

Foto: Acervo do Programa de Formação Continuada em Educação, Saúde e Cultura Populares



Projeto de Educação Popular, Formação Política e Controle Social em Saúde
Tema: Saúde GLBT
(11 e 12 de agosto de 2007)

Educação popular e saúde

Maria Waldenez de Oliveira¹

Resumo

Este artigo tratará de uma concepção de educação popular em suas relações com a saúde, que, como qualquer outra concepção, traz em si duas dimensões importantes: uma visão de mundo e de ser humano e um projeto de sociedade. Procuraremos, no decorrer do artigo, deixar essas duas dimensões suficientemente claras para que o leitor e a leitora possam, ao final, concluir sobre qual Educação Popular e Saúde falamos, pesquisamos, estudamos, na qual trabalhamos e pela qual lutamos, sempre de forma crítica e rigorosa. Importante que se destaque essa forma, logo de partida, pois fazer e elaborar uma reflexão crítica sobre o que fazemos, fazer melhor, saber mais e melhor, como se verá a seguir, é o que nos dá coerência e consistência no pensar e fazer, no ser, da Educação Popular e Saúde.

Palavras-chave

Educação popular. Educação e saúde. Participação popular.

1. Enfermeira. Doutora em Educação. Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos. Atual coordenadora da Rede de Educação Popular e Saúde. Membro do GT de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Pesquisa em Saúde Coletiva e do GT de Educação Popular da Associação Brasileira de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. E-mail: dmwo@ufscar.br

Popular education and health

Maria Waldenez de Oliveira*

Abstract

This article will address a conception of popular education in its relations to health, which, as any other conception, brings two important dimensions within: a way of understanding the world and human and also a project of society. We will aim, along this article, let these two dimensions sufficiently clear so that the reader can, at the end, conclude about which Popular Education and Health we speak about, research, study, work at and for which we fight, always in a critical and rigorous way. It is important to highlight this way right in the beginning, because making and preparing a critical reflexion about what we do, doing it better, knowing it better and more, as it will be seen shortly, it is what gives us coherency and consistence in thinking and doing, in being, of Popular Education and Health.

Key words

Popular education. Education and health. Popular participation.

* Nurse. Doctor's degree in Education. Professor at the Post Graduation Program in Education at Universidade Federal de São Carlos. Present Coordinator of Rede de Educação Popular e Saúde (Popular Education and Health Network). Member of the GT of Popular Education and Health of Brazilian Association of Research in Collective Health and of the GT of Popular Education of Brazilian Association of Post Graduation and Research in Education.
Email: dmwo@ufscar.br

Educação popular: diálogo

A busca do diálogo, elemento tão caro à educação popular, é descrita por Brandão (2001) como parte da aventura da educação, sendo, este não uma simples metodologia de trabalho, mas "...o fim e o sentido de uma educação conscientizadora" (p.25). O diálogo se dá no encontro entre seres humanos que pronunciam o mundo e o re-pronunciam após problematizá-lo, um ato de criação e recriação (FREIRE, 1980). Ampliar a compreensão de si e do mundo, na dimensão do diálogo, é pronunciar o mundo entre sujeitos. Portanto, é reconhecer que o outro também é sujeito, tem sua história, trajetória, valores. Sujeitos em construção, pois são seres humanos.

Para que o diálogo ocorra, são necessárias motivações políticas e existenciais, afetividade, gostar de estar na comunidade, adicionadas a outro elemento chave: o "convívio" (OLIVEIRA, 2003). Conviver é estar junto, olhar nos olhos, conversar frente-a-frente. Conviver é mais do que visitar; e não é algo que possa ser delegado, requer um envolvimento pessoal, observando, perguntando e conversando. A convivência permitirá perceber o que cotidianamente aflige as pessoas, repensando o trabalho coletivo e elaborando conjuntamente políticas públicas mais condizentes com a concretude do cotidiano (OLIVEIRA, 2003).

Educação é

[...] o ato de construir o nosso modo próprio de ser, juntamente com quem convivemos, ao assumirmos com eles os destinos de nosso grupo, nossa classe social, nossa comunidade. É vivência...Nesse processo, cada pessoa incorpora a cultura de sua comunidade, grupo, classe...num trabalho sempre criador (SILVA, 1987, p. 65).

