



# “Crônicas de Marias - “escrevivências” que cuidam de mulheres”: multiplicar para aquilombar

CHRONICLES OF MARY - “LIVE-WRITINGS” THAT TAKE CARE OF WOMEN” - MULTIPLY TO AQUILOMBAR

Karoline dos Santos Germano<sup>1</sup>, Tatiana Natalino Vilches<sup>2</sup>, Juliana Aureana Leal Morgan<sup>3</sup>, Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira<sup>4</sup>, Kellen Cristina da Silva Gasque<sup>5</sup>, Elisabeth Peres Biruel<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Saúde Mental Coletiva e Mestre em Ciências.

ORCID: 0000-0001-9547-3393

Email: [karolgermano@hotmail.com](mailto:karolgermano@hotmail.com)

<sup>2</sup>Terapeuta Ocupacional Especialista em Saúde Mental e Saúde da Família. Pós graduada em Gestão em Saúde Pública.

ORCID: 0009-0005-4130-5921

Email: [tati-vilches@hotmail.com](mailto:tati-vilches@hotmail.com)

<sup>3</sup>Terapeuta Ocupacional Especialista em Saúde Mental. Pós graduada em Dependência Química e Terapia Cognitivo Comportamental.

ORCID:0009-0007-6957-3746

Email: [jualeal@gmail.com](mailto:jualeal@gmail.com)

<sup>4</sup>Pesquisadora em Saúde Pública, Enfermeira e Docente da Pós Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias e do Mestrado Prof. Saúde.

ORCID: 0000-0002-8960-6716

Email: [sandra.leone@fiocruz.br](mailto:sandra.leone@fiocruz.br)

<sup>5</sup>Doutora em Ciências da Saúde. Pesquisadora em Saúde Pública. Fiocruz Brasília e Secretária Executiva da UNA-SUS.

ORCID: 0000-0003-2015-2717

Email: [kellen.gasque@fiocruz.br](mailto:kellen.gasque@fiocruz.br)

<sup>6</sup>Bibliotecária na BIREME/OPAS/OMS - São Paulo/SP - Brasil. <[biruelel@paho.org](mailto:biruelel@paho.org)> e Professora UNIFESP e FPCSP em cursos de pós graduação.

ORCID: 000-0002-3373-9317

Email: [biruelel@paho.org](mailto:biruelel@paho.org)

**Correspondência:** R. Lodz, 221, apto 605. Vila Nossa Senhora das Vitórias - Mauá -SP. CEP 09360250

**Conflito de interesses:** os autores declaram que não há conflito de interesses.

## Como citar este artigo

Germano KS, Vilches TN, Morgan JAL, Oliveira SMVL, Gasque KCD, Biruel EP. “Crônicas de Marias - “Escrevivências” que cuidam de mulheres”: Multiplicar para Aquilombar. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais. [online], volume 9, n. especial VII. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, set de 2024. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em “dia/mês/ano”.

**Data de recebimento do artigo:** 19/02/2024

**Data de aprovação do artigo:** 13/05/2024

**Data de publicação:** 13/09/2024

## Resumo

**Introdução:** Relatar a experiência de educação permanente para trabalhadores de saúde, a partir da metodologia construída “Crônicas de Marias - “escrevivências” que cuidam de mulheres” em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Método:** Relato de experiência da capacitação de profissionais de uma UBS em São Paulo para execução do grupo “Crônicas de Marias”. **Resultado:** O processo de capacitação durou 5 encontros, possibilitando a execução do projeto na Atenção Primária, o compartilhamento de referencial teórico de

mulheres pretas, transdisciplinaridade do cuidado. **Conclusão:** A implementação do Crônicas como ferramenta de cuidado torna-se estratégia de acolhimento, detecção de situações de violências, apoio entre pares, desestigmatização de ser o que se é, pertencimento, lugar de fala a partir da humanização do fazer profissional. A educação permanente deste projeto no SUS valoriza as tecnologias leves de cuidado, a transdisciplinaridade na saúde e o aquilombamento da prática profissional.

