

EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE – TRAJETÓRIA, EXPRESSÕES E DESAFIOS DE UM MOVIMENTO SOCIAL

Critical Pedagogy and Health: history, expressions and challenges of a Brazilian social movement.

Eduardo Navarro Stotz*

Helena Maria Scherlowski Leal David**

Julio Alberto Wong Un***

Resumo

O presente artigo tem por objetivo apresentar uma visão de conjunto da Educação Popular e Saúde, perspectiva que anima um amplo movimento de profissionais, técnicos e pesquisadores e de militantes e ativistas atuantes na área da saúde desde 1991. Discute a caracterização do movimento social assim conformado por estes atores, procurando entender o processo histórico de seu surgimento. Descreve as expressões deste movimento nos congressos de Saúde Coletiva, nas propostas dos núcleos universitários, nas políticas municipais de saúde e nas reflexões científicas de cunho acadêmico. Identifica a influência difusa exercida no sistema de saúde e levanta a questão sobre quais as razões de um movimento social tão amplo e com razoável acumulação de experiências tem encontrado tanta dificuldade em generalizá-las politicamente.

Palavras-chave: Saúde Pública; Educação em Saúde; SUS(BR); Sociologia

Abstract

This revision paper aims to present a global vision of the Critical Pedagogy on Health approach - known as "Popular Health Education " in Brazil, which inspires a extensive

* Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, pesquisador, doutor em Ciências da Saúde. Endereço: Praia de Botafogo, 114/503 CEP 22250-040 Rio de Janeiro - R.J.

** Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, professora adjunta, doutora em Ciências da Saúde.

*** Coordenação de Prevenção e Vigilância/Instituto Nacional do Câncer, pesquisador, doutor em Ciências da Saúde.

movement of researchers, professionals, health workers and activists working in the Brazilian health sector since 1991. It discusses the characterization and definition of the social movement shaped by the aforementioned actors, in order to understand its historical process of birth and development. It describes this movement's expressions in the Collective Health Congresses and Meetings, inside Brazilian universities, in the municipal health policies and in scientific and academic thought and production. It identifies the diffuse influence on the Healthcare System and discusses why such an important social movement, with a significant accumulation of experiences and practices has encountered so many obstacles to expand politically.

Key Words: Public Health.; Health Education; SUS(BR); Sociology

Introdução

A caracterização da Educação Popular e Saúde como proposta de um movimento social foi cunhada por Eymard Vasconcelos numa intervenção pública no Congresso de Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) realizado em Salvador, em julho-agosto de 2000, retomada depois em publicações (VASCONCELOS, 2001a, 2001b). Sistematizar os passos dados tem sido, aliás, traço marcante do movimento composto, em sua maioria, de profissionais, técnicos e professores/pesquisadores da área da saúde, com a participação de ativistas e militantes de movimentos sociais e organizações não-governamentais. A recusa em teorizar fora do contexto da ação é fonte de aproximação da vida social, em especial daqueles grupos sociais mais oprimidos. Como sabemos, também acarreta limitações e impõe desafios quando almeja generalizar-se. Esta é a inquietação que explicitamos ao leitor para que, após percorrer conosco a apresentação deste movimento e de suas contribuições, possamos retomá-la em nossas considerações finais.

De que movimento social estamos falando?

Esse jeito de pensar e de fazer saúde pautado na experiência favorece uma forma de expansão e de crescimento que exerce grande fascínio sobre quem se depara, como é o caso dos profissionais de saúde, com as limitações do tecnicismo da formação e da orientação normativa da ação face à complexidade da vida. Esta rigidez é tanto mais sentida quando se

considera a contradição entre a experiência do sofrimento e a falta de resolubilidade dos serviços de saúde. Tal situação gera um permanente descontentamento capaz de mobilizar os profissionais no sentido de tentar outros caminhos e buscar outras soluções. Esta é, sem dúvida, uma das razões mais fortes para a emergência do movimento da Educação Popular e Saúde, de sua ampliação e de seu fortalecimento como um movimento social (RIOS, 1987).

VASCONCELOS (2001b, p.16) assim formulou este processo:

Pode-se afirmar que grande parte das experiências de Educação Popular em Saúde estão voltadas para a superação do fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as organizações não-governamentais, o saber médico e mesmo as entidades representativas dos movimentos sociais, de um lado e, de outro lado, a dinâmica de adoecimento e de cura do mundo popular.

A capacidade de movimentos sociais como a EP&S em superar contradições desta natureza é uma questão discutida mais adiante. Por ora podemos endossar o ponto de vista de que, para promover mudanças, no todo ou em parte, em certas instituições sociais, os movimentos sociais precisam dar conta de proposições ou de 'normas' adequadas ao sistema de valores de que são porta-vozes (BOUDON ; BOURRICAUD, 1993, p.376-77). Isto coloca em pauta tanto a forma de organização e o grau de coesão interno, como traz à tona o problema, geralmente relativizado ou mesmo ignorado, das características e das alianças subjacentes à base social dos movimentos.

Pode-se afirmar que a existência de um fosso cultural entre os serviços de saúde e a população foi percebida nas primeiras iniciativas de educação popular em saúde, tal como se organizaram nas periferias das metrópoles e das cidades do interior, entre os anos 1975 e 1985. Essas experiências foram sistematizadas em encontros populares e vieram a compor o ideário do que se convencionou chamar de movimento da Reforma Sanitária. (STOTZ, 2005). Contudo, em que pese o acolhimento dessas contribuições na VIII Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 1986, o modelo biomédico que está na base do processo de separação cultural entre serviços de saúde e população continuou intocado, pois a política de saúde desde então implementada manteve este modelo como pressuposto da atenção da saúde.