Com histórias de vida e condições materiais de existência diferentes daquelas dos grupos de culturas letradas ou eruditas, as classes popu-

lares são sujeitos de conhecimento e de experiência. Na diversidade cultural, na convivência, nas práticas sociais, constroem "saberes de experiência feitos":

Uma educação que procure o diálogo pressupõe a visão do outro como sujeito, a compreensão de que os saberes da população "... são elaborados sobre experiência concreta, sobre vivências distintas daquelas do profissional" (VALLA, 1998), portanto saberes apenas diferentes, mas não inferiores. Trata-se de reconhecer que os saberes são construídos diferentemente e quando da interação entre sujeitos, estes possam ser compartilhados, e não hierarquizados (CARVALHO, ACIOLI e STOTZ, 2001).

Conhecimento é construído no diálogo entre sujeitos, pois conhecimento aqui é consciência da realidade e da condição humana. Diálogo entre sujeitos é educação não alienada e não alienante. Mesmo algumas propostas de participação "popular" podem partir de uma visão alienada ou, no mínimo, equivocada sobre onde reside o motor das desigualdades. Valla (1998) nos alerta que o chamamento à participação de grupos marginalizados, por vezes, parte do princípio de que a maioria da população encontra-se fora da sociedade, e que isso acontece devido à sua ignorância e passividade. Para adentrar, precisariam ser animados, esclarecidos. Esses grupos, porém, não estão fora, mas dentro de uma sociedade desigual. Não há marginalização da sociedade, mas há violência aos direitos desses seres humanos dentro de uma ordem onde certo modo de viver, pensar e ser é tido como natural, normal e vital para a manutenção desta mesma ordem opressora. A difícil inserção das comunidades nos serviços públicos é diferente de sua participação, pois, além da sua capacidade de ação, esta participação supõe o envolvimento e o poder dessas pessoas nas tomadas de decisões e na implementação de programas (LAMMERINK e WOLFFERS, 1994; VALLA, 1998).

Práticas desumanizantes ainda permanecem em nossa realidade e são gritantes para alguns e invisíveis para outros. São heranças de um pensamento colonizador que promoveu a exploração e a morte de diversos povos da América Latina. Precisamos ter isso claro ao falarmos do trabalho com classes populares. Temos uma herança colonial que insiste em atribuir a algumas pessoas valores “mais” humanos do que a outras, por sua vez, entendidas como incapazes por natureza, imorais, sem conhecimento, sem escolaridade, enfim, como pessoas sem cultura. Estamos mergulhados dos pés à cabeça nessa história, mas que não é única, pois, como nos alerta Freire: desumanização, “mesmo que um fato concreto na história, não é, porém, destino dado” (FREIRE, 1987, p.30, grifo do autor). São vários os exemplos no decorrer da história da América Latina em que vemos povos colonizados, escravizados, explorados resistirem a desumanização.

A desvalorização do “popular” se expressa na relação desigual entre diversas culturas em nosso cotidiano, notadamente entre a cultura escolarizada - historicamente europeia - e a não escolarizada - historicamente, índia, negra, mestiça -; relação desigual entre os conhecimentos científicos e os populares, entre as formas de expressão acadêmicas e as populares. Luc Boltanski, no livro “As classes sociais e o corpo” (1984), apresenta vários diálogos entre médicos e pacientes, ilustrativos dessa desvalorização. Um deles é particularmente elucidativo:

[...] a doente: (uma mulher de 76 anos, ex-operária de fábrica de cintas) estou com dor na ponta do fígado, doutor.

o médico: e onde é o seu fígado, minha senhora?

a doente: (rindo com um ar embaraçado) não sei.

o médico: como é que a senhora pode dizer que está com dor no fígado se nem sequer sabe onde fica o fígado!

a doente: (tateando a parte direita do ventre, na altura da cintura) sinto dor

aqui, doutor, na ponta do fígado.

o médico: (com um tom duto e exasperado) mas o fígado não tem ponta, minha senhora (p. 55).

Percebe-se a resistência da mulher à humilhação, a insistência em permanecer na consulta, muito provavelmente pela urgência do diagnóstico, do tratamento, da solução para sua dor. Numa avaliação rigorosa de seus limites e possibilidades, a mulher mantém-se firme durante a consulta.