**Palavras-chave:** Educação Permanente. Saúde Mental. Saúde da Mulher.

## Abstract

**Introduction:** To report the experience of continuing education for health workers, based on the methodology constructed "Chronicles of Marias - live-writings that care for women" in a

Basic Health Unit (BHU) of the Brazilian Public Health (BPH) System. **Method:** Experience report on training professionals at a BHU in São Paulo to run the group named Chronicles of Marias. **Result:** The training process lasted 5 meetings, enabling the execution of the project in Primary Care, the sharing of theoretical references for black women and transdisciplinarity of care. **Conclusion:** The implementation of the group as a care tool becomes a strategy to receive, to detect violent situations, to provide support between peers, to mitigate stigmatization of being what one is, belonging, a place of speech based on the humanization of professional work. The ongoing education of this project at BPH values light care technologies, transdisciplinarity in health and the overarching of professional practice.

**Keywords:** Permanent Education. Mental Health. Women Health.

## 1. Introdução

O cuidado em saúde no século XXI passou por um amadurecimento e uma transformação significativa durante a pandemia de Covid-19. A tecnologia, como computadores, teleatendimentos, tablets, celulares ganhou valor no cuidado em saúde para trabalhar, interagir, compartilhar informações, produzir conhecimento e se comunicar<sup>(1)</sup>. No entanto, é importante ressaltar que os cuidados simbólicos, desenvolvidos apenas com um lápis e um papel, também ganharam novos significados e relevância.

As tecnologias de cuidado dependem da integração entre racionalidades diversas a fim de favorecer a prática do fazer cuidado. O cuidado pautado na tecnologia e na racionalidade técnica tem tomado grande proporção neste contexto histórico. Entretanto, o que chamamos de: "a razão práxis" e "a racionalidade artística", que em sua essência diferem, mas não se excluem, podem favorecer e permitir a conexão entre pensar-fazer saúde, no contexto da clínica e na gestão do cuidado.<sup>(2)</sup>

Neste contexto permeado por contradições e desafios permanentes, o Sistema Único de Saúde (SUS), embasado em princípios como a universalidade, equidade e a integralidade tem ampliado espaços para temas emergentes, reemergentes e por vezes negligenciados como o racismo estrutural, o lugar da mulher na sociedade e os direitos humanos<sup>(3-4)</sup>.

Esses temas exigem que o *pensar-fazer* saúde adapte seus conhecimentos adquiridos nos livros universitários ao mundo contemporâneo. As estruturas curriculares e a

reorganização da atenção básica vêm abrindo espaço para um currículo que resgate a realidade da história Brasileira/Africana, não limitando ao eurocentrismo histórico. Essas abordagens buscam considerar aspectos sócio-histórico-culturais da população brasileira <sup>(5-6)</sup>.

Por meio da integração de distintas racionalidades, um grupo de profissionais da saúde, na periferia do município de São Paulo, tem promovido o acolhimento de mulheres usuárias de substâncias psicoativas. Além de oferecer cuidados relacionados à clínica de álcool e drogas, essas mulheres trabalhadoras do SUS criaram espaços adicionais de apoio e cuidado. O espaço estruturou uma forma de olhar para a pessoa para além de seus sintomas, mas pelo registro de histórias compartilhadas entre mulheres <sup>(7-8)</sup>.

A abordagem intitulada "Crônicas de Marias" é uma tecnologia leve de cuidado que embasa seu fazer em referenciais de mulheres pretas. As tecnologias leves têm se mostrado um suporte primordial para os usuários do SUS, sobretudo aqueles com sofrimento mental <sup>(9-10)</sup>. Maria Conceição Evaristo embasa a forma de escrita com seu conceito de "escrevivências": *"A nossa "escrevivência" conta as nossas histórias a partir das nossas perspectivas, é uma escrita que se dá colada à nossa vivência, seja particular ou coletiva, justamente para acordar os da Casa Grande"* <sup>(11)</sup>.

Carolina Maria de Jesus, por meio do confronto às normas gramaticais do português colo(nial)quial, também corrobora para o grupo, pois possibilitou que sua escrita pudesse configurar em livros, mesmo não seguindo a norma culta. Ainda assim, há uma profundidade de conteúdo, mostrando as angústias e aflições vivenciados pelos excluídos, pobres, pretos e mulheres, como pode ser exemplificado no trecho extraído de Quarto de Despejo <sup>(12)</sup>:

Lá no interior eu era mais feliz, tinha paz mental. Gozava a vida e não tinha nenhuma enfermidade. E aqui em São Paulo, eu sou poetisa!