No campo da Saúde Coletiva, o tema é tratado como um dos aspectos do modelo de atenção da saúde da população. O papel da política de saúde na manutenção e reprodução da biomedicina poderia ser visto como uma consequência da ênfase dada aos problemas de

financiamento e de gestão em detrimento da mudança do modelo de atenção do Sistema Único de Saúde. Entretanto, com a implantação do Programa Saúde da Família teriam ocorrido os avanços quanto ao modelo assistencial, principalmente com o chamado modelo técnico-assistencial da vida (acolhimento, vínculo, contrato) incorporado à proposta mais abrangente da Vigilância da Saúde (TEIXEIRA, 2005). Apesar destes avanços, não se observa na literatura uma retomada da crítica à hegemonia da biomedicina feita por Maria Andréa Loyola, em 1984, que destacava o comprometimento da medicina científica ou biomedicina com a ordem social fundada no capitalismo:

Imbuído de uma ideologia que tem por função mascarar as relações de classe que ela encobre, o médico atua no sentido de preservar o monopólio de seu saber e autoridade indiscutida que a sociedade lhe outorga para dispor da doença, até mesmo do corpo e das sensações de seu cliente. E sua atitude é tão mais autoritária quanto mais baixa é a classe social do doente que, pela distância sócio-linguística e dos hábitos mentais que o separa do médico, encontra-se incapacitado de contra-argumentar com ele, isto é, de impor seu próprio discurso ao discurso ‘forte’ e definitivo do médico (LOYOLA, 1984, p.228).

Na leitura que Maria Andréa Loyola faz da obra de Luc Boltanski, *Les Usages Sociaux du Corps*, publicada em Paris em 1970 (BOLTANSKI, 1989), verifica-se que a “medicina científica” produz constantemente o distanciamento e a ruptura com o saber comum e o saber das outras medicinas que lhe fazem concorrência, disputando o monopólio legítimo do cuidado médico.

Alguns trabalhos (SILVA JUNIOR, 1998; FAVORETO; CAMARGO JUNIOR, 2002) e a linha de pesquisa sobre racionalidades médicas desenvolvida sob coordenação de Madel Therezinha Luz, no Instituto de Medicina Social da UERJ, constituem uma exceção. A relativização e posterior abandono, pela maioria dos pesquisadores, dos pressupostos críticos da Saúde Coletiva, tal como indicada acima, têm razões políticas. A nossa Reforma Sanitária, diferentemente da italiana, não se organizou a partir das classes trabalhadoras, ainda que fosse proposta em seu nome. Os articuladores do movimento sanitário priorizaram de modo absoluto a ‘ocupação’ dos assim chamados espaços públicos, separando-se do movimento popular que estava na origem de todo o processo (ESCOREL, 1995). As razões deste processo são políticas, estão vinculadas aos compromissos firmados a partir da aceitação da eleição indireta para o primeiro governo civil (1985), expressão da democratização “pactuada pelo alto” entre os militares que então deixavam o poder e os políticos que até aquele momento haviam, em sua maioria absoluta, sustentado esse poder.

Uma vez escolhido este caminho, as tentativas de avançar a reforma setorial acabaram se dobrando às imposições das alianças políticas que sustentavam as instituições estatais, principalmente o Ministério da Saúde. Não apenas a urgência de enfrentar o problema do financiamento e da gestão para viabilizar a construção e consolidação do Sistema Único de Saúde tornou-se permanente, mas toda lógica do sistema passou a orientar-se pela oferta de serviços que reafirmou o primado da ‘medicina científica’.

As dificuldades em implementar o SUS num contexto político neoliberal tornaram ainda mais difícil a crítica à identidade de pressupostos entre a política de saúde e a biomedicina. Gerou-se uma atitude coletiva em defesa do SUS que acabou por engendrar uma sorte de ‘susismo’, do qual não ficou imune sequer o ambiente da pesquisa científica, pois a própria agenda de pesquisa acabou por incorporar as prioridades da política pública de saúde.

É nesta conjuntura histórica que emerge o movimento social denominado Educação Popular e Saúde (EP&S). O movimento organizou-se na Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, criada em 1991 no I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, realizado em São Paulo. Durante quase uma década funcionou como uma frágil mas persistente relação direta e informal entre profissionais de saúde, pesquisadores e algumas lideranças de movimentos sociais para a troca de idéias e apoio.

Em 1998, a Articulação passa a denominar-se Rede de Educação Popular e Saúde. Dela participam aqueles “que acreditam na centralidade da Educação Popular como estratégia de construção de uma sociedade mais saudável e participativa, bem como de um sistema de saúde mais democrático e adequado às condições de vida da população”. (REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE, 2005).

A unidade de propósitos dos participantes do movimento consiste em trazer, para a campo da saúde, a contribuição do pensamento freiriano, expressa numa pedagogia e concepção de mundo centrada no diálogo, na problematização e na ação comum entre profissionais e população. É importante ressaltar, na identidade do pensamento de Paulo Freire e a dos participantes do movimento de educação popular e saúde, a convergência de ideologias aparentemente díspares, quais sejam, o cristianismo, o humanismo e socialismo.

A trajetória do movimento de EP&S não esteve isenta de conflitos e de dificuldades de relacionamento com os movimentos sociais que, a exemplo do Movimento Popular de

Saúde (MOPS), reivindicam para si também a herança da educação popular em saúde. É importante assinalar, neste sentido, a experiência originária nos movimentos sociais durante a época da luta contra o regime militar que entre 1979 e 1981, logrou organizar Encontros Nacionais de Experiências em Medicina Comunitária. É desta experiência, aliás, que nasceu e se desenvolveu o MOPS que jamais conseguiu reunir em torno de si as vertentes da educação popular em saúde (STOTZ, 2005). Apenas com a abertura do governo Lula, principalmente no Ministério da Saúde, à participação dos movimentos sociais se conseguiu construir uma proposta de atuação comum. Isto aconteceu na criação da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS) em 5 e 6 de dezembro de 2003.¹ A ANEPS aponta, pela primeira vez desde a tentativa dos ENEMECS, a possibilidade de que movimentos e práticas locais possam adquirir voz e reconhecimento públicos, que venham a ser apoiados como elementos fundamentais para a própria renovação da política de saúde e das práticas do SUS (STOTZ, 2004).

