

Caderno de Debate

EDUCAÇÃO

POPULAR E SAÚDE



Produção: Grupo de Pesquisa Educação Popular - Saúde e Cidadania

**Realização: Grupo Interinstitucional de Comunicação e Educação
em Saúde de Santa Catarina - GICES-SC**



Fundação Nacional de Saúde - Coordenação Regional de Santa Catarina



EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: DIÁLOGOS COM A VIDA

PRODUÇÃO: Grupo de Pesquisa Educação Popular - Saúde e Cidadania
Centro de Ciências da Educação
Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC
Campus Universitário – 88010 – 970 – Florianópolis/SC
E-mail: pandorga@ced.ufsc.br

REALIZAÇÃO: Grupo Interinstitucional de Comunicação e Educação em Saúde
de Santa Catarina - GICES/SC
<http://www.gices.cjb.net>
E-mail: gices@bol.com.br

Caderno de Debate editado em julho de 2000 – Florianópolis, Santa Catarina, Brasil
Ilustrações: **Marcelo Marques de Mélo** (capa) e **Gilberto Dacoreggio**

SUMÁRIO

Apresentação	4
Educação Popular e Saúde: conquistas e desafios no contexto brasileiro	7
Maristela Fantin	
O Caráter Educativo das Ações em Saúde e a Luta pela Transformação Social.....	17
Adir Valdemar Garcia	
A importância da arte na comunicação e educação em saúde	24
Kathia Prujansky Hak	
O “Água ® dente” da Cultura Popular com a saúde	28
Reonaldo Manoel Gonçalves	
Projeto Prazer Sem Risco: Uma experiência de Educação Popular e Saúde.....	35
Patricia Dorneles	
Abraçando a Vida educação popular	40
Maristela Fantin	
Saúde em Debate: Silêncios diante da Vida.	44
Raquel Elisa da Silva Lofy e Maristela Fantin	
Saberes Populares em Saúde: Um Respeito Necessário.....	48
Carmo Thum	
Reflexões dos participantes do Curso Educação Popular e Saúde – Diálogos com a VIDA.....	50

APRESENTAÇÃO

O Caderno de Debate, ora proposto, visa fundamentalmente socializar o Curso Educação Popular e Saúde: Diálogos com a Vida, realizado pelo grupo de Pesquisa Educação Popular - Saúde e Cidadania – CED - UFSC em dezembro de 1999, em São José por solicitação do Grupo Interinstitucional de Comunicação e Educação em Saúde de Santa Catarina - GICES/SC. O curso teve entre seus objetivos socializar pesquisas que vêm sendo realizadas na área, bem como possibilitar a criação de alternativas à comunicação em saúde por parte dos profissionais da área de saúde, educação e comunicação.

O curso contou com palestras, oficinas, debates, relatos de experiências, além de reflexões ampliadas no campo teórico da Educação Popular e Saúde. Esta área, inspirada muito em toda a obra de Paulo Freire, vem se afirmando, sobretudo nesta última década, como um campo interdisciplinar articulador dos vários setores da saúde, da educação e do estudo da cidadania, a partir da sintetização dos vários saberes sociais, principalmente o saber popular e o saber técnico-científico, tornando as práticas de saúde mais democráticas e mais abertas à participação popular.

Em Santa Catarina, o primeiro Encontro Catarinense de Educação Popular e Saúde, realizado em 1997, veio consolidar esse campo de atuação ao trazer pesquisadores e representantes dos movimentos sociais a uma só luta, em prol da melhoria das práticas de saúde. Consolidação proporcionada pelo mapeamento constante e sistemático dos diversos trabalhos realizados na área, neste Estado e na Região Sul do Brasil, continuada pelo Pólo Sul da Rede de Educação Popular e Saúde. Essa rede, que agrega estudiosos, profissionais e organizações ligados ao campo, vem construindo e implementando, a partir do apoio da Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz e de outras importantes instituições, projetos de formação de profissionais disseminados por todo o país.

O foco central desta abordagem é a comunicação, sob a forma de suas mais diversas linguagens - gestual, escrita, artística, transitando nas várias esferas de saberes, na mediação entre a população e os profissionais de saúde. Esse meio é geralmente restrito à escrita, com cartazes, ou a campanhas que dificilmente alcançam a diversidade cultural da própria população, práticas que devem ser repensadas no cotidiano de muitas pessoas que estabelecem um diálogo com a vida. Vida que acontece em todos os espaços e em todos os momentos, como a própria educação.

Ler o contexto em que estamos inseridos e construir novas formas de atuação que respondam à demanda por saúde da população são os objetivos centrais desse campo de conhecimento, possibilitando diálogos com o ser humano, diálogos com a vida, em que cada um é agente e construtor de sua realidade, através de ações de saúde como ações educativas.

O curso contou com uma Proposta Metodológica específica, que vem sendo trabalhada e aperfeiçoada na Rede Latinoamericana de Educação Popular e Saúde. O

desenvolvimento do curso é projetado a partir da abordagem dialógica, uma *construção compartilhada do conhecimento*. O grupo, constituído durante o curso, foi o centro do processo, partindo-se dos problemas que emergem da experiência prática dos participantes, transformando esses problemas em temas e, com os temas, possibilitando e incentivando reflexões e sistematizações teóricas. O curso foi pensado em três momentos: Reflexões teóricas; Momento de vivência - Oficinas; Relatos de experiência de educação popular e saúde e Sistematização coletiva. Foram enfocados, no processo, os seguintes tópicos: Educação Popular e Saúde; Relação entre o popular e o científico; Linguagens, cultura e corpo na educação popular; A Arte na promoção da Saúde; Experiências sistematizadas: serviços de saúde, arte e murais na promoção da saúde. Na realização deste trabalho coletivo, contamos durante todo o curso com uma prática de sistematização dos trabalhos. Durante o processo foram escritos muitos fragmentos dessa sistematização que estamos publicando neste Caderno.

O curso foi organizado por:

Adir Valdemar Garcia : Pedagogo, Mestre em Educação

Carmo Thum: Pedagogo, especialista em Educação Estado e Sociedade, Mestre em Educação e Movimentos Sociais

Cristiana de França Chiaradia: Psicóloga, Mestre em Educação, coordenadora da Rede Educação Popular e Saúde- Pólo Sul.

Kathia Prujanski Hak: Artista Plástica. Ceramista

Maristela Fantin: Prof^ª. Doutora em Educação, Pesquisadora e Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Educação Popular, Saúde e Cidadania.

Patrícia Dorneles: Terapeuta Ocupacional, Artista Popular Muralista, Mestranda em Educação e Movimentos Sociais.

Raquel Elisa da Silva Lofy: Acadêmica de Pedagogia, Pesquisadora de Iniciação Científica

Reonaldo Gonçalves: Artista Popular, graduado em Educação Física, Mestrando em Educação e Movimentos Sociais

O curso foi realizado nos dias 21 e 22 de dezembro de 1999 no Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde, CEDRHUS, da Secretaria de Estado da Saúde de SC em São José, com organização do Grupo Interinstitucional de Comunicação e Educação em Saúde de Santa Catarina - GICES/SC, e com recursos financeiros da Fundação Nacional de Saúde.

**COLETÂNEA DE TEXTOS
PRODUZIDOS, FRUTO DAS
PESQUISAS E DO TRABALHO
DURANTE O CURSO
EDUCAÇÃO POPULAR E
SAÚDE: DIÁLOGOS COM A
VIDA**

EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: CONQUISTAS E DESAFIOS NO CONTEXTO BRASILEIRO

Maristela Fantin

Nos anos 80, o Brasil atravessou o período chamado transição democrática, abrindo novos caminhos na busca de apagar as marcas do autoritarismo do regime militar. Foi um período de intensas lutas sociais: pela anistia e retorno dos exilados, pela reabertura e legalização dos sindicatos, pelo fim da censura.

Entram em cena novos atores. Trabalhadores do campo e da cidade, moradores, pobres da periferia, mulheres, educadores e estudantes que se organizavam em diferentes movimentos sociais. Lutavam contra a carestia, por saúde, educação, transporte, moradia, terra, tornando-se a expressão de resistência à ditadura militar. Buscavam participação nos espaços públicos, prefeituras, secretarias, conselhos, colegiados, enfim espaços que através dos quais fosse possível controlar e fiscalizar as ações governamentais. É nesse contexto que surge o Movimento Diretas-Já (1983-1984), as mobilizações na elaboração da Nova Constituição (1987-1988), e as inúmeras contestações frente ao governo Collor (1992) que resultaram no primeiro impedimento (impeachment) de um presidente brasileiro civil eleito e deposto por corrupção.

A intensa atuação dos movimentos sociais no Brasil, nesse período, possibilitou um conjunto de experiências onde foram gestadas novas práticas sociais e políticas, não sendo no campo da saúde diferente. A história de luta nesse setor, no Brasil, acompanhando as mobilizações existentes, foi marcada por momentos de muita efervescência. O direito à saúde, à democratização dos serviços públicos de saúde e à qualidade do atendimento eram as bandeiras de luta tanto dos profissionais da área engajados no Movimento de Reforma Sanitária como do Movimento Popular de Saúde, organizado por lideranças populares e comunitárias espalhadas em todo o país.

De um lado, a contestação do sistema de saúde dominante e das políticas de saúde de caráter privatista e elitista implementadas pelo regime militar, de outro lado, a sede de participação popular de lideranças comunitárias que reivindicavam uma nova política de saúde, bem como a garantia de participação popular na gestão da saúde nas esferas públicas estatais. Muitas experiências de conselho de saúde, com participação direta de lideranças da comunidade, foram realizadas nas periferias das grandes cidades, como, por exemplo, na Zona Leste de São Paulo, cuja análise resultou em uma pesquisa que realizei, fruto da Dissertação de Mestrado “A prática educativa do Movimento de Saúde na Zona Leste da cidade de São Paulo: experiência de dois Conselhos Populares de Saúde” (PUC-SP, 1988), que se traduziram em verdadeiros focos de resistência e de gestação de novas formas de intervenção popular, de relação médico-paciente, de relação do conselho popular de saúde com políticas de saúde vigentes.