Diante desse universo em contradição, seres humanos tomam posições opostas: alguns trabalham na manutenção das estruturas desumanizantes, outros em sua mudança. Nesta segunda direção, vêm trabalhando, entre outras, pessoas envolvidas com a Educação Popular. Na Saúde, são várias frentes, espaços e formas de trabalho por uma sociedade mais justa. A Educação Popular e Saúde apresenta-se como um campo de ação e reflexão que toma o popular como político na construção da equidade e da justiça na saúde.

A práxis da educação popular e saúde

Nos anos 60, pessoas que pensavam a cultura popular como um momento de processo político, em sua dimensão objetiva e subjetiva, entre elas, Paulo Freire, compartilhavam o que Brandão (2001) chama de “supostos”. O autor nos apresenta dois deles: o primeiro é que a cultura se constrói na história e é obra humana resultante de interações mediatizadas entre trabalho e a comunicação de consciências. Outro suposto, complementar a esse, é que “... em sociedades desiguais, regidas por interesses e conflitos de/entre classes sociais, culturas humanas são construções de práticas da vida, de regras e códigos de relações e de sistemas de sentidos que obedecem a tais interesses e procuram tornar ocultos ou desvelam as origens sociais das desigualdades e as razões ideológicas e políticas dos conflitos” (p. 22). Nesse sentido, a cultura

alienada se referia à realização simbólica dessa relação desigual e a uma das classes, a dos oprimidos. A educação popular, nessa época ainda não com este nome, propunha processos intencionais e ordenados de uma educação libertadora, uma cultura “verdadeiramente popular” (BRANDÃO, 2001). Para tornar efetiva essa educação conscientizadora, entram em cena idéias, propostas e métodos de trabalho e contribuições, tais como a do ensino centrado no aluno e na dinâmica de grupos. Tais idéias são repensadas, recriadas, e não meramente adaptadas, são “... transformadas em ‘armas pedagógicas’ de franco valor de crescimento de posturas críticas e de motivações a uma participação popular” (BRANDÃO, 2001).

Podemos dizer que as iniciativas de educação popular no campo da saúde iniciam-se no Brasil na década de 1970, quando a educação popular, de inspiração freireana, começa a ser posta em prática em outras esferas além da escolar. Nos anos 1960, apesar de o Movimento de Educação de Base ter se aproximado da medicina popular, ainda eram raras as atividades de “saúde popular”, aqui incorporando-se à educação popular (BRANDÃO, 2001; VASCONCELOS, 2001). Após o corte brusco e violento feito pelo golpe militar de 1964, há, nos anos 1970, um renascimento dos programas de educação popular com novos rostos e roupagens (BRANDÃO, 2001). Nesse momento, são os próprios movimentos sociais populares que convocam os educadores populares, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, artistas, cientistas sociais, entre outros. Muitos profissionais se engajam em experiências de atenção à saúde inseridas no meio popular, onde passam a conviver com os seus movimentos e sua dinâmica interna. O olhar para os serviços de saúde vai se tornando mais crítico a partir dessa convivência, percebe-se a lacuna entre os serviços e a população e novos modos de atenção são pensados e experimentados, dialogando-se com a cultura

e interesses populares (STOTZ, DAVID, WONG UN, 2005).

No entanto, a formação profissional não acompanhava² esse mesmo ritmo, continuando a produzir distanciamentos entre as práticas populares e a medicina biomédica, que se refletiam e ainda se refletem nos serviços (STOTZ, DAVID, WONG UN, 2005). As iniciativas de inserção nos serviços de outras medicinas ou práticas não eram incorporadas à política pública de atendimento e de formação profissional. Recentemente, a Política Nacional de Medicinas Integrativas tenta estabelecer um outro patamar integrando várias “medicinas”, normatizando a inclusão no SUS da Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo, Social-Crenoterapia e Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura (BRASIL, 2006). Espera-se que, decorrente dessa legislação, os currículos dos cursos profissionalizantes em saúde contemplem o debate e a formulação de estratégias de atuação profissional com vistas a que a integração entre essas medicinas possa, efetivamente, ocorrer nas práticas do SUS.