A estrutura e métodos da Rede de Educação Popular e Saúde

A estrutura da Rede é extremamente simples: uma coordenação escolhida entre os pares reunidos em oficinas realizadas no âmbito de congressos e outros eventos científicos e técnicos da área da saúde, operando por meio da comunicação eletrônica (lista de discussão) e comunicando-se com o público mais amplo por meio de boletins e da página na internet. Contudo é mais do que uma rede virtual, uma vez que se apóia sobre redes sociais estruturadas em núcleos universitários, centros de pesquisa ou setores técnicos de secretarias de saúde progressistas. O sucesso da rede depende em parte dessas redes subjacentes, em parte da liderança desses núcleos, do carisma de alguns de seus nomes mais proeminentes e da convicção da originalidade radical da proposta da educação popular. Lembre-se aqui a advertência de Boudon e Bourricaud (1993) a respeito das interpretações unilaterais: a análise de um movimento deve considerar as diversas motivações dos seus participantes, sejam mais idealistas, utilitaristas ou românticos.

Relações em rede na educação popular em saúde

As dinâmicas da Rede de Educação Popular em Saúde e, parcialmente, as da ANEPS, correspondem ao que tem sido descrito como a “Sociedade em Rede”, onde os fluxos de informação e os contatos “fluídos” são características marcantes. Estas “novas formas” de convívio social e de organização e articulação coletiva devem ser entendidas como produto de desenvolvimentos e mudanças recentes. Nos anos 70 e 80 surgiram os denominados “novos movimentos sociais” (mulher, índio, moradia, saúde) que ampliaram as agendas e estratégias de luta pelo bem-estar, incorporando o cotidiano, a cultura, o subjetivo e as emoções – embora de forma variada e desigual.

A “sociedade em rede” aproxima-se, no plano das idéias, das transformações identificadas na estrutura do sistema social abrangente. Embora não seja do escopo do presente artigo, importa assinalar a crise do “capitalismo organizado” que deu sustentação ao Estado de Bem-estar Social e a superação (negação, conservação) numa nova configuração da sociedade civil subordinada à empresa capitalista e aos mecanismos de mercado (SAMAJA, 2000). Não se pode deixar de perceber que as classes subalternas também reagiram ao enfraquecimento e limitação dos arranjos de proteção social. Não por acaso, nos anos da década de 1990, os movimentos sociais foram se articulando no que veio a se chamar “redes de movimentos”.

A idéia de redes de movimentos convergiu com as discussões, vindas da teoria dos sistemas e das ciências da complexidade, sobre as relações sociais “em rede” (CASTELS, 1999, 2003; BAUMAN, 2001, 2003; SANTOS, 2000, 2003) que se caracterizam pela mobilidade, fragilidade, velocidade e mutabilidade. Uma *rede*, então, é definida pelas relações e não pelos nós – sejam pessoas, grupos ou conjuntos de movimentos. Os nós mudam, surgem e apagam-se, participam (plenamente, na política, na estética, no diálogo, na produção e/ou no uso dos produtos culturais da rede). As relações em rede são difíceis de classificar e delimitar.

A reflexão acima esboçada é pertinente para a compreensão dos processos criativos da Rede de Educação Popular em Saúde. Desde sua fundação a Rede tem demonstrado uma capacidade surpreendente de articulação, produção, geração de relações profissionais, pessoais e afetivas profundas, mesmo que fragmentárias, temporárias, e não lineares – e talvez por isso, mais livres e prazerosas.

Vida dentro (e além) do ciberespaço

Bom exemplo das dinâmicas que acontecem na rede é a produção cotidiana de “vozes” e “trocas” dentro dos “grupos de interesse” (ou listas de discussão) na Internet ligados à rede. A lista <edpopsaude@yahoogrupos.com.br> foi fundada em março de 1999 e em 2004 atingiu uma média mensal de 250 a 300 mensagens, número considerado alto para uma lista de cunho acadêmico-político, na medida em que é próprio de grandes listas com mais de 1000 participantes. A lista conta atualmente com 560 participantes. A participação na lista propicia a criação coletiva de “espaços reais” de troca, conhecimento e reconhecimento, a exemplo de oficinas, congressos e projetos de pesquisa.

Poiesis das relações em rede: criação, amizade, militância e identidade

Dentro da Rede há éticas amorosas de relação que foram se construindo através das trocas e diálogos, dos aportes das pessoas – depoimentos, crônicas, relatos de viagens, poemas, conversas, desentendimentos, acordos, indignações compartilhadas. Uma vez que o espaço da “virtualidade” configura-se como um “íntimo público”, vai se criando uma forma de “grito ao pé do ouvido”, ou “cochicho coletivo”. Pela própria natureza das relações em rede, éticas amorosas de relação se reformulam cotidianamente.

Este nível aprofundado de relação é possível dado o engajamento múltiplo dos membros com experiências locais, e movimentos sociais, incorporando vários níveis da experiência e do fazer humano: ativismo político, trabalho organizativo, atuação dentro dos serviços de saúde e criação de identidades compartilhadas com os grupos populares e movimentos sociais. Nas propostas de vida (quem sabe projetos) há um componente de “busca ativa” de “amorosidade” e “espiritualidade”, artes de fazer o convívio social e o *Self*.

Ao mesmo tempo em que o ideário da Educação Popular em Saúde propõe esta atitude “diferente”, esta postura de diálogo, interesse pela escuta, preocupação por “viver” radicalmente o olhar e a experiência dos outros populares, é possível pensar também numa cultura em formação. Uma cultura de relações militantes, amorosas e estéticas, onde se cria

“uma casa comum para o aconchego e não um lugar de briga”.² Amorosidade e respeito ao outro diferente, lugar privilegiado das diversidades e da troca entre visões, saberes e sabedorias. Eis a *poiesis* da Rede, os caminhos da criação, da experiência poética coletiva, dentro e fora da internet.