O balanço dos anos 80 e início dos 90 permite afirmar que os Movimentos

Populares de Saúde de então contribuíram de forma decisiva e significativa na formulação de novas políticas para essa área. No entanto, o cenário dos anos 90 é diferente. O projeto neoliberal que vem sendo implementado no país tem gerado inúmeras dificuldades em vários campos. De um lado, a dificuldade de enfrentamento dos movimentos frente ao novo papel do Estado, que vai retirando-se de cena, diminuindo sua responsabilidade com atendimento à saúde e transferindo-a ao setor privado. Com isso quero dizer que há um esgotamento de velhas formas de luta e necessidade de criar outros mecanismos para enfrentar as políticas do Estado e pensar mediações na relação entre serviço público e o serviço privado. Essa questão diz respeito aos dilemas e desafios do conjunto dos movimentos sociais alternativos do país. De outro lado, verifica-se a crise de paradigmas explicativos e a real dificuldade de pensar e elaborar alternativas.

Percebe-se que essa situação crítica e de incertezas repercute nas lutas por saúde, revela-se na desorganização daqueles movimentos que cresceram e germinaram nos anos 80 e início dos anos 90. Poderíamos dizer que há uma certa fragilização das forças progressistas no contexto nacional, que classifico como um momento de redefinições. Isso significa dizer que é um momento de replanejar novas estratégias, buscar novas formas de produção de conhecimento e de intervenção na realidade.

Nesse contexto e com essas intenções surge o que tem sido denominado **Movimento de Educação Popular e Saúde**, com origem nos anos 80, mas que ganha um caráter diferenciado nos anos 90. Seu processo de constituição veremos a seguir.

1. Movimento de Educação Popular e Saúde

O Movimento de Educação Popular e Saúde nasce a partir de vários espaços que aglutinavam pessoas de diferentes áreas, tendo em comum a problemática da saúde. Organizam-se fóruns de debate sobre a temática da saúde coletiva e nesse processo germina alguns frutos. Um aspecto que quero aqui desenvolver é a constituição de um espaço de construção de um novo campo de conhecimento e de um outro movimento de gestação de novas experiências. Observa-se aí a necessidade de uma profunda relação entre educação popular e saúde. É no interior desse compromisso que se situa este artigo, buscando apresentar melhor Educação Popular e Saúde no interior das experiências de luta que vêm ocorrendo em Santa Catarina e em todo o Brasil.

Nos anos 90, surge um novo movimento que reflete novas necessidades e desperta novos questionamentos no campo da educação e saúde: trata-se do Movimento de Educação Popular e Saúde. Esse movimento nasce no Rio de Janeiro no interior do grande Simpósio Inter-Americano de Educação para a Saúde, organizado pela Organização Panamericana pela Saúde - OPAS, em 1990, reunindo profissionais de saúde de todo o continente. Na ocasião, alguns profissionais de saúde do Brasil apontavam a necessidade de um espaço diferente, que possibilitasse aprofundar os desafios das práticas em saúde numa relação direta com a educação. Desde então muito vem sendo feito nessa perspectiva, buscando pensar os múltiplos cruzamentos entre teoria e prática no campo da saúde e no campo da educação.

Esse novo Movimento de Educação Popular e Saúde reúne diferentes grupos sociais que buscam juntos refletir, agir, encontrar novas perspectivas na luta por saúde e educação. Esses grupos são formados por lideranças comunitárias e populares e por profissionais da saúde e professores e pesquisadores das Universidades e Programas de Formação e das Pós-Graduações nas áreas de educação e saúde.

Um primeiro grupo, vindo do campo dos Movimentos Sociais, inclui várias lideranças de bairro, membros de Conselhos de Saúde, setores das Pastorais vinculados à Igreja Católica, entre outras atividades que estão no cerne de todo o Movimento que luta por saúde neste país nas mais diversas formas e espaços de conflito. Há um grande leque de pessoas, grupos e associações que atuam nos Movimentos de Saúde, Movimentos Ecológicos, Movimento de Mulheres, Movimento Negro, Movimentos em Defesa dos Direitos das Crianças e Adolescentes, Movimentos de Juventude, Organizações Não-Governamentais – ONGs que encontram, em determinados momentos, espaços e pontos de inter-relação na luta por saúde, compreendida aqui no seu sentido mais amplo.

Um segundo grupo, que denomino de profissionais de saúde, reúne inúmeros profissionais de diversas áreas, seja da saúde especificamente ou de áreas próximas, que atuam nos serviços de saúde, hospitais, centro de saúde, saúde preventiva, ou profissionais que atuam em áreas de apoio, de comunicação, de campanhas de prevenção como AIDS, Drogas, Hipertensão, Diabetes, entre outros, como nos programas de saúde, Programa da Saúde da Mulher, Programa Saúde da Família, ou ainda em Campanhas contra Epidemias como dengue, malária, cólera, etc. Também estão incluídos grupo de profissionais da área da educação, professoras de todos os níveis, desde Educação Infantil até a universidade e pós-graduação, que conseguem visualizar novas dimensões do trabalho educativo, associando a sua relação com a saúde e com a cultura.

Um terceiro grupo de pesquisadores das áreas da saúde e educação popular vem, juntamente com outros grupos da sociedade em geral, realizando encontros, articulações, fóruns, seminários, da âmbito nacional, estadual, regional e local, elaborando publicações, entre outras atividades. O objetivo primeiro é estabelecer um diálogo permanente entre conhecimentos, práticas, experiências de Educação Popular e Saúde. Esse grupo composto por professores universitários que atuam nas áreas de Educação Popular, Saúde Coletiva, Enfermagem, Medicina Preventiva, entre outras, que vem participando ativamente de várias atividades realizadas pelo Movimento. Esses pesquisadores participam de grupos de pesquisa em diversas Universidades, entre elas Univ. Estadual de Campinas-UNICAMP, Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ, Univ. Estadual de São Paulo - USP, Univ. Federal da Paraíba, Univ. Federal de Santa Catarina, Univ. Federal Fluminense, entre outras, e vêm atuando sistematicamente neste campo da Educação Popular e Saúde.

Por ser uma combinação de vários grupos com interesses comuns, mas com particularidades, faz-se necessário conhecer melhor cada um deles, identificá-los no interior desse Movimento, relacionar suas motivações e perspectivas, para investigar elementos que sustentam suas relações entre si. Só dessa forma, poderemos conhecer profundamente esse processo que está em curso. Essas, no entanto, são questões que estou ainda investigando.

O Movimento tem sido articulado e alimentado especialmente através de alguns eventos. São esses eventos - encontros, seminários e debates - que se constituem como o

espaço aglutinador de inúmeras experiências em educação popular e saúde que vêm ocorrendo no Brasil nas últimas duas décadas. Um primeiro fórum de discussão e reflexão foi o I Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde, que se realizou na cidade de São Paulo, em 1991, durante a gestão da Prefeitura do Partido dos Trabalhadores, com a participação de aproximadamente 250 pessoas de todas as regiões do país.

Nesse evento, construído junto à gestão municipal, participaram desde agentes comunitários de saúde, raizeiros, pessoas que conhecem ervas medicinais, lideranças dos movimentos de saúde de todo o país, bem como lideranças do movimento de mulheres, de ONGs que vinham lutando numa perspectiva de educação popular e saúde. Também estavam presentes os mais diversos profissionais de saúde, desde enfermeiros, odontólogos, médicos (com diversas especialidades), nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, professores e pesquisadores, que durante uma semana estiveram debatendo e proporcionando um amadurecimento frente à luta por educação popular e saúde.

Como resultado do Encontro, formou-se uma Comissão Nacional de Articulação de Educação Popular e Saúde¹ com objetivo de manter acesa a perspectiva de fortalecer os espaços de aprendizagem, troca, acúmulo e reflexões sobre educação popular e saúde. Desde então, essa Comissão tem realizado e participado de várias atividades e publicado o jornal Boletim Nacional da Articulação entre Educação Popular e Saúde que circula trimestralmente desde 1992. Através dos membros da Comissão Nacional de Articulação de Educação Popular e Saúde, observa-se o desenvolvimento de inúmeros projetos e encontros estaduais ou regionais, alimentando a discussão entre saúde e educação e propiciando novos encontros para solidificar a aproximação entre as diferentes áreas. Alguns eventos específicos e regionalizados ocorreram nesse período, entre eles os I e II Encontro de Educação Popular e Saúde, na cidade do Rio de Janeiro (1991 e 1993), Encontro Mineiro de Educação Popular e Saúde (1994), Encontro Catarinense de Educação Popular e Saúde (1997), entre outras atividades.

O Movimento de Educação Popular e Saúde, articulado em Santa Catarina, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Mato Grosso e em outros estados, é fruto de um longo movimento por saúde que ocorre no país. Nesse sentido, quando se fala em movimento de saúde está se referindo às inúmeras lutas que se desenvolveram na história dos anos 70, 80 e 90. No interior da luta por saúde, brota esse Espaço-Movimento composto por diferentes interesses, mas que aglutinam suas práticas em espaços da sociedade civil, no processo de construção de cidadania e saúde e que na sua grande maioria tem como foco de articulação a defesa do Sistema Único de Saúde de qualidade para toda a população. Essa luta ganha importância porque são os mais pobres, os excluídos, que ficam agonizando nas filas dos hospitais ou são as vítimas preferenciais de epidemias como a dengue.

As diversas experiências de luta pela saúde em Santa Catarina, além de defender o Sistema Único de Saúde como proposta de saúde coletiva, tem se caracterizado por uma

¹ A Comissão Nacional de Articulação de Educação Popular e Saúde é composta por representantes de diversas regiões do Brasil e conta com aproximadamente 15 membros. São profissionais de saúde, lideranças populares e pesquisadores, que se encontram uma vez por ano para definir estratégias e dinâmicas do Movimento. No Estado de Santa Catarina, eu, enquanto pesquisadora, venho representando esse movimento.

trajetória de luta pela saúde que se diferencia de outros estados do Brasil. Em Santa Catarina, as experiências de luta por saúde vêm sendo travadas em diferentes espaços da sociedade civil, no parlamento, nos serviços de saúde, nas universidades e espaços de formação profissional, nos espaços da religiosidade, nos espaços dos movimentos populares. Há um diálogo entre sujeitos organizados em diferentes esferas da sociedade civil, envolvidos profundamente, não só com as lutas por mais saúde mas que vêm enfrentando conflitos das mais diversas naturezas. Por exemplo, estiveram presente no I Encontro Catarinense de Educação Popular representantes do Movimento dos Sem-Terra, do Fórum Popular de Saúde, da Pastoral da Saúde, da Comissão Parlamentar de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina e Associação Catarinense dos Ostromizados, Movimento Comunitário de SC, Movimento Popular de Saúde, entre outros profissionais e pesquisadores que aprofundam o debate sobre as lutas por saúde.

