo: Companhia das Letras; 2018.
- Santos, M. **Técnica, espaço e tempo: globalização e meio técnico-científico-informacional**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.