Práticas e concepções educativas

Na medida em que estamos falando de um movimento que envolve um grande número de profissionais de saúde, importa reconhecer a importância da ampliação da cobertura do Sistema Único de Saúde ao longo dos anos da década de 1990. A implantação das estratégias do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF) vem levantando debates importantes sobre os vários aspectos envolvidos na reorganização de serviços e práticas, entre os quais a importância do papel da educação nas ações de saúde.

Grosso modo, dois tipos de profissionais engajaram-se nas propostas do PACS/PSF: o primeiro grupo refere-se àqueles que já estavam engajados com os pressupostos da Atenção Primária à Saúde (APS) que, desde os anos da década de 1970, ofereceu uma alternativa para romper com uma prática tecnicista e distanciada da população; esses profissionais já vinham debatendo questões relacionadas ao campo da Educação Popular e Saúde (VASCONCELOS, 2001b). O outro grupo agregou profissionais oriundos de serviços organizados de modo tradicional, e cuja relação com a população era caracterizada pelo distanciamento considerado “normal”, ou ainda recém-formados, na sua maioria formados em currículos tradicionais, em busca de um mercado de trabalho em expansão. Na lista virtual de discussão da Rede edpopsaude@yahoogrupos.com.br - fonte de relatos que serviram de base a estas considerações – podemos encontrar profissionais dos dois grupos.

Em relação às concepções educativas, para o primeiro grupo, este momento inicial de implantação do PACS/PSF representou a possibilidade de continuidade do projeto da APS, de concretização de novas relações e processo de trabalho. Muitos profissionais e acadêmicos envolvidos com o campo da Educação Popular e Saúde estiveram inseridos nestas estratégias. Entre aqueles que vieram de práticas tradicionais de trabalho ou formação, a mudança nos processos de trabalho dentro do PACS e do PSF evidenciou

algumas questões relacionadas à mediação educativa: competências construídas a partir de currículos inadequados e acríticos, despreparo dos profissionais para o enfrentamento compartilhado dos problemas na comunidade, dificuldade em estabelecer diálogos e parcerias e a descoberta da importância dos referenciais teóricos e metodológicos para o estabelecimento de processos pedagógicos de fato efetivos. Um certo “ressurgir” da Educação Popular, desde então, pode ser atribuído ao reconhecimento, a partir da vivência no trabalho na comunidade, de que a educação está presente não apenas como um componente das práticas, mas como eixo estruturante de uma proposta de mudança de modelo de atenção. Daí também, um certo entendimento corrente de que Educação Popular e PACS/PSF estão naturalmente atrelados ou até mesmo de que Educação Popular é questão exclusiva do nível da Atenção Básica, e do trabalho em comunidade do PACS/PSF (não sendo, portanto, de interesse ou importância para os níveis de maior complexidade de atenção).

A acentuada expansão de cobertura do PSF após a segunda metade dos anos 1990, acompanha-se de mudanças no enfoque e nas formas de organização dos serviços e processo de trabalho, diluindo o componente ideológico e político da transformação de modelo, numa crescente visão do PSF como desafogo da média e alta complexidade, e como mercado de oportunidades de trabalho. À pluralidade de enfoques, práticas e processos educativos soma-se a contratação precária e alta rotatividade de profissionais, fazendo-nos lembrar o comentário jocoso de um profissional vinculado a uma coordenação estadual de PSF, sobre as “enfermeiras voadoras” que ficam rodando de um município para outro, em vínculos precários e provisórios, quando não chegam ao absurdo de manter um vínculo num município, de manhã, e noutro, à tarde.

Esta avaliação aponta para o diagnóstico, anteriormente referido, do processo em que se deu a Reforma Sanitária e a implantação do SUS.

A persistência do modelo de financiamento do INAMPS, de faturamento de procedimentos curativos individuais, apesar da convivência com outras formas – Piso de Atenção Básica (PAB), Programação Pactuada da Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI-ECD) e incentivos à implantação do PACS/PSF – deixa patente, quer pelo volume de recursos maior, quer pela segmentação do sistema de saúde, as dificuldades da mudança do

modelo de atenção à saúde da população brasileira. Trata-se de um forte desafio à proposta da concretização de um modelo baseado na saúde e não na doença.

Embora não seja imediatamente visível, o desenvolvimento de práticas transformadoras de educação acaba por sofrer a influência deste modelo de financiamento, já que a pressão pela produtividade em cima dos profissionais termina por atropelar o tempo necessário e por impor um ritmo de trabalho incompatível com o tempo necessário ao estabelecimento de vínculos e parcerias entre profissionais e população.

Em relação às práticas educativas, as concepções e jeitos de fazer que marcam a atuação dos profissionais envolvidos em PACS/PSF evidenciam, a partir das mensagens trocadas na lista de discussão da Rede, além de muitas queixas diante da contratação precária e da manipulação político-partidária de governos locais, algumas questões para o debate sobre o papel da Educação Popular nas práticas de saúde.

A primeira delas é a marca da individualidade: a explicitação da busca de um “agir educativo” transformador fica restrita, na sua maioria, a práticas e processos individuais, voluntaristas, não organizados coletivamente, muito menos institucionalmente. Em um estudo realizado entre enfermeiros do PSF, verificou-se que as práticas de informação/comunicação mostravam importante mudança nas ações individuais, mas não possuíam expressão coletiva ou de envolvimento da comunidade ou de grupos (MOURA; RODRIGUES, 2003). Com todas as dificuldades relacionadas ao vínculo de trabalho e de formação de equipes coesas, não é de admirar uma certa opção por “trabalhar sozinho”. O profissional prefere depender dele mesmo, raramente se sentindo apoiado numa equipe que compartilha a mesma visão sobre a importância do papel da educação. Aquele que já vinha, ao longo dos anos, militando em outros espaços.