Fica clara a repercussão dessa nova articulação em torno da temática da Educação Popular e Saúde, que vem ganhando espaços, quer seja nas associações de pesquisadores da área da educação - na Associação Nacional de Pesquisadores em Educação (ANPEd), quer seja na área de saúde coletiva - na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), quer seja no interior dos debates entre categorias específicas, na Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

Importante registrar que esses eventos desenvolvem uma outra relação entre a sociedade civil, movimentos populares, grupos organizados que lutam pela saúde, profissionais de saúde e pesquisadores das universidades, associações, ONGs, entre outros. Na verdade, os inúmeros encontros, fóruns, grupos de estudo e grupos de ação direta acionam um outro caráter aglutinador que foge das estruturas conhecidas até então. Não se caracterizam como meros encontros científicos, nem como encontros de militantes ou de profissionais. Trata-se de algo novo, de uma nova articulação com um outro perfil. Movido por um outro amálgama, esse espaço-movimento proporciona reflexão, aprofundamento, intervenção, como também de socialização de várias pesquisas, tendo como núcleo gerador o binômio saúde e educação popular.

2. Caminhos do diálogo entre Educação Popular e Saúde - constituição de um campo

O Movimento de Educação Popular e Saúde vem trilhando caminhos muito interessantes que merecem ser aprofundados. A necessidade de aproximação saúde e educação era um desejo e uma necessidade explícita, mas ficava a pergunta: como aproximar diferentes práticas e reflexões sobre dois campos tão complexos? De um lado, havia uma distância a ser superada e a necessidade de estabelecer alguns elementos de mediação que pudessem construir um terreno comum para a discussão e apontar os caminhos para reflexões e intervenções conjuntas. De outro lado, havia um acúmulo na reflexão quer seja da história de luta por saúde no país, assim como as inúmeras lutas por uma nova concepção de educação que constituía um ponto na linha no horizonte. Era como se fossem "matrizes referenciais" que deviam ser consideradas ou submetidas a uma nova re-leitura tanto dos movimentos de saúde e resoluções de Conferências Nacionais de

Saúde, lutas pela implementação do Sistema Único de Saúde–SUS, como na cobrança das responsabilidades do Estado frente ao direito à saúde. Esses aspectos desafiam o cruzamento da problemática da saúde com as experiências de educação popular.

No bojo do processo de construção de conhecimento sobre Educação Popular e Saúde percebo um abrir de fronteiras nesses campos do conhecimento e da cultura, tanto do ponto de vista da educação popular, como do ponto de vista da saúde coletiva. Mas é preciso construir mediações, analisar os vários discursos, as várias representações, redimensionando-as.

Na realidade, o que é necessário é uma delicada relação dialética, onde as novas propostas teóricas indicam novos olhares sobre o trabalho popular, mas que também a inserção no meio popular nos ajuda a selecionar quais destas propostas possam nos servir nas duas tarefas; mas ao mesmo tempo, nos permitindo também elaborar teoricamente a partir desta inserção, conforme afirma Valla (1998)

Nas experiências populares de educação, cujo eixo central é a luta por saúde, a concepção de saúde-doença tem sido a mais ampla possível e ganha novos enfoques. Permeia uma concepção ampla dos determinantes de saúde, desde o cuidado com o corpo até a visão de saúde associada à terra, à moradia, às políticas agrícolas e políticas sociais, ao meio ambiente, à qualidade de vida, educação, solidariedade, cooperação, arte, participação e cidadania. Esse redimensionamento do sentido do que é saúde provoca uma ampliação do sentido da luta, não restringindo seus espaços e reivindicações apenas em torno da saúde, mas articulando-a com a sociedade, vinculando a luta por saúde num contexto pela cidadania.

A meu ver, está em curso entre os grupos que lutam por saúde um redimensionamento do conceito de saúde e com isso passam a percebê-la também como um processo de formação, conhecimento, informação, educação e comunicação. A partir dessa visão de saúde, intimamente relacionada com conquista de melhor qualidade de vida, esses grupos apropriam-se do processo de busca de formação, conhecimento, forma e estratégia de mudar a postura frente ao processo saúde-doença. Assim, fortalecem as inúmeras lutas por saúde que vão na direção de transformar essa sociedade excludente numa sociedade mais justa, humana, solidária. No coração desses movimentos, nos encontros, percebe-se um campo novo sendo construído em torno da temática entre educação popular e saúde, que tem se configurado como espaço-movimento de troca, de construção de conhecimento e de ação.

A aproximação Educação Popular e Saúde provocou mudanças significativas no debate e na reflexão dessas temáticas. De um lado, porque implica não só diferenciar diversas concepções de saúde, mas pensar na relação do indivíduo, grupos ou coletividades e formas de apreensão de novas concepções de saúde. Não bastam pesquisas que reconheçam quais as representações de saúde-doença de determinado grupo, mas como fazer, quais as estratégias de intervenção que possibilitem uma mudança nas ações ou concepções destes grupos. Aqui entra a mediação da educação popular que vai fornecer instrumentos para que o diálogo aconteça e frutifique.

Os problemas ganham novos enfoques, uma vez que o universo de reivindicações é ampliado e permeia desde espaços coletivos, práticas educativas, assim como contempla as relações que ultrapassam o caráter circunscrito à saúde–doença, que precisam ser levadas

em conta. Assim, a saúde passa de um enfoque prioritariamente biológico e causal para um enfoque social, cultural, mas sobretudo para um enfoque educativo no campo da ação para além da prevenção, de mudanças de prática frente à saúde individual e coletiva.²

Como vimos, o Movimento Educação e Saúde é tanto um espaço de luta como um fórum articulador de pesquisas. Ao mesmo tempo que dialoga com os Movimentos Sociais que lutam por saúde, dialoga também com profissionais de saúde que atuam nesse campo. A articulação de diferentes grupos possibilita a reflexão de práticas educativas, práticas sociais, práticas de saúde. Nesse sentido, são essas múltiplas relações que se estabelecem entre educação popular e saúde no interior desse Movimento que, no meu entender, vão delineando um novo campo de conhecimento.

Embora cada área específica tenha acumulado uma bagagem vivida e solidificada e um corpo teórico hegemônico, tem surgido e intensificado, a partir das experiências, dos encontros sobre educação popular e saúde, a necessidade de pesquisas, bem como a elaboração de novos suportes teóricos para melhor analisá-las e compreendê-las.

Nesse novo campo de conhecimento, multiplicam-se os desafios para melhor compreender as práticas de saúde e as práticas educativas. Como resgatar com profundidade experiências de diálogo entre saúde individual e saúde coletiva, relação corpo e sociedade, entre público e privado, entre cultura e ciência, erudito e popular? Aumentam as exigências de pesquisas nesse campo que sirvam de subsídios para novas práticas e novas teorias frente às mudanças que ocorrem no campo da saúde, campo da educação, campo da sociedade em geral.

Mas não partimos do zero. Há uma produção teórica alternativa que precisamos resgatar. No campo da educação, Paulo Freire é o grande inspirador de novas reflexões que vêm fundamentar uma busca de aprofundamento da chamada educação popular. Assim, com uma concepção de Paulo Freire, educação é essencialmente transformadora de práticas, de consciência. Pressupõe o diálogo, o reconhecimento do saber do outro, a necessidade de ouvir e compreender o ponto de vista do outro.

No campo da educação popular outro grande estudioso é Brandão, que vem produzindo importantes estudos sobre a temática da educação popular.³ Brandão assinala que *As culturas existem em processos e em conflitos. Na cultura do povo há significados*

² Há uma série de estudos que buscam elucidar o conceito de saúde e suas múltiplas relações, como por exemplo Queiroz, no seu livro “Representações sobre Saúde e Doença”, em que assinala que *Num Mercado com configuração capitalista, o consumo em saúde decorre de um conjunto complexo de elementos de decisão, valores, representações, padrões culturais e práticas individuais, familiares e de classe social. As estratégias de consumo se utilizam de elementos de diferentes sistemas de cura e de diferentes agentes e situações dentro de cada sistema que, por sua vez são influenciados pelo padrão de desenvolvimento econômico e social vigente na sociedade mais ampla. Fatores gerais como, por exemplo, as condições de produção, de oferta, o padrão de distribuição de renda, as políticas governamentais e a pertinência a classe e estratos sociais imprimem uma influência fundamental na organização do consumo.* (Queiroz, 1991)

³ Geertz, no seu grande trabalho “As Interpretações da Cultura”, 1978, já apontava que o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, em que a cultura é essas teias e a sua análise. A aproximação desse conceito de cultura com as práticas de educação popular e saúde é fundamental. Somente após nos depararmos com esses significados das experiências humanas, seja com doenças, com saúde, com folclore, é que poderemos ir recolocando inúmeros preconceitos que mediam essas relações entre educação popular e saúde.

latentes de identidade de classe e de compreensão crítica do real que compete a um trabalho político através da cultura desvelar, reforçar, ou devolver. Assim, acrescenta, ganha sentido e força a dimensão dialogal que é a própria vida das inúmeras experiências atuais de educação popular como práticas que não querem possuir outro projeto histórico senão o da emancipação plena das classes populares a quem aspiram servir desde um setor específico de trabalho: o do saber . (Brandão,1985:72)

A Educação Popular e Saúde fertiliza o debate, ao levar em conta as relações estabelecidas entre o mundo da cultura e o mundo da vida, os saberes produzidos a partir das experiências concretas de luta, possibilitando fazer novas leituras da questão da saúde e potencializando a reflexão. Caracteriza-se como prática educativa, ou como *educação popular quando estamos construindo cidadania e dignidade e para tal necessitamos acreditar na nossa capacidade de nos tornarmos sujeitos individuais e coletivos com critérios de análise próprios* (Fantin, 1997). Quando falamos de Educação Popular estamos nos referindo a inúmeras experiências populares, práticas, metodologias, mecanismo de operação, instrumentos de análise, reflexões de significado que orientam práticas de saúde, práticas educativas, concepções de saúde, - representações entre outros espaços de socialização de saber.⁴

O termo Popular foi incorporado como adjetivo ao termo educação porque representou, no passado, e ainda muitas vezes representa, um universo amplo de práticas que desejam dialogar profundamente com esses significados dados às práticas culturais.⁵ Muitas vezes o Popular foi considerado como a negação do erudito, ou seja, um adjetivo para cultura, educação, música, saúde, casa, movimento entre outros, caracterizando de diferentes formas, práticas bastante diversas. O que acontece ainda com frequência é que o termo Popular tem sido confundido com significados atribuídos a tudo aquilo que se aproxime de conceitos como pobreza – com violência, com doenças, com ausência de vida digna, feiura, sujeira, grosseria, estupidez, ignorância, etc. (Fantin, 1997) Esse movimento vem estudando e redimensionando o conceito de popular justamente pela sua importância em se tratando de um novo campo de conhecimento.