Além disso, busca-se facilitar a compreensão sensível da realidade existencial nas comunidades periféricas, levando em consideração a perspectiva de gênero e, muitas vezes, a vivência na pele negra, que prevalece na maioria das situações. As autoras, Bell Hooks (2000) <sup>(13)</sup>, Djamila Ribeiro <sup>(14,15)</sup>, Sueli Carneiro <sup>(16)</sup>, Carla Akotirene <sup>(17)</sup>, Alessandra Devulsky <sup>(18)</sup>, entre outras, são referências teóricas constantemente recorridas para dar voz e favorecer encontros entre a vida real, a ciência e a literatura.

Outro conceito que embasa a metodologia Crônicas de Marias é a horizontalidade de cuidado enquanto princípio norteador do fazer saúde <sup>(19)</sup>, pautado na política de Educação Popular e Saúde e nos ensinamentos de Paulo Freire <sup>(20-22)</sup>. Dessa forma, as "profissionais" que conduzem o grupo são nomeadas Facilitadoras, visto que as mulheres que ali participam

possuem seus conhecimentos prévios que devem orientar a condução do seu cuidado, não reduzindo este fazer à epistemologia biomédica <sup>(23-24)</sup>.

O Crônicas de Marias é uma metodologia para acolher mulheres através das suas histórias por meio da produção de sentidos, significação e resignificação, como uma experiência exitosa para o cuidado e promoção da saúde. Da mesma forma que "aquilombar" saberes e ferramentas usadas na prática da clínica em saúde, tem como objetivo não restringir o referencial teórico às epistemologias coloniais <sup>(1)</sup>.

## 2. Métodos

Trata-se de um relato de experiência referente à execução de um grupo terapêutico para mulheres. A participação exige apenas que seja mulher (ou reconhecerem-se como mulheres), tanto para as participantes, quanto para as facilitadoras. Considera-se ser mulher neste grupo, não apenas pessoas do gênero feminino, ou seja, o ser mulher não é reduzido a pares de cromossomos XX, órgãos sexuais e reprodutivos femininos. O ser mulher na metodologia do Crônicas de Marias, atravessa estes aspectos, acolhendo com equidade pessoas que se identificam com o ser mulher.

A participação das facilitadoras neste grupo requer uma abordagem horizontalizada, entendendo-se que o jaleco se faz desnecessário na mediação do grupo, visto que tal veste transmite uma posição de poder em relação às participantes. A relação no grupo baseia-se no ser mulher, não se restringindo ao profissional de saúde. Logo, a disponibilidade e abertura de si é imprescindível para produção de uma escrita-vivência e não de uma escrita técnica, como os textos de prontuários.

Para o ambiente ou "*setting*" requer-se um espaço seguro, como uma sala de atendimento, que comporte o número de mulheres presentes, evitando ao máximo a circulação de outras pessoas no ambiente e/ou próximo, também ruídos externos devem ao máximo serem evitados. Durante o grupo, as mulheres terão seus momentos de fala e de escuta, pede-se que haja respeito e escuta enquanto a participante estiver contando sua história para facilitar não só o registro, mas favorecer seu compartilhamento, portanto, muitos relatos se complementam ou são partilhados, construindo histórias coletivas. Ao final desta etapa é proposto renomear a participante com um nome composto de Maria, para proporcionar pertencimento e sigilo. Este nome é autodeclarado a partir de seus desejos, identificação e/ou outros elementos e pela possibilidade de construção de um "eu".

Sobre os acordos para a participação no grupo, consideraram-se as rotinas e responsabilidades da mulher da periferia, que muitas vezes possuem tarefas domésticas a realizar, cuidados de familiares, filhos a buscar na escola, entre outros. Isto posto, a entrada

das Marias no grupo não fica reduzida às pontualidades dos horários marcados, mas sim a presença desta Maria conforme sua possibilidade, no decorrer da atividade, incluindo estarem acompanhadas de filhos e/ou outros dependentes, podendo eles participarem do grupo quando possível ou permanecerem em espaço assistido. Outro acordo fundamental é o sigilo para com a história da outra.