Na crítica à própria formação, verifica-se a valorização da prática cotidiana como espaço de reflexão e avaliação contínua da própria prática educativa. Relatos eventuais, alguns oriundos de profissionais que trabalham em áreas isoladas e distantes, dão conta de um “fazer educativo” calcado na vivência diária do sofrimento e das dificuldades das comunidades. Esta reflexão, se é capaz de se reverter em uma práxis nova, fortemente calcada na realidade local, não avança, no entanto, como movimento social capaz de levar mudanças às práticas de saúde do sistema de modo mais ampliado, ficando restritas e estas experiências individuais.

Não se trata de contrapor o desenvolvimento de ações individuais às coletivas: mesmo as práticas de educação que “juntam pessoas” acabam por reproduzir modelos prescritivos de educar, baseado nas “palestras” do doutor ou do enfermeiro para a população. Vale ressaltar que, no âmbito do PSF, palestras voltadas para grupos específicos – como hipertensos e diabéticos – recebem incentivo financeiro como atividades educativas, muitas vezes apenas contrapartida do direito dos usuários a receber o medicamento gratuitamente.

A coerência da orientação biomédica das consultas e a prática dominante de educação e saúde prescritiva de hábitos e condutas para responsabilizar os indivíduos pelo controle das doenças e dos fatores de risco é identificada na pesquisa de ALVES (2004) realizada junto a equipes do PSF na Bahia.

Não é por acaso, portanto, o reduzido apoio recebido pelas equipes do PACS/PSF à realização das ações educativas na perspectiva da educação popular, desde equipamentos, até recursos e espaço para realizar as ações (ALBUQUERQUE ; STOTZ, 2004)

Não se valoriza a mediação educativa como possibilidade de instaurar novas relações e processos nas práticas de saúde. A desvalorização fica mais evidente quando se considera que a reflexão metodológica é tratada como algo desnecessário, *“como se o saber clínico e a formação acadêmica fossem suficiente para a implementação dessa prática”* (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004, p.265). Embora seja importante considerar toda e qualquer prática dos profissionais como uma prática educativa, refletir sobre esta prática implica colocar em evidência concepções educativas implícitas e, portanto, certas visões sobre a relação entre profissionais e população.

Por isso mesmo, os participantes da lista da Rede manifestaram uma preocupação crescente com a profissionalização do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e a definição de diretrizes curriculares e competências para sua prática, agora legalmente definida como vinculada ao gestor municipal. Durante o ano de 2004, foi inclusive proposta a estruturação de uma lista de discussão específica sobre a formação de ACS, discussão essa que não foi adiante. Para além do natural “movimento de maré” das discussões em listas virtuais, chama a atenção para a – ainda – reduzida capacidade de transformar debates críticos e consistentes em ação organizada de intervenção e mudança. Há consenso em que a

formação do ACS precisa ser rediscutida, em novas bases, mas se avança pouco no “como”, no “quando” ou no “onde”.

Identificamos uma certa perplexidade diante do imobilismo da população quando da ocorrência de demissões involuntárias ou interferência política nos PACS/PSF. Este é um fato bastante freqüente nas gestões municipais, e sobretudo no caso dos ACS, possui desdobramentos dramáticos, já que, diferentemente de médicos e enfermeiros, este profissional, uma vez demitido, não pode simplesmente buscar outra oportunidade de trabalho em outro município. Cabe perguntar se esta perplexidade não estaria expressando, além de desânimo, indignação e decepção diante do trabalho ‘levado por água abaixo’, a persistência de uma visão ingênua e redentora do papel mediador da educação em saúde. Alternando decepções e ânimo renovado nas poucas situações em que houve um enfrentamento mais coletivo da situação pela população, os profissionais seguem enfrentando a rotatividade de vínculos, salários díspares, política clientelista local, a não existência de espaços sistemáticos de debate e crescimento intelectual, a pressão da lógica da produtividade nos serviços.

Atividades acadêmicas e EP&S

Professores universitários, pesquisadores e alunos de graduação e pós graduação participam da lista da Rede veiculando em suas mensagens o olhar e as práticas do mundo acadêmico no fazer educativo em saúde.

A atividade acadêmica mais citada é a extensionista com ações educativas envolvendo alunos de graduação em comunidades. A visão mais presente é a de que a extensão universitária pode ser um elemento importante para a ruptura da distância entre a universidade e a sociedade, e, em relação à Educação Popular, que pode se constituir em importante espaço de formação dos futuros profissionais. Os relatos não trazem o detalhamento das concepções que perpassam os projetos, embora refiram-se à vivência comunitária dos estudantes.

Não foi localizada menção à integração da extensão com movimentos sociais populares, apenas com o movimento estudantil, e deste, pelas executivas nacionais, com a ANEPS. Vale lembrar que, nas mensagens, predomina a ótica do professor, e não do aluno,

quanto à atividade de extensão, embora seja demanda do movimento estudantil o debate sobre a EP&S, incluindo eventos onde a participação discente seja mais ampliada.

As atividades de pesquisa, quando relatadas, também o são na ótica do pesquisador-professor, não dos alunos ou dos sujeitos das pesquisas (comunidades). Em relação aos aspectos teóricos, diversos referenciais são explicitados, com ênfase na pedagogia libertária de Paulo Freire; na discussão sobre a experiência brasileira, com menções a Eymard Vasconcelos, Victor Valla, Eduardo Stotz, entre outros; autores latino-americanos como Oscar Jará e Juan Díaz Bordenave; sociólogos como Boaventura dos Santos. As metodologias de pesquisa mencionadas referem-se a abordagens qualitativas: pesquisa-ação, observação-participante, análises de conteúdo, com procedimentos metodológicos de realização de entrevistas e grupos focais.

Outras práticas e a EP&S

Muitos dos envolvidos na Rede, que mandam mensagens para a lista de discussão, contam experiências e vivências no uso de práticas alternativas e/ou populares de saúde, mais ou menos conformadas em racionalidades e filosofias médicas específicas (medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa, medicina ayurvédica) ou não: práticas populares de fitoterapia, técnicas de relaxamento e meditação. Muitas destas estão voltadas para grupos populacionais vulneráveis, específicos, como mulheres, populações indígenas, comunidades periféricas, apoio a ocupações urbanas, comunidades do campo.