3. Por onde trilham nossos passos e se encontram nossas mãos

O Movimento de Educação Popular e Saúde vem trilhando caminhos que trazem na sua essência muitos desafios. No interior da luta por saúde, germina entre outros

⁴Para auxiliar nessa reflexão as idéias de Thompson colaboram com a análise: *Os homens e as mulheres também retornam como sujeitos dentro desse termo não como sujeitos autônomos, indivíduos livres, mas como pessoas experimentam suas situações e relações produtivas determinadas como necessidade e interesses e como antagonismo e em seguida tratam essa experiência em sua consciência e sua cultura (...) das mais complexas maneiras e em seguida agem por sua vez sobre sua situação* (1981: 182)

⁵ É no campo de refletir o que seja esse termo popular, como diz Chartier , em seu trabalho História Cultural no qual associa o termo popular com apropriação. Apropriação implica em compreender esse conceito no sentido que afirma Chartier **Construção de sentido**, e para isso cruzam-se práticas, identificando-as, caracterizando-as, e aplicando-as num movimento contínuo de rotação entre eixos que circunscrevem as práticas reformuladas.

movimentos esse espaço-movimento que aglutina práticas e conhecimentos num processo de construção de cidadania e saúde e que na sua grande maioria tem como foco de articulação a defesa do Sistema Único de Saúde de qualidade para toda a população.

A temática da educação popular e saúde tem se configurado um espaço-movimento de construção de conhecimento e de ação. No interior desses encontros, percebe-se novo campo sendo construído. Nesse sentido temos essa história como ponto de partida para trilhar outros passos e potencializar a aproximação bastante fértil e desafiadora no cruzamento da problemática da saúde com as experiências de educação popular.

Somente nos últimos anos esse universo vem sendo desbravado e verdadeiras pedras preciosas estão sendo descobertas, transformando a busca num processo instigante. Alguns autores como Valla e Vasconcelos são exemplos de pesquisadores que vêm tematizando essa nova realidade no Brasil.

Valla, no artigo “Apoio social e Saúde: Buscando compreender a fala das classes populares”, aponta que existe **uma fala**, ou ainda diversas falas das classes populares, das favelas, das lideranças dos Movimentos Sociais, que muitas vezes não são compreendidas pelos profissionais de saúde, técnicos das repartições públicas, intelectuais que, na sua maioria, têm curso universitário. Essa fala precisa ser compreendida e certas posturas muitas vezes *refletem uma concepção que não reconhece a desigualdade de saberes entre tipos diferentes de agentes, pois a categoria de construção desigual de conhecimento tem como implícito origens, histórias e formações diferentes entre uma liderança popular e um profissional universitário. A construção desigual indica diferenças nos saberes e não necessariamente uma hierarquia dos saberes.* “ (Valla, 1998).

Já Eymard Vasconcelos no texto recente “Crise e Redefinição da Educação Popular em Saúde nos anos 90”, nos Anais do I Encontro Catarinense de Educação Popular e Saúde em Novembro de 1997, comenta que: *Pode-se afirmar que uma grande parte das experiências de educação popular em saúde estão hoje 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.* Nesse sentido, afirma um grande pensador dessa temática: *Fazem-no a partir de uma perspectiva de compromisso com os interesses políticos das classes populares, mas reconhecendo, cada vez mais, a sua diversidade e heterogeneidade. Priorizam a relação com os movimentos sociais por serem expressões mais elaboradas desses interesses. Atuando a partir de problemas de saúde específicos ou de questões ligadas ao funcionamento global dos serviços, buscam entender, sistematizar e difundir a lógica, o conhecimento e os princípios que regem a subjetividade de atores envolvidos.*

Há um longo percurso a ser trilhado, mas faz-se necessário ampliar esse referencial para aprofundar a relação entre Educação Popular e Saúde. Alguns autores têm realizado novas análises, contribuindo com a edificação de novas teses e chaves de leituras teóricas que procuram dar conta da complexidade do tema.

No interior dessa complexidade muitos desafios são tecidos. Na verdade, são desafios do Movimento de Educação Popular e Saúde que, partindo das experiências locais, buscam potencializar seu caráter de articulação, de produção de conhecimento e de intervenção na luta por saúde. Esse tem sido o processo desencadeado nos eventos

estaduais e nacionais que permitem visualizar que um novo caminho para além das lutas em saúde está sendo traçado a partir da articulação da saúde e educação popular, produzindo novos conteúdos e novas práticas sociais. É nesse caminho que percebo esse espaço-reflexão-movimento se constituindo e, desse modo, vejo um tecer de um novo pano feito a muitas mãos e um entrecruzar de passos dos diferentes grupos que compõem esse universo de teorias e ações concretas na luta por educação popular e saúde.

Referências Bibliográficas⁶

- BRANDÃO, Carlos Rodrigues, Educação Popular, Brasiliense, São Paulo, 1985:72
- FANTIN, Maristela, Práticas Educativas do Movimento de Saúde da Zona Leste da Cidade de São Paulo: Experiência de Dois Conselhos Populares de Saúde, Dissertação de Mestrado em Educação defendida na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1988
- _____. Construindo Cidadania e Dignidade: Experiências Populares de Educação e Participação no Morro do Horácio, Ed. Insular, Florianópolis, 1997
- FREIRE, Paulo, Pedagogia do Oprimido, Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1998
- GEERTZ, Clifford, As Interpretações da Cultura, Zahar, Rio de Janeiro, 1978
- CHARTHIER, Charles História Cultural, Companhia da Letras, 1991
- QUEIROZ, Marcos de Souza, Representações sobre Saúde e Doença, Editora da Unicamp, Campinas, Brasil 1991
- THOMPSON, E. A Miséria da Teoria, Zahar, Rio de Janeiro, 1981
- VALLA, Victor V, Educação e Favela, Vozes, 1986
- _____. Apoio social e Saúde: Buscando compreender a fala das classes populares, apresentado na última Reunião da ANPED, 1997
- VASCONCELOS, Eymard, “Crise e Redefinição da Educação popular em Saúde nos anos 90” Conferência no Encontro Catarinense de Educação Popular e Saúde em Novembro de 1997
-

⁶ Maristela Fantin, Professora, Centro de Ciências da Educação. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC . Serv. Lucas Vital Cardoso, 73 Córrego Grande 88.035-400 Florianópolis – SC – Brasil.

O CARÁTER EDUCATIVO DAS AÇÕES EM SAÚDE E A LUTA PELA TRANSFORMAÇÃO SOCIAL

ADIR VALDEMAR GARCIA⁷

No decorrer da história da humanidade, a compreensão do que seja saúde, bem como as formas encontradas para promovê-la, se modificaram substancialmente. A organização social determina a política de saúde e verifica-se uma estreita ligação dessa política com os interesses do modo de produção e das estruturas de manutenção de poder.

As ações em saúde sempre estiveram intimamente relacionadas a questões que ultrapassavam a simples aplicação de técnicas e instrumentos para a promoção da saúde. As ações em saúde foram usadas como forma de controle social, manutenção da mão-de-obra necessária ao desenvolvimento do capitalismo, bem como para cuidar da saúde dos pobres, evitando que os ricos pudessem sofrer conseqüências.

“Para que pudesse se manter, o capitalismo, pelas suas próprias contradições, foi levado a garantir determinados benefícios. Além disso, a própria classe dominada imprimiu uma série de ações para a garantia de direitos a uma vida mais digna. Esses fatores, ou seja, a necessidade do capital se manter e as lutas da classe dominada, levaram ao estabelecimento legal de muitos direitos, dentre eles, o direito à saúde” GARCIA (1997, p.14).

FOUCAULT (1980, p.60) diz que, na origem da humanidade, a medicina era a relação imediata do sofrimento com aquilo que o aliviava. Caracterizava-se como uma relação “*de instinto e de sensibilidade, mais do que de experiência; era estabelecida pelo indivíduo para consigo mesmo antes de ser tomada como uma rede social*”. Segundo esse autor, a medicina torna-se um acúmulo de verdades, tendo a clínica como responsável pelo seu movimento histórico, inaugurando a escrita e o segredo de um saber restrito a um grupo privilegiado.⁸

Para FOUCAULT, a saúde, representada pela medicina, torna-se um instrumento de poder de um grupo sobre outros. Diz que “*o controle da sociedade sobre os indivíduos não começa pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo*” (ibid., p.80) .

A partir do século XVII até metade do século XIX amadureceu o conceito de corpo social. Simultaneamente, amadureceu o processo de formação da saúde pública (SCLIAR, 1987). O século XVIII mostrou duas faces de um mesmo processo em relação à saúde: a organização de um mercado médico voltado para as clientelas privadas e a organização de

⁷ Pedagogo da Secretaria de Estado da Saúde, membro do Grupo de Pesquisa Educação Popular, Saúde e Cidadania do Centro de Educação – UFSC. Mestre em Educação.

⁸ A medicina, neste sentido, é tratada como campo de estudos que lida com questões relativas à saúde e à doença.

uma política de saúde, considerando a doença um problema político e econômico.