As facilitadoras da dinâmica original, apresentada nesse relato, foram uma enfermeira e duas terapeutas ocupacionais. Após acomodadas na sala, as mulheres que se sentissem à vontade em compartilhar suas histórias, eram acolhidas e os registros eram feitos no tablet ou celular.

Nessa dinâmica, as histórias contadas e registradas são devolvidas no mesmo grupo para as Marias. Estas ganham um título, que é construído por todas as participantes. Vale ressaltar que as temáticas abordadas não são pré-definidas, sendo desenvolvidas de acordo com as demandas do encontro.

A capacitação, ocorreu após a apresentação da proposta do grupo para as profissionais de saúde em 2022, que acompanharam um grupo no serviço de origem para compreensão da dinâmica. As orientações metodológicas aconteceram após a experimentação da equipe da UBS no grupo Crônicas de Marias.

O processo de educação permanente do Crônicas de Marias aconteceu 5 vezes, em uma UBS do território de São Paulo. Já passaram pela educação permanente uma enfermeira, uma nutricionista, uma fonoaudióloga e três agentes comunitárias de saúde (ACS). A apresentação do referencial teórico e participação em grupo implementado na UBS com as funcionárias e outro grupo com as usuárias do território, criação de grupo no Whatsapp para acompanhamento e compartilhamentos de histórias.

A realidade virtual para capacitar profissionais de outras regiões do Brasil é viabilizada por encontros mediados por plataformas de videoconferência. Os encontros agendados previamente, contaram com a presença das três primeiras autoras e tiveram duração média de 60 minutos por encontro, sendo 3 encontros iniciais e acompanhamento por 3 meses com as autoras.

No primeiro encontro, os referenciais teóricos que orientam a prática do projeto são discutidos, mostrando a importância da literatura feminina negra e o conceito de "Escreviver". O segundo encontro é pautado no fazer de um grupo terapêutico, no papel do facilitador do grupo, na horizontalidade em ser profissional de saúde e nas regras que permeiam este tipo de grupo. O terceiro encontro refere-se à atividade prática com as participantes, que poderão arriscar-se na escrita da história da outra, conforme vontade.

O projeto de educação permanente poderá ocorrer virtual ou presencialmente com as autoras no grupo implementado, além da possibilidade de criação de grupos de WhatsApp ou outras ferramentas, para compartilhamento de textos e materiais. Caso seja necessário um novo encontro entre participantes poderá ser proposto.

### 3. Resultados

Segue uma crônica escrita entre as autoras e as facilitadoras que passaram pela capacitação:

#### **Ser mulher no SUS**

(por Marias trabalhadoras da saúde)

Éramos todas profissionais de saúde, estávamos ali sentindo nas entranhas o lugar da mulher do nosso território.

Lembramos que nossos irmãos, pais e companheiros não são tão diferentes dos homens que aquelas mulheres descreveram. A mesa que nos separava havia diminuído depois daquelas histórias contadas.

Nós que escrevemos todos os dias em prontuários, tememos o risco de desenhar as palavras de Marias em nossas histórias, porque elas não são tão distantes assim. As palavras escritas fora das folhas de evolução exigem coragem, e nós mulheres tiramos isso de letra.

### 4. Discussão

A partir da compreensão de que a expressão escrita de vivências pode contribuir para a produção do conhecimento, uma vez que este está interligado ao saber científico que também é produzido a partir das aprendizagens oriundas das experiências socioculturais<sup>(24)</sup>. Outros pressupostos teóricos apresentam a experiência vivida e depois convertida em conhecimento, exigindo que seja captada pelo pensamento, refletida e, em última instância, despertando o poder de conhecer<sup>(25-26)</sup>. Nesse relato, além desses pressupostos, consideramos também a aprendizagem significativa de Ausubel<sup>(27)</sup>.

A experiência relatada neste artigo ocorreu em três etapas: a revisão de literatura para a construção de uma metodologia que além de terapêutica, pudesse captar e registrá-la de modo com que fosse compreensível a todos envolvidos na atividade. A segunda etapa foi a descrição da dinâmica do grupo e a terceira o processo de capacitação dos profissionais da UBS.

O processo de construção da metodologia do Crônicas de Marias foi estruturado a partir das leituras fora do campo epistemológico da saúde. Só assim seria possível uma “metodologia indisciplinada”, que desse conta de transformar em saúde e vínculo, histórias de mulheres usuárias de substâncias psicoativas da periferia de São Paulo.