As expressões artísticas são vivenciadas como aspecto mediador importante com a cultura popular, sobretudo entre grupos e em regiões onde a cultura popular se encontra mais preservada. Danças regionais e locais, produção de textos, poesia, artesanato popular, são as expressões mais citadas e valorizadas na lista de discussão. Mais importante é constatar que a expressão artística confere um tom próprio aos encontros presenciais de movimentos e práticas de educação popular e saúde, diferenciando-os dos encontros puramente acadêmicos. Além da dimensão comunicativa, a arte desempenha, por meio da “mística” das aberturas e da dinâmica de interação pessoal, um importante papel na definição das identidades dos movimentos e práticas de EP&S.

Movimentos e práticas mais visíveis: o Catálogo da ANEPS

O impulso dado pelo apoio financeiro, por parte do Ministério da Saúde, à estruturação da ANEPS permitiu a realização de uma pesquisa sobre o perfil dos movimentos e práticas. Os resultados da pesquisa realizada pela Rede de Educação Popular e Saúde durante os encontros estaduais e nacional realizados em 2003 foram consolidados no Catálogo de Movimentos e Práticas de EP&S em 2004, dando visibilidade a uma série de características dos movimentos, organizações e entidades que informaram o modo de fazer educação popular e saúde no Brasil.

A pesquisa confirma alguns elementos metodológicos das práticas, aqui citados anteriormente: o resgate, sistematização e disseminação de alternativas populares, aparece com 57% das respostas dos 783 movimentos e entidades pesquisados, seguindo-se a comunicação popular (53,7%), o intercâmbio de experiências e capacitação (51,2%). A pesquisa revelou que a maioria das entidades e organizações está vinculada às classes populares. Grande parcela das organizações (72, 6%) de algum modo está ligada ou recebe o apoio das instâncias governamentais da rede pública de saúde dos níveis municipal, estadual ou federal. 54, 3% das organizações mantêm parcerias com universidades. Tal informação entra em contradição com a queixa corrente dos profissionais em relação ao pouco apoio às ações educativas e levanta questionamentos. Quais as explicações possíveis? Estarão as secretarias “terceirizando” as ações educativas, pelo suporte ou vinculação a movimentos, ONGs e outras organizações, e, ao mesmo tempo, não conseguindo enxergar o potencial destas mesmas práticas dentro dos próprios processos de trabalho?

As concepções e opções pedagógicas envolvidas nas práticas não foram objeto desta primeira pesquisa. Na continuidade dos seminários e oficinas, cada vez mais espalhados e capilarizados Brasil afora, surgem e ressurgem elementos – metodológicos, explicativos, fortalecedores – que passam a ser incorporados, oriundos das condições concretas de vida, sofrimento e lutas dos grupos populares. Neste sentido, a região nordeste do país tem sido um exemplo de criatividade e pluralidade de propostas, com a inclusão de práticas já conhecidas (com destaque para a arte popular: teatro de mamulengo, danças, mídias literárias locais) e outras menos, a exemplo do escambo vivenciado pela ANEPS do Ceará

– vivência coletiva, riquíssima em signos e significados, de troca de saberes e recursos cognitivos. Os que pouco possuem, dividem o muito que sabem.

A reflexão acadêmica

Os textos fundadores do campo da educação popular em saúde na sua configuração atual foram publicados inicialmente nos anos da década de 1980 sob a forma de livros e artigos científicos, não só em publicações de saúde coletiva, mas também da área da educação. Ao longo dos anos seguintes surgiram trabalhos acadêmicos, livros e artigos; múltiplas experiências de extensão universitária e projetos comunitários; e tentativas de construção de metodologias de trabalho junto à população. Núcleos de educação popular e saúde se estruturaram na Escola Nacional de Saúde Pública, no Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, no Laboratório de Comunicação e Educação em Saúde (LACES) da Universidade Estadual de Campinas, no Grupo de Educação em Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre.

As reflexões sempre foram acompanhadas de vivência e engajamento dos autores-pesquisadores em processos locais, regionais e nacionais de luta social pela concretização do controle social e a participação popular. Mas também, seguindo as propostas ampliadas e integradas da Educação Popular em Saúde, houve a busca de vínculos pessoais – amizade, militância compartilhada – afetivos e dialógicos.

Levantamos um conjunto de vinte e oito (28) trabalhos acadêmicos – dissertações de mestrado e teses de doutorado – que abordam direta ou indiretamente a educação popular em saúde e seus conceitos e valores sustentadores. O método de busca pela internet envolveu pesquisa no portal Scielo, nas páginas da Rede de Educação Popular em Saúde e da Lista da Rede e convocatória aberta para envio de resumos nas duas listas principais <edpopsaude> e <aneps>.

A tabela completa contendo os resumos destes trabalhos pode ser encontrada em: <http://wongun.sites.uol.com.br/teses.html>

Nas produções e sistematizações coletadas encontramos grande variedade temática e de abordagens, aproximando-se e problematizando boa parte do espectro de possibilidades das práticas sociais em saúde – da população, dos profissionais da saúde e dos processos de gestão do Sistema Único de Saúde. Não é objetivo deste artigo explorar todas as

possibilidades que estas pesquisas levantam, nem as múltiplas pontes que se estabelecem entre elas, ou as perspectivas de desenvolvimento de linhas de pesquisa e formulação de políticas públicas de educação, cuidado e atenção à saúde. Mencionaremos apenas alguns avanços reflexivos à luz das teses e dissertações revisadas.

Um primeiro grande tema é o da preocupação com a construção – compartilhada, dialógica – de novas compreensões sobre a saúde: uma saúde ampliada, diversa, múltipla, contraditória até em suas múltiplas vertentes, tolerante e inclusiva. Neste sentido alguns trabalhos colocam outras racionalidades médicas como possibilidades de interseção e debate entre as propostas da educação popular e a saúde. Especificamente, a Homeopatia é colocada como espaço de reflexão e diálogo. De outro lado, a reflexão sobre as redes sociais e sua importância para a saúde dos coletivos num tempo de exclusão social globalizada é discutida, assim como a reflexão sobre o apoio social – e seu valor intrínseco no bem-estar das pessoas. Nesta mesma perspectiva insere-se o novo campo de estudos sobre religiosidade popular e saúde.