Segundo PATRÍCIO e SAUPE (1992), ao final do século XIX, outros fatores ligados à questão saúde/doença, ou seja, genéticos, ecológicos e sociais, evidenciam sua multicausalidade.⁹

O processo saúde/doença passa a ser analisado sob sua determinação histórica e social. Está relacionado com a forma com que o homem se apropria da natureza através do processo de trabalho que, por sua vez, está baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção. A evolução do entendimento de saúde está particularmente embasada na sua vinculação a questões de caráter sócio-políticas e econômicas. “Esta vinculação coloca por terra o que se poderia chamar de ‘neutralidade das ações em saúde’, bem como a individualização no que diz respeito à responsabilidade pelo processo saúde/doença” GARCIA (1997, p. 21).

Essa compreensão do processo saúde/doença dissemina-se por todo o planeta e afeta a organização das políticas de saúde. No Brasil não foi diferente.

Inicialmente, a saúde no Brasil aparece como questão do domínio privado, familiar ou local de caráter filantrópico e/ou fiscalizador. A saúde pública passa ao domínio estatal em 1889, sob a hegemonia da burguesia cafeeira que define a sua forma de organização e o momento e local de sua atuação. No entanto, a responsabilidade continuava sendo assumida pelas famílias e entidades filantrópicas que, por sua vez, eram “*mantidas pelas contribuições de proprietários rurais e/ou auxílios e subvenções governamentais*” (LYDA, 1994, p.35).

É importante ressaltar que nesse período, que se estende até 1930, o interesse maior da saúde pública no Brasil não residiu na reprodução da força de trabalho, mas sim na circulação e distribuição de mercadorias. Isso se reflete em duas questões básicas: pela preocupação em relação ao saneamento marítimo, pois as campanhas sanitárias ocorridas entre 1898 e 1910 estavam voltadas principalmente para os portos brasileiros (denotando uma preocupação eminentemente comercial e financeira), e pela disponibilidade de mão-de-obra.¹⁰

No Estado populista, mais especificamente 60-64, a crise vivida no setor da saúde pública refletia a crise do Estado, onde os discursos e as práticas dominantes, confrontados com as duras condições de vida da maioria do povo brasileiro, refletiam as principais contradições dessa sociedade.

É a partir da III CNS que o discurso sanitarista, calcado nas campanhas de saúde pública, perde espaço em relação às propostas de serviços permanentes relacionadas diretamente ao desenvolvimento econômico, trazendo uma visão baseada na descentralização do poder que busca conciliar uma visão sanitarista moderna com uma organização regionalizada da saúde pública. A bandeira dos defensores do projeto sanitário

⁹ Recomenda-se também a leitura de ROSEN (1979).

¹⁰ Isto não descarta a importância da produtividade do trabalho (aí reside o controle terrestre através de campanhas, principalmente nas zonas cafeeiras de São Paulo). Porém, o intenso fluxo migratório, o regime de trabalho vigente e a permanência de relações não-capitalistas nas áreas rurais foram responsáveis por uma ampliação da mão-de-obra excedente (LYDA, 1994).

desenvolvimentista era a municipalização dos serviços de saúde.

A partir de 1975, já vivendo uma nova conjuntura econômica, política e social, passou a vigorar no país um discurso oficial que incorporava a participação popular (participação esta que anteriormente era censurada pelo regime político em vigor). O objetivo era aliviar as tensões sociais - como forma de controle - geradas pelo fim do milagre brasileiro.

O movimento sanitário, além de se caracterizar como elemento de denúncia contra a ditadura e contra os interesses econômicos, apresentou propostas para a transformação do sistema de saúde da época (NETO, 1994). O SUS - Sistema Único de Saúde - foi gestado no final da década de 70 e foi fruto de um amplo movimento de luta pela democratização política no país, cuja referência na luta pela saúde como um direito universal foi o movimento sanitário.

A década de 80 e início dos anos 90 deste século têm como características as lutas pela liberdade e igualdade. Passamos a viver momentos de grandes reivindicações pela cidadania. Ao mesmo tempo, entram em crise os Estados de bem-estar e os socialismos reais. Em relação à saúde, foi uma década marcada por garantias legais. A afirmação da saúde como direito teve como base os resultados da Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde realizada em Alma-Ata (URSS) em 1978. As declarações de Alma-Ata foram bem assimiladas pelo Brasil. A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, definiu que:

Em sentido mais abrangente, a saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde In: COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA: DOCUMENTO 1, [199-]).

A Constituição Federal de 1988, no seu artigo 196, diz que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A partir desse momento, a saúde muda completamente o seu aspecto jurídico, tendo em vista que, anteriormente, a Constituição 67/69 enunciava a saúde como direito do trabalhador, reduzida à assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva. Apresentava-se como uma “contraprestação” do Estado aos trabalhadores contribuintes do sistema de previdência social (CARVALHO e SANTOS, 1995).

A diferença entre os dois tipos de sistemas de saúde reside no fato de que, no último, afirmado na Constituição de 1988, a saúde passa a ser reconhecida como um direito fundamental do ser humano e seu conceito ultrapassa a assistência médico-hospitalar, seja ela curativa ou preventiva, passando a ser vista como o resultado de políticas públicas do governo. Dessa forma, deixa de ser uma “contraprestação”, passando a ser um direito público inerente a toda pessoa humana (ibid.).

Em 1990, a Lei 8.080, no seu artigo 3º, reforça a compreensão de saúde contida no texto constitucional.

É preciso deixar claro que o discurso oficial contido na Constituição Federal de 1988 e que é base de sustentação do SUS - o direito de todos terem saúde e o dever do Estado em garanti-la - é o mesmo da sociedade brasileira, expresso através de suas reivindicações. As reivindicações por água, luz, saneamento básico, educação, serviços de saúde entre outras coisas, sempre fizeram parte das lutas populares por melhores condições de vida. O discurso legal passa a garantir o direito a esses bens e serviços como necessários à manutenção da saúde. É importante ressaltar que se está falando em “discurso”.

A IX Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992, teve como marca central a municipalização. O SUS apresentou como conceitos básicos o direito universal à saúde e o deslocamento do poder, visando a maior participação e ao controle por parte da população. No entanto, o que aconteceu foi um gerenciamento centralizado dos recursos por parte da União, ficando os estados e municípios na condição de prestadores de serviço, fazendo com que a autonomia destes, enquanto instâncias governamentais, fosse ignorada (MISOCZKY, 1991).

Não se descaracteriza o salto qualitativo, onde a saúde passa a ser entendida como direito humano fundamental e abrangente, não se tratando apenas do acesso aos serviços públicos de saúde, mas da efetivação de outras políticas previstas na Constituição.

O objetivo de todas as lutas sociais, bem como de algumas iniciativas governamentais, parece ter sido buscar implantar e efetivar um Estado de Bem-Estar Social. Em nenhum momento vivemos um movimento revolucionário que propusesse o fim do modo de produção capitalista. Porém, nossa condição de país dependente e a ampliação da acumulação capitalista fez com que não fosse possível sequer o desenvolvimento de um Estado de Bem-Estar. Aliás, os chamados países do Primeiro Mundo, dominantes na estrutura capitalista mundial, passaram a precarizar o Estado de Bem-Estar Social em função da atual situação do modo de produção capitalista. É importante ter claro que o Estado capitalista sempre será instrumento do capital. Isso nos faz compreender porque o Estado está sempre favorecendo o capital em detrimento da sociedade como um todo.

Buscarei apresentar agora, de forma sintética, a relação entre saúde e educação, e propor o uso de uma outra nomenclatura para definir esta relação, ou seja, falar do **caráter educativo das ações em saúde**. Ao mesmo tempo, refletir sobre a capacidade transformadora das ações em saúde.

Para isso, tomarei por base uma concepção de educação, entendida como uma prática social que, no uso da inculcação de tipos de saber, reproduz tipos de sujeitos sociais (BRANDÃO, 1981). Que se dá em qualquer espaço, sendo tomada dessa forma, e que não é apenas reprodutora de um discurso dominante, mas pode, também, proporcionar a produção de um discurso contra-ideológico (SEVERINO, 1986), sendo essencialmente

política e, portanto, transformadora (GADOTTI, 1983).

Entendo que o trabalho desenvolvido na área da saúde se constitui em uma prática pedagógica, ou seja, que as ações em saúde influenciam na produção de significados. A produção desses significados pode servir para a promoção da dominação e perpetuação de uma situação desfavorável à maioria da população ou, ao contrário, proporcionar a aquisição de uma consciência crítica que possibilite lutar por uma sociedade diferente.

Para isso, é necessário, em primeiro lugar, que se tenha entendimento de que a educação vai além da mera aquisição de hábitos e conhecimentos. É preciso que se tenha a possibilidade de relacionar esses hábitos e conhecimentos com suas conseqüências na vida cotidiana. É necessário a passagem do senso comum para uma forma de pensamento mais articulada, o que, por sua vez, é indispensável para a promoção de mudanças. Isso nos leva a pensar na possibilidade de transformação social.

Os serviços de saúde são, geralmente, responsabilizados apenas pela cura, prevenção e tratamento de doenças. Por este motivo, considero que o caráter educativo das ações em saúde se torna restrito. É necessário a ampliação desse entendimento, onde os serviços de saúde passam a ser considerados como mais um espaço de formação permanente do cidadão, incorporando novos elementos educativos além daqueles destinados à aquisição de hábitos para a promoção da saúde. Isto é, a incorporação de elementos que propiciem uma tomada de consciência da própria situação enquanto ser no mundo, o que realçaria o potencial político transformador das ações em saúde. Isto corresponderia à construção de uma contra-ideologia, como aponta SEVERINO (1986).

Muitos autores utilizam o termo “educação e saúde” para expressar o caráter educativo das ações em saúde. Esse termo acaba sendo usado para denominar uma área específica de conhecimento. Tenho utilizado a expressão “caráter educativo das ações em saúde” objetivando modificar o entendimento onde essas duas áreas possam ser dissociadas. No entanto, ao apresentar o termo “educação e saúde”, os autores não pretendem separá-los. Esta separação, mesmo que seja apenas ao nível da terminologia, me parece desnecessária. Defendo que, ao se falar de ação em saúde, fale-se também de seu caráter educativo, exceto quando se fale especificamente do seu caráter técnico/instrumental.