A integração entre saber científico e saber popular e entre iniciativas de técnicos e de pessoas de movimentos e práticas populares, no campo da Educação Popular e Saúde, tem resultado na construção compartilhada de soluções criativas e mobilizadoras na saúde (STOTZ, DAVID, WONG UN, 2005). A Educação Popular e Saúde constitui-se como espaço de produção crítica de saberes e práticas onde os conhecimentos sobre Saúde Pública, em suas várias vertentes teóricas, são construídos no diálogo teórico e metodológico com outras áreas, buscando aportes na Educação, nas Ciências Sociais, na Psicologia, entre outras áreas de conhecimento que dizem respeito à Saúde Humana.

Grande parte das experiências de educação popular e saúde estão hoje voltadas para a “... superação do fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as orga-

2. E ainda não acompanha.

nizações 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” (VASCONCELOS, 2001). Nelas, articulam-se e confrontam-se, em amplos pactos, no movimento social pela saúde, grupos de origens e classes distintas (SOUZA, 2001). No contexto da América Latina, de profundas desigualdades sociais, numa segmentação entre sistema público e privado de saúde, falar de saúde é falar dos vários fatores que operam nos processos de adoecimento e cura nas várias esferas da vida. Lutar pela saúde, diz documento da ANEPS³ (2007), é “... uma luta política que não se limita aos serviços de saúde uma vez que implica a superação das condições sociais que estabelecem dificuldades de se ter uma vida saudável” (p.1).

A característica que dá singularidade à Educação Popular, portanto, também à Educação Popular e Saúde, é a opção clara pelas classes populares, pela cultura popular como possibilidade de transformação e do trabalho com as pessoas destas classes; não no sentido vertical, mas horizontal, em que todos ampliam sua compreensão de mundo no processo educativo e juntos vão dando forma e conteúdo (crítico) a um mundo mais justo. Educação que se faz na práxis, na reflexão e na ação, pois, como nos alerta Freire, a reflexão sem ação é “blá-blá-blá” e a ação sem reflexão é basismo (1987). Como nos diz Hurtado (1993):

Educação popular é o processo contínuo e sistemático que implica momentos de reflexão e estudo sobre a prática do grupo ou da organização; é o confronto da prática sistematizada com elementos de interpretação e informação que permitam levar tal prática consciente a novos níveis de compreensão. É a teoria a partir da prática e não a teoria ‘sobre’ a prática. Assim, uma prática de educação popu-

lar não é o mesmo que ‘dar’ cursos de política para a base, nem fazer ler textos complicados, nem tirar os participantes por muito tempo de sua prática, para formá-los, sem tomar a própria realidade (e a prática transformadora sobre essa realidade) como fonte de reconhecimentos, como ponto de partida e de chegada permanente, percorrendo dialeticamente o caminho entre a prática e sua compreensão sistemática, histórica, global e científica sobre esta relação ‘entre teoria e prática’ (HURTADO, 1993.p. 44-45).

São vários os espaços coletivos organizados em Redes, Grupos de Pesquisa, Articulações ou Listas, em que a Educação Popular e Saúde tem sido divulgada, gestada, debatida. Stotz, David e Wong-Un (2005) apontam os Encontros Nacionais de Experiências em Medicinas Comunitárias, em 1979 e 1981, como uma das experiências mais antigas originada dos movimentos sociais. Um outro movimento, iniciado na década de 1990, é a Rede de Educação Popular e Saúde. A Rede é uma articulação de profissionais, pesquisadores e pessoas de movimentos populares (por vezes, um participante identifica-se com uma combinação desses aspectos), que, em suas reflexões e práticas, buscam reorientar a assistência à saúde e lutar por melhores condições de vida e de saúde da população. Idealizada em 1991, como Articulação, constituiu-se como Rede em 1998. Com a estruturação da Rede, seus protagonistas passaram a estar presentes nos Congressos de Saúde Coletiva, em entidades como a ABRASCO - Associação Brasileira de Pesquisa em Saúde Coletiva (GT Educação Popular em Saúde) e na interlocução com o Ministério e Secretarias de Saúde, defendendo os princípios da Educação Popular como instrumento de gestão das práticas sanitárias (REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE, 2005). São vários eventos científicos, Boletins e um livro “A Saúde nas palavras e nos

3. Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde.

gestos: reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde” (VASCONCELOS, 2001b), além do site (www.redepopsaude.com.br), onde encontramos reflexões teóricas, relatos de pesquisa e sistematização de experiências de Educação Popular e Saúde.