O questionamento do “senso comum” dos profissionais – caracterizado predominantemente por uma sobrevalorização e naturalização do próprio saber, a ponto de estabelecer, no cotidiano dos serviços e das pesquisas – é considerado indispensável para uma educação capaz de se abrir à experiência e saber dos outros, pessoas comuns, ao diálogo, o respeito e a construção de saberes, sabedorias e práticas compartilhadas. Temas como o conceito de comunidade, o saber popular, a intuição e as emoções, as práticas sociais, as culturas populares, as medicinas “outras” (racionalidades médicas, naturais, alternativas, complementares, paralelas). Foram desenvolvidas pesquisas teóricas, estudos de caso, propostas metodológicas, avaliações.

Outros temas abordados aproximam a educação popular em saúde da discussão contemporânea sobre o cuidado em saúde, a integralidade e a humanização. Ao trabalhar as formas de relação entre profissionais e trabalhadores de saúde e população, estudando impasses, problemas e possibilidades de diálogo, algumas das produções acadêmicas encontradas abordam temas como: a escuta atenta; o respeito pelo outro no encontro terapêutico; a espiritualidade como dimensão intrínseca do cuidado; as relações entre cuidado e condições sociais, organizacionais e políticas; a interação entre as equipes de Saúde da Família e a população; os desafios para aprofundar e sustentar as propostas e

visões de educação popular dentro das ações comunitárias dos serviços e ONGs; caminhos para a comunicação em saúde através de fotonovelas, rádios comunitárias, projetos de gênero e comunicação em saúde; dentre outros. Também há reflexões críticas sobre a estratégia de Promoção da Saúde e possíveis encontros e desencontros com as propostas de origem freireana da educação popular em saúde.

A reflexão sobre os Agentes Populares de Cura, incluindo neste grupo Agentes Comunitários de Saúde, hoje inseridos nos Serviços Públicos de Saúde, Agentes Comunitários ligados a Organizações Não Governamentais, Agentes de Pastoral da Saúde, e vários atores sociais de cura popular e tradicional (como pais-de-santo, rezadeiras, parteiras, pajés) está presente. Há também estudos sobre os grupos profissionais – enfermeiras, odontologistas – e sobre a formação, vislumbrando-se possíveis pontes de debate com a Educação Permanente em Saúde.

Outra agrupação temática diz respeito aos Movimentos Sociais. Encontramos estudos sobre os aspectos de saúde do Movimento Sem Terra, de iniciativas locais e de extensão universitária. Da mesma forma começa a abordar-se o estudo de redes sociais solidárias.

Esta diversidade temática dos “objetos de estudo” aqui apresentando em grandes traços vai configurando, portanto, um campo de identidade intelectual comum marcado pela pluralidade e diversidade das abordagens, pela assunção de “múltiplas identidades” e “identificações teóricas e metodológicas mistas”. Nos estudos encontramos a utilização criativa de várias vertentes teóricas presentes na saúde coletiva hoje: o pensamento marxiano, com a crítica ao capitalismo e a necessidade de sua superação; o pensamento deleuziano, com a análise institucional e a esquizoanálise; o pensamento de filósofos como Spinoza, Bérson, Serres, Guattari e Benjamin; a pedagogia crítica freireana; a espiritualidade explorada por Vasconcelos; o estudo sobre religiosidade popular e saúde, uma das linhas de pesquisa de Víctor Valla; as ciências da complexidade de Morin; a antropologia interpretativa de Geertz; a idéia de “invenção do cotidiano” (táticas/estratégias) de Michel de Certeau; o estudo crítico sobre corpo e classes sociais (Boltanski) e sobre a relação entre normal e patológico (Canguilhem); chegando até reflexões à luz do pensamento epistemológico do budismo e da poesia, dentre os principais.

Quem sabe possamos pensar que o eixo comum da Educação popular e Saúde é um projeto subjetivo (porque interiorizado e reconhecido como prioritário e próprio) e intersubjetivo (partilhado nas iniciativas em redes), no qual conhecimento não se separa na postura diante das ordens política, ética e estética. No aspecto político, vemos uma postura crítica à injustiça, à desigualdade, ao neoliberalismo e ao capitalismo; no ético uma solidariedade com os excluídos e marginalizados, um interesse em “saber” com a razão e o coração e de unir reflexão e pesquisa à prática social e militância; e finalmente, no estético, a consciência da “boniteza”, ao dizer de Paulo Freire, como condição fundamental para uma experiência humana plena, transcendente e verdadeira.

Considerações finais

A trajetória deste movimento social singular aqui descrita em grandes linhas e breves palavras, ultrapassa, em densidade humana e riqueza intelectual, a nossa capacidade de apreensão e análise. Todo esse cabedal será, com certeza, objeto de estudos mais cuidadosos, num futuro próximo. Isto não nos impede de apontar, desde já, o desafio posto pelos próprios passos, no caminho já trilhado.

Hoje vale ainda mais a afirmação de Vasconcelos (2001b, p. 18-19) de que, apesar da razoável experiência sobre os caminhos de participação popular com base na metodologia da Educação Popular, continua o desafio de generalizar esta experiência. A proposta do autor – que aqui endossamos – de que tal generalização passe principalmente pela formação de recursos humanos sob o método da educação popular, capaz de escutar suas angústias, sua experiência prévia e sua vontade de superação das dificuldades, constitui talvez o desafio posto à forma de organização do próprio movimento, isto é, da fluidez das relações diretas e informais da rede.