Apresento alguns entendimentos acerca dessa área denominada “educação e saúde”. Para STOTZ (1993), a educação e saúde¹¹ tem cumprido um papel importante diante do crescente interesse pelo aspecto preventivo e promocional da saúde, considerando os problemas concretos dessa área. O autor diz ainda que, apesar de na atualidade, o aspecto preventivo ter se tornado um fator preponderante na área da saúde, é notório o predomínio do padrão médico no que diz respeito à orientação e organização das atividades de educação sanitária.

Este mesmo autor utiliza a classificação feita por TONES, que aponta quatro enfoques relativos aos estudos de “educação e saúde”: enfoque **educativo**, enfoque de **desenvolvimento pessoal**, enfoque **preventivo** e enfoque **radical**.

¹¹ STOTZ (1993, p.13) define educação e saúde “como uma área temática colocada no entrelaçamento de disciplinas das ciências sociais e das ciências da saúde”.

No enfoque **educativo**, é enfatizado “*o lugar do indivíduo, sua privacidade e dignidade, propondo uma ação com base no princípio da eleição informada sobre os riscos à saúde*”. Neste enfoque, o educador é colocado como sujeito da ação, devendo “*compartilhar e explorar as crenças e os valores dos usuários dos serviços a respeito de certa informação sobre saúde, bem como discutir suas implicações práticas*”. O objetivo é levar o usuário a ter uma compreensão da situação (ibid., p.16).

No enfoque de **desenvolvimento pessoal** são utilizadas as mesmas proposições do anterior, porém, com maior aprofundamento, visando a aumentar as potencialidades dos indivíduos.

O enfoque **preventivo** apresenta, como pressupostos básicos, o comportamento dos indivíduos implicado na etiologia das doenças modernas, o comportamento como fator de risco e os gastos com assistência médica diretamente relacionados em termos de custo/benefício. Neste enfoque, a educação orienta-se segundo o modelo médico, ou seja, lida com fatores de risco comportamentais. Sua eficácia reside na promoção de mudança de comportamento específicos como, por exemplo, deixar de fumar, fazer exames periódicos, cuidados com a higiene, etc (ibid.).

STOTZ diz que, nestes três enfoques, a tônica está “*na assunção da responsabilidade individual sobre a ação e no aperfeiçoamento do homem através da educação*” (ibid., p.18). Neste sentido, VALLA (1993, p.95) aponta para a “*culpabilização da vítima*” como uma tendência onde a “*individualização da culpa resulta na explicação de uma prática coletiva*”. Significa dizer que aspectos de ordem mais ampla como acesso a conhecimentos e serviços acabam tendo menos importância, ou mesmo, não sendo considerados.

No enfoque **radical**, as condições de vida e a estrutura social são colocadas como as causas básicas dos problemas de saúde. Neste enfoque, a educação sanitária é entendida “*como uma atividade cujo o intuito é o de facilitar a luta política pela saúde*” (STOTZ, 1993, p.18). Neste caso, sendo uma luta a ser travada no âmbito político, ela envolve necessariamente o Estado. STOTZ observa que este enfoque se assemelha ao preventivo em função da relevância dada à persuasão “*como princípio orientador da ação educativa*” (ibid., p.19).

Se analisarmos os quatro enfoques, veremos alguns aspectos que acabam por permear todos eles. Todos levam em consideração a importância do indivíduo enquanto sujeito do processo saúde/doença e consideram que a educação é um fator importante no sentido de instrumentalização dos indivíduos. Apesar de, pelo entendimento de VUORI, citado por STOTZ, os três primeiros enfoques terem “*características individualizantes, parciais e corretivas frente a problemas que requerem predominantemente soluções sociais e holísticas*” (ibid., p.18), parece não ser possível negar totalmente a existência de uma participação e responsabilidade individual em todo o processo.

O enfoque radical, no meu entender, é o que, de maneira mais abrangente, aponta para uma possibilidade maior de transformação da dinâmica da área da saúde, colocando-a - principalmente através dos serviços de saúde que lidam diretamente com a população - em uma posição de mais um espaço importante na formação permanente do cidadão. Porém, este enfoque não pode prescindir da consideração de que a luta política pela saúde passa, também, por uma conscientização e vontade individual de participação. É preciso deixar

claro também que o discurso da cidadania deve servir como estratégia para pôr em cheque os limites da organização social capitalista no que diz respeito à possibilidade de propiciar uma condição de vida digna para todos. Este discurso deve servir para o fortalecimento da consciência da classe dominada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRANDÃO, Carlos R. O que é educação. 28. ed. São Paulo : Brasiliense, 1981.
- BRASIL. Constituição Federal de 1988.
- _____. Ministério da Saúde. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.
- CARVALHO, Guido I. de; SANTOS, Lenir. Sistema Único de Saúde : comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90). 2. ed. São Paulo : HUCITEC, 1995.
- CAMPOS, Gastão W. de S. A saúde pública e a defesa da vida. São Paulo : HUCITEC, 1991.
- COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA: Documento 1.
- GADOTTI, Moacir. Concepção dialética da educação: um estudo introdutório. 3. ed. São Paulo : Cortez, 1983.
- GARCIA, Adir V. O caráter educativo das ações em saúde: entre o biológico e o político. Florianópolis, 1997. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina.
- FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro : Forense, 1980.
- LYDA, Massaco. Cem anos de saúde pública: a cidadania negada. São Paulo : U.E.P., 1994.
- MISOCZKY, Maria C. IX Conferência Nacional de Saúde: momentos de traçar caminhos. Contexto & Educação. Universidade de Ijuí, ano 6, n. 21, p. 78-84, jan./mar. 1991.
- NETO, Eleutério R. A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Incentivo à participação popular e controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília : IEC, 1994, p.7-17.
- PATRÍCIO, Zuleica M.; SAUPE, Rosita. Repensando paradigmas de saúde: ensinando e aprendendo terapêuticas alternativas para ser saudável. Texto & Contexto. Florianópolis, UFSC, v.1, n. 2, p.142-151, jul./dez. 1992.
- ROSEN, George. Da polícia médica à medicina social. Rio de Janeiro : Graal, 1979.
- SCLIAR, Moacyr. Do mágico ao social : a trajetória da saúde pública. São Paulo : L & PM, 1987.
- SEVERINO, Antônio J. Educação, ideologia e contra-ideologia. São Paulo: E.P.U., 1986.
- STOTZ, Eduardo N. Enfoques sobre educação e saúde. In: VALLA, Victor V.; STOTZ, Eduardo N. (orgs.). Participação popular, educação e saúde : teoria e prática. Rio de Janeiro : Relume-Dumará, 1993. p.11-22.
- VALLA, Victor V. A construção desigual do conhecimento e o controle social dos serviços públicos de educação e saúde. In: VALLA, Victor V.; STOTZ, Eduardo N.(orgs.). Participação popular, educação e saúde : teoria e prática. Rio de Janeiro : Relume-Dumará, 1993. p.87-100.

A IMPORTÂNCIA DA ARTE NA COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Kathia Prujansky Hak

“Sem liberdade não há criatividade”- Paulo Freire¹²

*Imagine
deixando o corpo
levando
a memória
o sonho
dançando a vida
e a dor
sem as palavras que nos enquadram
as linhas retas com um ponto marcando seu final
um pedaço de barro vira minha tela
fundo de expressão de minha dor e alegria
solto o que ficou preso na garganta
o nó se desfaz e faz algo novo
algo que vem com o som
o cheiro do agora
o amargo
o doce
já não vejo diferença
nem demora
a causa da prisão
motivo inspirador da libertação
e agora é do voo de quem falo
da descoberta
a resposta aberta
sempre esteve presente
a busca da pergunta
expressão
e para começar
tranqüilidade.*

Para tudo que fazemos nesta vida, nossa memória, nossos sonhos, até nossos medos contribuem. A arte não é diferente. Quando uma pessoa cria uma imagem, ela carrega fragmentos de seu ser para as linhas e cores que produz. As formas estão expressando algo, colocando a pessoa no mundo de forma inédita.

Comecei a interessar-me por murais há alguns anos, quando estudava artes plásticas

FREIRE, Paulo e SHOR, Ira. Medo e Ousadia- O cotidiano do Professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

na Universidade do Colorado nos Estados Unidos. O Colorado fica no meio-oeste dos Estados Unidos, onde vivem muitos norte-americanos com descendência mexicana. Sendo uma latina e estudando artes plásticas, tudo relacionado à arte latina e mexicana interessava-me. Pensava muito sobre a questão da identidade, um assunto que aparece muito na arte latina-americana. A arte mexicana-americana, ou **arte chicana**, foi o portal de entrada para os meus interesses em murais. O termo **chicano** foi criado por pessoas norte-americanas com descendência mexicana para se auto definir. **Chicano**¹³ é “um americano com descendência mexicana que não se conceitua através de definições feitas pelos brancos. O artista chicano é um ser politizado, um artista consciente de sua própria história e seu caminho, reinventando sua identidade numa sociedade que tenta excluí-los e ignorá-los. A arte **chicana** é ampla em seus temas e técnicas, incluindo trabalhos ligados à arte política, à performance, às instalações, ao vídeo, à pintura, e aos murais, entre outros. A arte **chicana** questiona o “status-quo”, tentando mostrar algo que fica esquecido nas fronteiras políticas e pessoais.

A tradição de murais na comunidade mexicana não é novidade. Na década de 1920, após uma revolução bem sucedida, o governador do México contratou vários artistas mexicanos mundialmente conhecidos para pintar as paredes da cidade com a história do povo mexicano. Pagos pelo governo para mostrar a força da identidade dos povos mexicanos, os artistas Diego Rivera, David Alfaro Siqueiros e Jose Clemente Orozco, que foram apelidados de “Os três grandes muralistas,” pintaram a história de seu País nas paredes de prédios públicos pela cidade. Segundo Eva Spelling Cockcroft e Holly Barnett-Sanchez, os “Murais novamente serviram como um veículo artístico na educação de um povo, na sua grande maioria analfabetos, sobre os ideais de uma nova sociedade e das virtudes e atrocidades do passado.”¹⁴ Murais enormes encantavam o povo com suas cores e representações que afirmavam sua participação no País e na história. Diego Rivera, por exemplo, retrata os povos indígenas, negros e mestiços com igualdade e com caráter, o trabalhador como a força nacional. A mistura das raças foi interpretada pela primeira vez em espaços oficiais, com a força e a beleza do povo mexicano. Cada um dos “três grandes muralistas” que iniciaram a revolução muralista mexicana contribuiu com o seu estilo e talento para o fortalecimento de um país onde o seu povo conhece sua história e sente orgulho de suas raízes. As pinturas grandiosas reafirmam essas atitudes a cada olhar e mostram um grande exemplo da arte transformando uma sociedade.