A princípio, Maria Conceição Evaristo possibilitou uma forma de registro de histórias que fogem à estética tradicional. A escritora, com seu conceito de “*escrevivência*” em seus livros, tais como: *Becos da Memória* <sup>(28)</sup>, *Insubmissas lágrimas de mulheres* <sup>(29)</sup>, *Poemas da recordação* <sup>(30)</sup> e *Olhos d’água* <sup>(31)</sup> registram histórias de mulheres da periferia, com vidas reais e dramas familiares similares aos do serviço onde foi criado. Ao ler histórias em que protagonistas lavam roupas, cuidam dos filhos, sentem-se sobrecarregadas, bebem, entre outras situações comuns ao território em questão, há a representatividade de narrativas periféricas.

O segundo aspecto se refere à escrita do que se é dito, ou seja, as histórias das mulheres podem ser passadas para o papel sem serem despersonalizadas pelo português formal. Assim, Carolina Maria de Jesus proporcionou uma possibilidade de escrita, através do seu livro *Quarto do despejo - diário de uma favelada* <sup>(12)</sup>, em que o registro de sua história transbordava as normas gramaticais da língua, podendo assim, traduzir a vida de uma mulher catadora de lixo, miserável, mãe e preta.

Lélia Gonzalez, antropóloga negra, diz que o português do Brasil recebeu contribuições de línguas africanas, por isso apresenta o conceito de “*pretuguês*”, proveniente desta miscigenação. O escrever estas histórias é uma forma de registrar vidas que são diariamente apagadas pela nossa sociedade racista e patriarcal, da mesma forma que um modo de resistir ao “*epistemicídio*” da favela, da cultura brasileira <sup>(30)</sup>.

## 5. Conclusão

O relato de experiência CRÔNICAS DE MARIAS - ESCRREVIVÊNCIAS QUE CUIDAM DE MULHERES” - MULTIPLICAR PARA AQUILOMBAR foi desenvolvido em 2021, a partir da metodologia de acolhimento a mulheres usuárias de substâncias psicoativas na clínica de álcool e outras drogas. A partir desta vivência, novas ações de educação permanente para as trabalhadoras do SUS, nos diferentes níveis de atenção, podem ser desenvolvidas.

Observou-se que a implementação do Crônicas na UBS em questão, implicou em mudanças nas escutas das profissionais que passaram pela capacitação até mesmo em seus atendimentos fora do grupo. O considerar as histórias das mulheres no tratamento em saúde, não reduzido ao seu sintoma, favorece a construção de um vínculo de confiança, em que profissional e paciente se beneficiam, pois diminui distâncias e relações de poder no cuidado em saúde, através da desestigmatização da mulher, independentemente de suas histórias.

Poder trazer referenciais de mulheres negras ao fazer diário no SUS tende a aproximar o cuidado em saúde da população negra, historicamente excluída. Trazer epistemologias

negras ao cuidado no SUS possibilita caminhos de enfrentamento ao racismo estrutural, pois abre portas em que sintomas como ser mulher, muitas vezes negras, da periferia, conseguem passar e encontrar um lugar onde sua dor seja enxergada e, neste caso, materializada em palavras.

Por conseguinte, a implementação do Crônicas como ferramenta de cuidado faz-se importante como estratégia de acolhimento, detecção de situações de violências, apoio entre pares, desestigmatização de ser o que se é, pertencimento, lugar de fala e acima de tudo, humanização.

## 6. Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O potencial das tecnologias da informação de uso frequente durante a pandemia. In: Kit de ferramentas de transformação digital. OPAS/EIH/IS/COVID-19/20-0021©. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52023/FactsheetTICs\\_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52023/FactsheetTICs_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y) (acessado em 26 de junho de 2023).
2. Campos GW de S. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 Jul;16(7):3033–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800002>
3. Brasil. Ministério da Educação (MEC). Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 08, de 20 de novembro de 2012. Parecer CNE/CEB nº 16 de 2012. Define diretrizes curriculares nacionais para educação escolar quilombola na educação básica. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 20 nov. 2012.
4. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.
5. Brito EPPE; Santos A; Matos M. Pode um currículo aquilombar-se? Cad Pesqui [Internet]. 2020 abr;50(176):429–43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198053146924>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2017.
7. da Silva Dantas GC; Silva N; Antloga CSX. Mulheres, trabalho e educação: entre a dominação e o discurso democrático. Rev Estud Educ Divers-REED. 2021;2(5):1-21.
8. Crônicas de Maria: Crônicas de Marias escritas por mulheres que usam substâncias psicoativas na periferia de SP [Internet]. Disponível em: [https://portal.conasems.org.br/brasil-aqui-tem-sus/experiencias/321\\_cronicas-de-](https://portal.conasems.org.br/brasil-aqui-tem-sus/experiencias/321_cronicas-de-)