Esta é uma dificuldade parcial, na medida em que o ‘espontaneísmo’ se contrapõe à exigência de uma prática mais organizada, sistemática, baseada numa comunicação de significados compartilhados tacitamente. As motivações diversificadas e a pluralidade das profissões, experiências, concepções que compõem a rede certamente requerem processos coletivos novos, capazes de dar respostas às complexas questões da “generalização da experiência”. Também se deve considerar, como apontado no texto, as ‘filiações’ diversas dos profissionais de saúde, aspecto importante quando se considera que está nas mãos deles

o acesso à experiência com a população organizada e não organizada. O tecnicismo da formação e o caráter normativo das ações de saúde igualmente atuam de modo negativo, gerando uma atitude suspeita em relação à teorização, quase sempre dissociada, infelizmente, da prática.

Até o momento, as experiências de educação popular e mesmo as reflexões acadêmicas constituem um patrimônio intelectual disperso e alternativo. Assumir a tarefa de passar à formulação de propostas de política implica superar, no sentido de negar conservando, a informalidade originária do movimento social, a saber, criar espaços para uma discussão mais aprofundada e sistemática sem perder o *ethos* característico da rede, a sua *poiesis*. Mas sempre se propondo a um saber-fazer associado à prática inovadora: por isso, indispensável assinalar a necessidade de fortalecer os vínculos com os movimentos e práticas de saúde da ANEPS.

A invenção de novas formas organizativas e novos métodos de trabalho é, como vimos, uma exigência do próprio desenvolvimento da EP&S como movimento social no período recente. Os processos adequados à generalização das experiências e reflexões aqui relatadas, transformando-as em proposições de políticas públicas, estão, a nosso ver, já em curso. Numa primeira vertente estão aqueles relacionados aos encontros dos movimentos e práticas de saúde que, em cada município, tomam forma na ANEPS. Por aí fluem as possibilidades de uma teorização vinculada à prática dos serviços e dos movimentos sociais. Noutra vertente, surge o Grupo de Trabalho de Educação Popular e Saúde da ABRASCO enquanto dinâmica de interface entre a Rede e o ambiente da pós-graduação. Registre-se aqui a decisão do GT de apoiar e assessorar cursos de especialização e de atualização, preocupando-se com os processos de formação de pessoal para o SUS vinculados à vivência dos profissionais de saúde.³

Em síntese: a EP&S precisa tomar para si o desafio da institucionalização – quem sabe sob a forma de um grupo academicamente mais sólido em contato com a pulsão da vida social nos meios populares. Os contornos do movimento chamando de EP&S poderão então adquirir novas formas, modeladas por novas artes, numa trajetória de horizontes abertos.

Referências

ALVES, V.S. **Educação em Saúde e constituição de sujeitos**: desafios ao cuidado no Programa de Saúde da Família. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

ALBUQUERQUE, P.C. ; STOTZ, E.N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.8, n.15, p.259-74, 2004.

ANEPS – Articulação Nacional de movimento e Práticas de Educação Popular e Saúde. **Catálogo de movimento e Práticas de educação Popular e Saúde**, 2004. Disponível em: <<http://www.redepopsaude.com.br>>. Acesso em: 15 fev. 2005.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001

BAUMAN, Z. **Comunidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989.

BOUDON, R.; BOURICAUD, F. **Dicionário crítico de Sociologia**. São Paulo: Ática, 1993.

CASTELS, M. **O poder da identidade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

CASTELS, M. **A sociedade em rede. A era da informação: economia, sociedade e cultura**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003. v. 1.

ESCOREL, S. Projeto Montes Claros – palco e bandeira de luta, experiência acumulada do movimento sanitário. In: FLEURY, S. **Projeto Montes Claros – utopia revisitada**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.

FAVORETO, C. A. O.; CAMARGO JUNIOR, K. R. de. Alguns desafios conceituais e técnico-operacionais para o desenvolvimento do Programa Saúde da Família como uma proposta transformadora do modelo assistencial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 1, p.59-75, 2002.

HALL, S. **Identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

LOYOLA, M. A. Medicina popular. In: GUIMARÃES, R. (Org.) **Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate**. 4. ed. Rio de Janeiro; Graal, 1984.

MOURA, E. R. F.; RODRIGUES, M. S. P. Comunicação e informação em saúde no pré-natal. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.7, n.13, p.109-18, 2003.

REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE. **Apresentação da Rede de Educação Popular e Saúde**. <<http://www.redepopsaude.com.br>> Acesso em 15 abr. 2005.

RIOS, J. A. Movimentos sociais. BENEDICTO SILVA (coord. geral) **Dicionário de Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1987.

SAMAJA, J. **A reprodução social e a saúde: elementos metodológicos sobre a questão das relações entre saúde e condições de vida**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

SANTOS, B. de S. **A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência**. Rio de Janeiro, Cortez Editora. 2000.

SANTOS, B. de S. (org.). **Reconhecer para libertar. Os caminhos do cosmopolitismo cultural**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira. 2003.

SILVA JUNIOR, A. G. da. **Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1988.

STOTZ, E.N. Encontro de movimentos e práticas de Educação Popular e Saúde. **Interface – Comunicação, Educação, Saúde**, Botucatu, v. 8, n.14, 179-82, 2004.

STOTZ, E. N. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, 2005.

TEIXEIRA, C. F. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 257-277, 2003.

VASCONCELOS, E. M. 2001a. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 5, n. 8, p.121-131, 2001a.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: VASCONCELOS, E. M.(Org.) **A saúde nas palavras e nos gestos**. São Paulo, Hucitec, 2001b.

¹ A ANEPS é uma iniciativa conjunta da Rede de Educação Popular e Saúde, Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), Movimento de Reintegração dos Atingidos por Hanseníase (MORHAN), Federação das Executivas dos estudantes da Saúde, Mulheres Camponesas (MMC), Projeto Saúde e Alegria (GTA), Movimento Popular de Saúde (MOPS).

² Mensagem eletrônica enviada por Eymard Vasconcelos à lista de discussão <edpopsaude>

Submissão: Jan. 2005

Aprovação: maio 2005