A revolução muralista mexicana marcou muito o mundo da arte chicana nos Estados Unidos. Muitos artistas chicanos escolheram o caminho dos murais como base de seu trabalho. Uma grande muralista e artista chicana, que marcou muito o mundo com sua organização de murais comunitários, é a artista Judy Baca. Judy Baca nasceu e vive em Los Angeles, na Califórnia, onde começou lidando com murais. O trabalho de Judy Baca começou pequeno, trabalhando no seu bairro com adolescentes. Judy coordenava um mural que era discutido e pintado pelos participantes nos muros da comunidade. Os adolescentes que participavam muitas vezes vinham de “gangs” rivais em que o ato de pichar era uma

¹³ Entrevista concedida por **Judy Miranda**, fotógrafa chicana, à autora deste artigo, Colorado – EUA, 1995.

¹⁴ **COCKCROFT**, Eva Spelling e **BARNET-SANCHEZ**, Holly. **Signs From The Heart: California Chicano Murals**. Venice: Social and Public Art Resource Center, 1990.

atividade feita para marcar territórios. O trabalho dos murais conseguiu que esses adolescentes deixassem a rivalidade de lado e pintassem um mural juntos, de forma artística e organizada. Os temas eram a comunidade, sua identidade, seus sonhos, sua história, seus problemas. O trabalho de Judy Baca teve excelentes resultados, não só esteticamente, mas também no que refere à paz e auto-estima da comunidade. No fim, todos queriam ajudar e participar de alguma forma.

Um dos trabalhos mais marcantes da Judy Baca foi o mural “The Great Wall of Los Angeles- O Grande Muro de Los Angeles”, conhecido pela sua extensão de quase um quilômetro de comprimento e seu estilo inovador. O tema dessa enorme obra de arte, pintada por mais de 150 jovens e coordenada por 22 artistas, é a história da Califórnia contada a partir da perspectiva dos povos ignorados pela história oficial dos Estados Unidos. O muro conta a história de todos os povos que habitavam a Califórnia desde o tempo dos dinossauros até o final da década de 80, quando o grande muro foi pintado. A história passa por cenas de nativos norte-americanos, conta como a Califórnia fazia parte do México antes de pertencer aos Estados Unidos, passa pela chegada dos negros, a imigração dos povos asiáticos e sua grande participação na construção da Califórnia, e de muitas outros momentos importantes na história desse estado. Esse trabalho é um excelente exemplo da força da arte na sociedade e do poder do trabalho coletivo. Outro mural importante é o “World Mural-Mural do Mundo”, um mural portátil, que viaja o mundo mostrando outras histórias esquecidas pelo mundo oficial. Hoje, o trabalho de Judy Baca envolve a coordenação do SPARC, um acervo de slides de murais do mundo inteiro, além de coordenar projetos de murais pela Califórnia e pelo mundo. Murais chicanos e mexicanos têm contribuído imensamente para o crescimento dessa arte ainda marginalizada.

Murais não se restringem aos chicanos nos Estados Unidos. Aqui em Florianópolis, temos vários exemplos de trabalhos usando o mural como tela de expressão. O Grupo Pandorgas Partidas da UFSC formou-se como grupo a partir de um mural feito durante a greve dos professores, em 1998. O mural contou com a participação do muralista Dan Baron-Cohen e a coordenação da professora de educação e artista plástica Maristela Fantin, além da participação de inúmeras pessoas do grupo e outras que chegavam e ajudavam. O mural “Pandorgas Partidas” foi pintado para contar a trágica história de um menino chamado William¹⁵. Vários outros murais surgiram através deste. Em Florianópolis, o grupo Pandorgas Partidas coordena murais em várias escolas municipais com a participação das crianças, alguns professores e artistas da comunidade.

Outras ações vêm mostrando que murais podem comunicar. Uma experiência muito rica que a linguagem dos murais estabeleceu aconteceu na comunidade de Ratonés, norte de Florianópolis. O teatro, como foco do trabalho por mais de cinco anos, utilizou-se dos murais para falar sobre a perspectiva de futuro das crianças e dos adolescentes do trabalho teatral. O mural, intitulado “Desenterrando o Futuro”, foi criado numa mescla de teatro-arte-educação. Aqui temos um exemplo das artes fundindo-se para um objetivo maior, a consciência das pessoas envolvidas no processo da sua situação e das formas de expressar seus sentimentos, sonhos e medos.

¹⁵ A história de William está sendo contada no livro de bolso do grupo Pandorgas Partidas.

Quando falamos em educação e comunicação em saúde, falamos de um assunto muito amplo e rico. São tantas as possibilidades e maneiras de discutir e trabalhar a comunicação e a educação dentro da saúde. Tudo depende dos interesses e estímulos de cada um. No meu caso, a arte sempre vem à mente, com sua infinita possibilidade de comunicação através de códigos estéticos e de educação a partir de vivências ricas em expressão e crescimento. No caso dos murais, a experiência de trabalhar em grupo nos ensina e fortalece ainda mais minha visão de que a arte possibilita uma evolução na forma de discussão e ação na comunicação e educação em saúde. Uma oficina de arte que trabalha com murais abre a porta para que essas discussões incluam a essência de cada um, reunindo subjetividades e objetividades em um só plano.

Ministrei a oficina “Imagens de Saúde”, realizada durante o curso Educação Popular, Saúde e Comunicação: Diálogos com a vida, organizado pelo grupo de pesquisa em Educação Popular, Saúde e Cidadania da UFSC para o grupo GICES-SC. Durante a oficina, cada participante criou uma imagem individual a partir da palavra “Saúde.” Cada um falou um pouco sobre sua escolha de imagens. O grupo era dividido, e dois grupos foram formados. A missão de cada grupo era a criação de um mural coletivo, que juntasse as idéias de cada um e formasse uma imagem final que representasse as idéias do grupo. A imagem final deveria ser aquela que compõe um quadro de idéias, que diz o que o grupo sente, pensa e sonha sobre a saúde. Essa atividade dependeu muito da paciência e da habilidade de comunicação dos grupos. Pode parecer uma tarefa simples, mas na prática, a construção de um mural coletivo, especialmente feito no curto tempo de uma oficina, é um desafio para um grupo em formação.

O mural é um instrumento de ação muito poderoso. Sua construção representa uma atividade que fortalece aspectos muito importantes no cotidiano de um grupo. Ao mesmo tempo que comunica uma mensagem através de imagens, a experiência de sua criação pode levar o grupo a outro nível de relação, criando um coletivo mais íntimo e unido. Assim, a construção coletiva de um mural pode contribuir para a saúde estética, física e mental de um grupo ou comunidade.

Um grupo que se junta para pintar um mural sobre saúde tende a passar por um processo de crescimento em suas discussões relacionadas à educação e à comunicação através de imagens, cores, formas e texturas. Acredito que isso é só um começo. No momento que percebemos que arte é tudo, e tudo é arte, veremos que com ela podemos falar em mudanças. Quando percebemos a alegria de uma criança, ao desenhar linhas coloridas sobre um papel, e o bem que esta alegria faz à saúde da criança, aí sim, estaremos discutindo o papel da arte na saúde. Quando isso se transformar em uma idéia para aliviar a espera das crianças nos postos de saúde, aí sim, estaremos vivendo o sonho de revolução. Quando pessoas que trabalham na área de saúde começarem a desfrutar das vantagens de usar a arte como prevenção, como forma de unir comunidades saudáveis a fim de fortalecer sua identidade e dignidade, contribuindo para a saúde da comunidade, aí sim, estaremos vivendo uma realidade saudável.

Bibliografia

COCKCROFT, Eva Spelling e BARNET-SANCHEZ, Holly. Signs From The Heart: **California Chicano Murals**. Venice: Social and Public Art Resource Center, 1990

FREIRE, Paulo e SHOR, Ira. Medo e Ousadia- O Cotidiano do Professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

O “ÁGUA ® DENTE” DA CULTURA POPULAR COM A SAÚDE

*Reonaldo Manoel Gonçalves*¹⁶

*Mandei fazê um baralho de
ouro*

*Ó benzinho é prá nós dois
jogá*

*Mas seu ganhá eu dôte um
beijinho*

*Mas seu perdê é você quem
me dá*¹⁷

Sou de uma comunidade¹⁸ onde não sou chamado pelo nome. Sou filho do meu pai e da minha mãe. "É o Nado da Ivone e do Bebê ". Nado é meu apelido, Ivone é minha mãe, Bebê, também apelido, é meu pai. Desde pequeno escutava minha família cantar músicas estranhas¹⁹ que eu não conhecia e não tocava no rádio, eram músicas da infância deles. A televisão não existia, pelo menos para nós dessa comunidade. Fui coroinha, aprendi a cantar na igreja, batendo o sino, divertia-me até achar a praia mais interessante do que ficar dentro de uma batina no domingo de manhã.

Certo dia, aportou um Boi-de-Mamão na minha comunidade. Foi muito divertido ver aqueles bichos brincando com a gente. Um monte de senhores bem velhos cantando e dançando. Como a maioria dos meninos da época, o futebol e aquela brincadeira foram

¹⁶ Graduado em Educação Física pela UFSC, ator e professor de dança popular. Atualmente coordena a Associação Cultural Grupo Arréda-Boi, de Florianópolis. Mestrando do Centro de Educação-UFSC, na Linha de Educação e Movimentos Sociais.

¹⁷ Cantiga de ciranda pernambucana. Domínio público.

¹⁸ Trata-se da comunidade da Barra da Lagoa, leste de Florianópolis. Uma das maiores colônias de pescadores artesanais de Florianópolis.

¹⁹ As “músicas estranhas” eram as cantigas de ratoeira, uma dança de roda com versos muitos deles retirados do cotidiano.

Eis alguns:	Ratoeira bem cantada	Ratoeira não me prenda
	Faz chorar, faz padecer	Que eu não tenho, ai quem me solte
	Também faz um triste amante	Eu já tenho arrebitado
	Do seu amor esquecer	Outras correntes mais fortes

projetos para o futuro.