Além da Rede, podemos mencionar outras articulações mais recentes em torno da Educação Popular e Saúde. Uma delas é a ANEPS - Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde. A ANEPS tomou forma em 2003, através do trabalho conjunto da Rede de Educação Popular e Saúde, a Direção Nacional Executiva dos Estudantes de Medicina (DENEM), o Movimento de Reintegração dos Atingidos pela Hanseníase (MORHAN), o Projeto Saúde e Alegria, vinculado ao Grupo de Trabalho da Amazônia (GTA), a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), o Movimento Popular de Saúde (MOPS), o Movimento das Mulheres Trabalhadoras Rurais (MMTR) e o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST)⁴.

A ANAPS foi se constituindo nos estados brasileiros na perspectiva de construir, a partir das diversas experiências, espaços de sistematização das práticas educativas no campo da saúde e de reorientação e democratização das políticas de saúde, acreditando no potencial humano reunido em torno das iniciativas populares e na possibilidade de repensar inovadas formas de lutar por saúde. Constitui-se como um espaço não institucional de encontro entre as práticas de educação popular em saúde. Nesse percurso, vem construindo interfaces com movimentos populares, movimento estudantil, alguns espaços universitários, Secretarias Municipais de Saúde e o Ministério da Saúde, no sentido de problematizar as práticas educativas no campo da saúde, incorporando o jeito popular de educar através da capacidade de escuta,

diálogo, humanização e construção coletiva do conhecimento. A ANEPS realizou dois Encontros Nacionais, com centenas de participantes, onde toda a diversidade e riqueza das práticas e movimentos de educação popular e saúde se fizeram presentes.

Uma outra articulação que tem apresentado como frente de trabalho na Educação Popular é a ANEPOP - Articulação Nacional de Extensão Popular - que aglutina extensionistas universitários, movimentos sociais e organizações comunitárias. Mesmo articulando-se em torno de um campo mais amplo, da Extensão Popular, a ANEPOP tem sido um espaço fértil de debates e práticas de extensão popular no campo da Saúde.

A Educação Popular e Saúde vem acontecendo também em articulação entre Universidade, movimentos sociais, serviços e gestores⁵. Em Fortaleza, numa articulação entre a Universidade Estadual do Ceará, a Secretaria Municipal de Saúde e a ANEPS, criou-se o Espaço EKOBÉ/Oca da Cultura. O espaço Ekobé dinamiza a articulação e a interação entre práticas populares de cuidado e promoção à saúde - produzidas nos movimentos populares -, as experiências dos serviços públicos de saúde e o saber do espaço acadêmico, na perspectiva da educação permanente em saúde. O Espaço EKOBÉ foi construído em área estratégica do Campus da Universidade Estadual do Ceará e funciona de forma permanente sob a coordenação da ANEPS e dos movimentos que a constituem. A amplitude e a diversidade dos movimentos e práticas de cuidados em saúde, à luz da educação popular, interagem mais próximas do movimento acadêmico a partir do Espaço Ekobé, na interface com o saber científico. Essa interação caminha na direção do fortalecimento do SUS - Sistema Único de Saúde - nos processos de educação permanente, dentro da

4. Informações extraídas do folder de divulgação da ANEPS.

5. Em Uberlândia, berço da Revista de Educação Popular, há uma iniciativa que congrega movimento social (ANEPS), universidade (UFU) e serviço (HC e Prefeitura), que acredito já bastante divulgado nesta revista.

lógica da humanização e do acolhimento necessários ao desenvolvimento da saúde pública como direito dos cidadãos e dever do Estado. Sob a ótica da integralidade, o Espaço Ekobé vai promover esta integração entre os movimentos e práticas que constituem a ANEPS no Estado do Ceará, a articulação com o saber acadêmico e as políticas públicas de saúde⁶.