[marias-escrevivencias-de-mulheres-que-usam-substancias-psicoativas-na-periferia-de-sp.](#)

9. Maia JLF. Saúde mental pública no Brasil: interfaces com a atenção básica à saúde. *Cad Bras Saude Mental*. 2020;12(33):01-15. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68909/45165>. Acesso em: 25 de fev. de 2021.
10. de Medeiros VS; Freire SSA. Tecnologias leves no cuidado na atenção psicossocial: Entendimento e uso por profissionais na rede de saúde do município de Corumbá-MS. *Cad Bras Saúde Mental/Braz J Ment Health*. 2021;13(34):01-14.
11. Evaristo C. "Escrevivência": Introdução à publicação da antologia literatura e afrodescendência no Brasil: antologia crítica. In: *Literatura e Afrodescendência no Brasil: Antologia Crítica*. 1ª ed. 2011. Editora: MINA Comunicação e Arte. Rio de Janeiro.
12. De Jesus CM; Moravia A. Quarto de despejo. 1ª ed. Minas Gerais: Livraria Francisco Alves; 1963.
13. Hooks B. *Feminist theory: From margin to center*. 2nd ed. London: Pluto Press; 2000.
14. Ribeiro D. Lugar de fala. Pólen Produção Editorial LTDA; 2019.
15. Ribeiro D. Pequeno manual antirracista. Edição padrão. São Paulo: Companhia das Letras; 6 de novembro de 2019.
16. Carneiro S. *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. São Paulo: Selo Negro; 2015.
17. Akotirene C. Interseccionalidade. Pólen Produção Editorial LTDA; 2019 Jul 10.
18. Devulsky, Alessandra. *Colorismo*. Editora Jandaíra, 2021.
19. Prado APC; Cardoso CL. Coordenação grupal em uma modalidade de cuidado: Grupo Comunitário de Saúde Mental. *Psicol Estud [Internet]*. 2020;25:e42129. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.42129>.
20. Pinheiro BC; Bittar CML. Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa. *Cinergis*. 2016;18(1):77-82.
21. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Editora Paz e Terra; 1971.
22. Pedrosa JIS. La Política Nacional de Educación Popular en Salud en debate: (re)conociendo saberes y luchas para la producción de la Salud Colectiva. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2020;25.
23. Ministério da Saúde do Brasil. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html). Acesso em: 11 de junho de 2023.
24. Lopes LMV; Garcia TFM; Macedo HTS. O uso da "Tenda do Conto" como estratégia de educação popular para o cuidado à saúde da pessoa idosa na atenção básica. *Início. Arquivos*. 2019;5(3). Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n3p255-263>. Acesso em: 26 de junho de 2023.

25. Breton H; Alves CA. A narração da experiência vivida face ao "problema difícil" da experiência: entre memória passiva e historicidade. Revista Práxis Educacional. 2021;17(44):1-14. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/8013/5526>.
26. Kastrup V. A cognição contemporânea e a aprendizagem inventiva. In: Kastrup V; Tedesco S; Passos E. Políticas da cognição. Porto Alegre: Sulina; 2008. p. 93-112.
27. Ausubel DP. A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes; 1982.
28. Evaristo C. Becos da memória. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Pallas; 2017.
29. Evaristo C. Insubmissas lágrimas de mulheres. Belo Horizonte: Nandyala; 2011.
30. Evaristo C. Poemas da recordação e outros movimentos. Belo Horizonte: Nandyala; 2008.
31. Evaristo C. Olhos d'água. Rio de Janeiro: Pallas/FBN; 2014.
32. Oliveira R. Racismo linguístico: os subterrâneos da linguagem e do racismo. Letramento; 2019.