Em Sergipe, o Movimento Popular de Saúde (MOPS) existe desde 1989 com o objetivo de articular os grupos de base na luta por uma saúde pública de qualidade e o resgate das práticas culturais e populares. Lá, temos uma outra iniciativa de Educação Popular e Saúde articulada entre movimento social, universidade e serviço. O texto de divulgação do projeto de Aracajú⁷ advoga que o

[...] acesso aos medicamentos é um componente essencial de inclusão social, de busca da equidade e de fortalecimento do SUS (Sistema Único de Saúde). [...] É necessário aumentar o acesso da população aos serviços de saúde e aos insumos terapêuticos, particularmente os medicamentos. Para isso, faz-se necessária a formulação de políticas públicas que assegurem esses direitos constitucionais. A fitoterapia como medicina alternativa ou complementar é um fenômeno social no mundo atual, caracterizada por suas inter-relações biológicas, sociais, culturais e econômicas. Ao mesmo tempo em que as ciências da pós-modernidade ressaltam uma mudança de paradigma, saindo do modelo cartesiano e reducionista para um modelo holístico com a valorização do todo. Nele incluindo: a relação do homem com a natureza e a utilização de recursos naturais de forma sustentável. Assim, vemos que o uso de plantas medicinais fitoterápicas é estimulado, principalmente, nos movimentos sociais em decorrência

da valorização da cultura popular pelos usuários do sistema de saúde.

Nesse contexto, o projeto de Aracajú tem como objetivos: 1- Articular o saber científico e popular nas práticas de saúde envolvendo o conhecimento das plantas medicinais e a produção de produtos naturais, orientando para aspectos de conservação da natureza, cuidados na coleta das ervas, e desenvolvendo práticas de manejo sustentável. 2- Reestruturar o Coletivo de Práticas Culturais e Populares de Saúde do (MOPS) Sergipe. O projeto se concretiza, entre outras formas, por meio de um Curso de Fitoterapia ministrado por um fitoterapeuta popular e formalizado como curso de extensão universitária.

Em São Carlos (SP), outra iniciativa congrega movimento social e universidade com o objetivo de promover o diálogo entre as diversas racionalidades médicas na atuação profissional (MASSARI e outros, 2007). O projeto *Mapeamento e Catalogação de Práticas de Educação Popular e Saúde*, de iniciativa da ANEPS-SP, concretizou-se em um projeto de pesquisa da Universidade Federal de São Carlos e, posteriormente, num curso de extensão, que se encontra, em 2007, em sua oferta-piloto.

Na pesquisa, mapeou-se tais práticas em um bairro periférico da cidade junto a 3 agentes do PSF e 66 moradores que freqüentam um Centro Comunitário do Bairro. Revelou-se que os moradores do bairro dão diversos encaminhamentos para seus problemas de saúde como: Posto de Saúde do bairro (enfermeira, médico Clínico Geral e enfermeira do PSF), a Assistente Social do Centro Comunitário, a Pastoral da Criança, o Pronto-Socorro, Benzedeiros, Erveiros, Igrejas Católicas (Santa Rita, Santo Expedito, São João Batista), Centros Espíritas, Grupos de Oração, Igrejas Evangélicas e Igreja Adventista do Sétimo Dia.

6. Informações retiradas do projeto EKOBÉ e divulgada em mensagem ao grupo virtual da Rede de Educação Popular e Saúde <http://br.groups.yahoo.com/group/edpopsaude>

7. Informações retiradas de texto de divulgação do Curso de Fitoterapia, enviado em mensagem ao grupo virtual da Rede de Educação Popular e Saúde <http://br.groups.yahoo.com/group/edpopsaude>

Das práticas populares, o benzimento é o mais mencionado. Elaborou-se um roteiro de entrevista com os praticantes, contendo as dimensões constitutivas da racionalidade médica (LUZ, 2003). Foram convidados os praticantes para participarem como facilitadores na formação profissional de pessoas da área da saúde e de ação social do município. Para a elaboração dessa formação, consultamos profissionais da Rede de Saúde e de Ação Social do Município, estudantes dos cursos de Saúde da UFSCar e praticantes da comunidade. Previa-se que apenas ao final do curso houvesse debates e construção de material pelos participantes sobre possibilidades de práticas dialógicas com essas diversas racionalidades nas atividades nas Unidades de Saúde e nos demais espaços de atuação. No entanto, já durante o curso, temos movimentos de participantes na direção de construção desse espaço em uma UBS. Quatro participantes do curso engajaram-se em outras formações em Educação Popular. Vários estão em um Grupo de Estudo sobre Paulo Freire, no qual nos desafiámos a estudar suas obras e, ao mesmo tempo, fazermos pontes com nossa prática nos diversos lugares de atuação (serviços de saúde, docência etc.) e insistimos na pergunta: “como colocar em prática?”.

É dessa riqueza e dessa diversidade que falamos ao nos referirmos à Educação Popular e Saúde. O espaço é pouco, a escolha de alguns trabalhos para aqui expor é arbitrária. Os anais do II Encontro de Educação Popular e Saúde, realizado em março de 2007, trazem mais de uma centena de outras experiências, práticas, pesquisas. São vários grupos de pesquisa que têm a Educação Popular e Saúde como área formal, explícita, de pesquisa e formação de pesquisadores (FIOCRUZ, UFPb, UFSCar, UERJ, para mencionar algumas instituições). Uma gama de trabalhos sérios, comprometidos, rigorosos academicamente e socialmente, que nos faz ampliar a compreensão e a prática da Educação Popular e Saúde.

Temos muito que caminhar

Com a consolidação do Programa de Saúde da Família (criado em 1994), e recentemente com a Política de Educação Permanente, além das políticas de participação e controle social (conselhos, conferências de saúde), vemos expandir as possibilidades de ações de educação popular e saúde nos serviços. Expansão que é um ganho histórico do movimento sanitário entre outros movimentos da saúde. Marco importante na luta desses movimentos foram as resoluções da VIII Conferência Nacional de Saúde e a Constituição de 1988, que contém um capítulo dedicado exclusivamente à saúde. Contudo, vários aspectos dessa luta continuam requerendo nossa atenção. Por exemplo, os espaços de participação e controle social em saúde. Mesmo sendo espaços importantes, os conselhos, por exemplo, ou mesmo as conferências ainda precisam avançar no que se refere à participação popular.

Os segmentos populares presentes nesses espaços, em geral, têm sido chamados a indicarem necessidades de avanços de atendimento ou de comunicação (intersectorialidade) ou outros aspectos para a consolidação do SUS e do atendimento à saúde de forma mais geral. Fazem recomendações a políticas já existentes, quase que num “dar indicações ao gestor” ou um “fiscalizar” o serviço de saúde. A participação popular na formulação e gestão de políticas públicas ainda é um caminho que está sendo construído. Dilemas na composição e funcionamento do conselho gestor (que atuam no nível local, compostos por usuários, funcionários e gestores das Unidades Básicas de Saúde - UBS) ainda estão por ser resolvidos (BARBOSA e OLIVEIRA, 2005). Participar, na perspectiva dialógica, não é fazer o que outros decidem que cabe a mim, e muito menos responder burocraticamente ou apenas formalmente pela participação, é ser sujeito desta participação (OLIVEIRA,

2003). Ferramentas participativas como o diagnóstico participativo vêm se mostrando como grandes aliadas na construção da participação popular na definição de prioridades, estratégias e soluções para problemas que afligem a população.

Um outro desafio, entre tantos, já era anunciado nos primórdios da Educação Popular no Brasil; é um desafio constante, que exige de nós, educadores populares, muito trabalho, persistência e criticidade. Sobre ele, nos falou Ernane Fiore ao prefaciá-lo, no final da década de 1960, a primeira edição do livro de Freire, "Pedagogia do Oprimido", afirmando que o método Paulo Freire é fundamentalmente um método de cultura popular, não absorve o político no pedagógico (FREIRE, 1987). Depreende-se desse alerta que se movimentar em direção à cultura popular não é reduzi-la à estratégia pedagógica, no seu sentido mais estreito, mas tomá-la como estratégia política. Na primeira direção estaria, por exemplo, nos valermos, em uma UBS, de elementos da cultura popular, como a roda (para debatermos nos conselhos locais ou fazermos orientações em sala-de-espera, por exemplo) ou como o atendimento por um praticante de cultura tradicional (por exemplo, uma rezadeira) com o intuito de dar uma conotação popular ao serviço e podermos, assim, acessar os populares e seu conhecimento para "inserir" (mas, não, incluir) o popular no sistema (no caso, de Saúde). Importante fazer a roda e ter o praticante, porém ainda é necessário ir além.

Um outro exemplo: fazer um anexo à UBS onde as práticas populares aconteçam,

sem dúvida, é um avanço, mas ainda é um anexo. E depois do anexo? Podemos avançar mais, para um "puxadinho", como se diz nas classes populares, quando a família expande um pouco mais uma casa. *Aproximando* um e outro, procurando a convivência, os estranhamentos, no diálogo. Pós-"puxadinho", veríamos um farmacêutico "da UBS" no anexo, junto com os fitoterapeutas populares, trocando conhecimento sobre as propriedades químicas e terapêuticas das ervas. Veríamos uma massoterapeuta "do anexo" na UBS junto à pediatra e conversando com uma usuária sobre os problemas de insônia de filho. E o gestor, preocupado com a participação popular, indo ao bairro junto aos mais velhos e experientes, que nos ensinam culturas tradicionais, tais como as africanas e indígenas, procurando construir conjuntamente os rumos daquela UBS. E assim, UBS e anexo, cultura letrada e popular, academia e classes populares, vão dialogando e construindo um serviço de saúde politicamente popular.

Trata-se de investigar a cultura popular para, na sua centralidade, entender como os processos ali desenvolvidos, desencadeados, construídos, podem ampliar a compreensão de saúde e humanizar as práticas de saúde no serviço e a formulação, gestão e avaliação das políticas de saúde. Como nos diz Fiore, "... a cultura popular se traduz por política popular; não há cultura do Povo, sem política do Povo" (FREIRE, 1987, p. 21). Conscientizar-se é politizar-se.

Referências

- ANEPS - Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde. 2007. **Contribuições da ANEPS para as Conferências de Saúde:** retomar a mobilização popular. Documento preliminar elaborado para a Oficina da ANEPS em Salvador, junto ao IV Congresso Brasileiro de Ciências Humanas e Sociais em Saúde, promovido pela ABRASCO. Cópia.
- BARBOSA, Ana Maria G., OLIVEIRA, M. Waldenez. Processos educativos presentes nas Comissões Locais de Saúde no município de Piracicaba-SP. In: **I Seminário de Dissertações e Teses do Pro-**

grama de Pós-Graduação em Educação da UFSCar. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos. 2005, v. 1. p. 1-1.

BOLTANSKI, Luc. 1989. **As classes sociais e o corpo.** Rio de Janeiro: Graal, 1989.

BRANDAO, C. R. A Educação Popular na Área da Saúde. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos** - reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.21-26.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** 2006. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema único de Saúde.

CARVALHO, Maria Alice Pessanha; ACIOLI, Sonia; STOTZ, Eduardo Navarro. O processo de construção compartilhada do conhecimento. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos:** reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, p.101-114.

FREIRE, Paulo. **Conscientização, teoria e prática da libertação:** uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Moraes. 1980.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1987.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança:** um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1992.

HURTADO, Carlos Nuñez. **Educar para transformar, transformar para educar.** Petrópolis: Vozes. 1993.

LAMMERINK, Marc P.; WOLFFERS, Ivan (Orgs.). **Selección de algunos ejemplos de Investigación Participativa.** Haya/Holanda: Programa Especial de Investigación del Ministério de Relaciones Exteriores. 1994.

LUZ, Madel T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva:** Estudos sobre Racionalidades Médicas e Atividades Corporais. São Paulo: HUCITEC. 2003.

MASSARI, M. Teresa R. et al. Práticas de saúde alternativas num bairro de São Carlos, interior de SP. In: **Anais do III Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde.** Rede de Educação Popular e Saúde/Universidade Federal de São Carlos. p.96.

OLIVEIRA, Maria Waldenez. **Processos educativos em trabalhos desenvolvidos entre comunidades:** perspectivas de diálogo entre saberes e sujeitos. Relatório de Pós - doutorado. Departamento de Endemias "Samuel Pessoa", Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2003.

SILVA, Petronilha B. Gonçalves. **Educação e identidade dos negros trabalhadores rurais do Limoeiro.** Tese. Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 1987.

SOUZA, Eliane S. Educação popular e saúde: cidadania compartilhada. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão (org.) **A saúde nas palavras e nos gestos:** reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.30-32.

STOTZ, Eduardo N., DAVID, Helena, M.S.L; WONG-UN, Julio. Educação popular e saúde - trajetória, expressões e desafios de um movimento social. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v.8, n. 1, jan/jun, 2005. p.49-60.

VALLA, Víctor Vicente. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 14 (sup2): 7-18. 1998.

VASCONCELOS, Eymard Mourão (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos:** reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC. 2001.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos:** reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001b. p.11-19.