Cresci e, além da estatura, aprendi com pessoas das mais variadas idades que o olho no olho, um sorriso, um aperto de mão, enfim, essas coisas todas que parecem estar em desuso ajudam a nos comunicar com o mundo e, mais, a viver com outros. Um sorriso, um olhar de criança, de um velho, de um adolescente, de um adulto comunica a permissão para a partilha. É claro que os diferentes graus de envolvimento são como um mingau que comemos pelas beiradas. Sabe-se que nas bordas do prato o mingau está mais frio e vamos experimentando até chegarmos no miolo. Assim como o mingau, precisamos de tempo e paciência para chegarmos numa fase mais “quente” nas relações.

São dessas relações que proponho compartilhar nestes escritos com você, leitor de olhos bem abertos para estas linhas, palavras. Bom seria se esta publicação fosse impressa também em braile, pois, falando em Fundação Nacional de Saúde, nada mais coerente. A diminuição do acesso ao saber passa por todos os campos e por todas as lutas, mas a tarefa aqui é outra. Fica o lembrete.

Os escritos que seguem visam a compartilhar um pouco sobre a importância da cultura popular quando falamos em saúde. Onde aparecem imbricadas, de forma coesa, fortalecendo-se. Quais as formas de fazer que sejam fontes inspiradoras para a ação de cada um.

Acredito que não seja tarefa fácil a realização de tantas experiências que florescem pelos quatro cantos deste País, mas tanto a saúde quanto a cultura popular vivem dando provas da realização das tarefas ("ditas") impossíveis.

A reflexão acerca da cultura popular, como agente propulsor do diálogo entre pessoas e destas com o mundo, é feita dentro da dimensão que ela vem se construindo ao longo dos anos, o mundo da comunicação.

Muita coisa do que se fazia, alguns sabem. Os contadores de histórias vêm assumindo um papel mais presente dentro da cultura de muitos grupos. Na maioria das vezes, o velho cumpre esse papel de contar. Em outros, descobre-se que a história é recente, pois foi contada por um adolescente, por um jovem. No coração desses seres humanos, gotas de suor, lágrimas, canções de ninar, próprias de um mundo em movimento que para muitos só existe na lembrança. Entretanto, a troca da ação pela fala não garante a permanência de algum dado cultural, pois a questão que urge é de quem se habilita a escutar “minhas histórias”. A relação calcada no diálogo, peça chave nesse processo, contribui, e muito, para a reestruturação do dado cultural, representando um primeiro passo

na sua reconstrução²⁰.

A cultura popular, dentro dessa dimensão de comunicar, vive encravada no dia a dia, diretamente ligada ao cotidiano, funcionando com lógicas de tempo bem diferentes em que um alimenta o outro. Antigamente as canções de trabalho²¹ eram a mola propulsora da enxada ao solo carpindo a terra. Os facões, cortando a cana debaixo de um sol escaldante, também acompanhavam uma música. Desde a senzala, local de prisão de homens e mulheres negras, foi assim. A música como uma das companheiras de uma situação de extrema desumanização do ser. Basta reportar-se às diferentes manifestações culturais a partir do trabalho (os cantos de trabalho na lavoura), das condições de vida (a capoeira e a escravidão), entre outras, para percebermos que essa relação - cultura popular e cotidiano - constrói um movimento cultural constante, dinâmico, de resistência, alegre, paradoxal.

Sem pretender fazer um estudo mais aprofundado de cada manifestação cultural, pois sua singularidade não permite desleixamentos na análise, prefiro focar meu olhar nos elementos que permeiam sua construção. Quem assiste uma apresentação de um grupo, seja de dança popular, folguedos, o próprio circo, encontra elementos muito específicos de cada um, mas descobrirá num olhar mais macro que ali se apresentam ramificações das mesmas raízes. Cada um do seu jeito, provoca emoções na platéia. Alguns fazem do espectador o próprio artista em alguns momentos do espetáculo. O riso, o olhar no olho, o contato corporal, a farsa, os movimentos corporais, a encenação, enfim, esses e outros argumentos utilizados pelos artistas aparecem em muitas manifestações culturais de origem popular.

Agora nos reportemos a uma comunidade imaginária, na qual a sua produção cultural é realizada pelos próprios moradores. Festas religiosas, cantigas de trabalho seja no mar, na lavoura, andanças noturnas com seus folguedos seculares. São homens, mulheres, crianças, jovens e adultos, todos interagindo. Nessa comunidade, uma escola para pouco mais de trinta crianças estudando sob um pé de araçá de cinco décadas de vida.

²⁰ “A história oral é uma história construída em torno de pessoas. Ela lança a vida para dentro da própria história e isso alarga seu campo de ação. Admite heróis vindos não só dentre os líderes, mas dentre a maioria desconhecida do povo. Estimula professores e alunos a se tornarem companheiros de trabalho. Traz a história para dentro da comunidade e extrai a história de dentro da comunidade. Ajuda os menos privilegiados, e especialmente os idosos, a conquistar dignidade e confiança. Propicia o contato – e, pois, a compreensão – entre classes sociais e entre gerações. (...)” . THOMPSON, Paul. **A Voz do Passado: história oral** /; tradução de Lólio Lourenço de Oliveira. – Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992. pág. 44.

²¹ No livro “Namoros com a Medicina”, Mário de Andrade, citando as pesquisas de Karl Buecher, coloca o seguinte sobre os cantos de trabalho: “ (...) o ritmo sonorizado tem uma significação toda especial para a intensificação do trabalho. O canto de trabalho não apenas sustenta a igualdade, a regularidade dos gestos, mas pelos elementos sonoros (musicais) que lhe são próprios, exerce uma função de incitador, ao mesmo tempo que submete o trabalho ao controle de quantos escutam o som.(...) Além disso, pode-se finalmente afirmar que o ritmo musicalizado torna o trabalho mais leve e mais ativo. ANDRADE, Mário de, 1893-1945. **Namoros com a Medicina**: 4^a edição. Belo Horizonte, Ed. Itatiaia, 1980. 130 pg. Pág. 26

Quando chove, as aulas são dadas dentro do posto de saúde. Nele, trabalham um enfermeiro e uma enfermeira. Ele, tocador da caixa do Divino Espírito Santo, festa religiosa na comunidade; ela segura a bandeira na dança do Cacumbi, uma dança negra de marujos e capitão, um conflito da prisão versus liberdade. O médico aparece uma vez por semana. Vem de longe e só trabalha no período da manhã. Faz todos os procedimentos necessários e possíveis e orienta o que fazer na sua ausência.

Nesse posto de saúde, a vida tem seu espaço garantido. As máscaras utilizadas nas manifestações populares pelo enfermeiro e pela enfermeira, neste momento, são invisíveis, porém, permanece a identidade construída no folguedo. Apertam a mão de quem chega olhando nos olhos. Fazem daquele espaço sua casa, cuidando como se fosse seu local de ensaio. A música de um gravador, como um “ninho de baratas” dentro dele, é maravilhosa. As conversas puxadas enquanto os pacientes esperam sua vez de serem chamados fazem o tempo correr, ao mesmo tempo em que ficam sabendo um pouco mais da vida de cada um.

Não acredito que os profissionais da saúde tenham que, a partir de agora, começar a se envolver com danças, folguedos, enfim, as manifestações que citei e outras dessa imensidão de valores culturais desse imenso País. Entretanto, acredito que a distância dessas formas de viver o mundo (as festas, as danças, etc.) para aqueles que vivem o dia-a-dia da saúde nem sempre foi assim. Pare e tente lembrar de uma canção, uma brincadeira, uma festa popular que marcou sua vida. Talvez você encontre motivos de sobra para retirar lá do fundo do baú experiências que de uma maneira ou de outra contribuíram para sua construção humana.

Experiências que florescem pelos quatro cantos deste País nos dizem, que mais do que “é hora de mudar”, falam abertamente que as coisas “estão mudando”.

Em Florianópolis, acontece um trabalho junto a crianças portadoras do HIV, realizado por palhaços e palhaças dentro de hospitais. Em Pernambuco, em convênio com uma ONG norte-americana (Fundação McArthur) e a Universidade de Pernambuco, médicos, psicólogos e educadores realizam o que eles chamam de “Saúde, Reprodução e Cultura Popular no Agreste Pernambucano”. Trata-se de um trabalho de conscientização sobre o uso da camisinha, utilizando o Bumba –Meu –Boi como mediador.

Em artigo da Folha de São Paulo, o diretor do hospital Dom Moura, em Garanhuns, (270km de Recife) diz que “A alegria levada pelo grupo é o melhor remédio (...) Os doentes entendem que é importante ter cuidados. Além disso, a felicidade ajuda a curar.” Já o médico do grupo, Valença, não se conteve, ao declara que “Foi a coisa mais emocionante de minha vida. As pessoas choravam. Foi uma emoção fortíssima em um ambiente de dor”.²²

Algum dia alguém me disse que colocar esses folguedos populares dentro de um posto de saúde poderia atrapalhar toda a sua organização. Questão de método e de propostas. E, por favor, que não sejam idéias arquivadas pela impossibilidade de serem realizadas pelos profissionais da saúde. A estratégia tem que ser buscada. Talvez um bom indicador seria a identificação na comunidade dos focos de práticas culturais e de seus atores. Volta aqui a questão do diálogo, fundamental para a apreensão da realidade

²²Jornal Folha de São Paulo, Quarta – feira, 9 de fevereiro de 2000. **ILUSTRADA**, PAG.5

referente à identidade cultural daquele ambiente de trabalho, daquela comunidade.

Analisando com um pouco mais de clareza, descobrimos que a questão do diálogo em qualquer trabalho, principalmente popular, é de vital importância para seu êxito. Se vivemos dentro de uma estrutura que a oralidade é predominante, então a fala será, e é, nossa melhor estratégia de ação. Ação esta que vise a transformar com responsabilidade, com respeito, com carinho. Transformar, presente no ato da transformação.²³

Parece que faço voltas, mas não parece, faço. Disse essas coisas, pois acredito que a oficina que ministrei no curso "Diálogos com a vida" confirmou minha relação com o mundo.

Não acredito em trabalho popular sem olhar no olho, sem um sorriso de cumprimento, sem a proposta de toque. É frio. Peço forças para essas energias que nos rodeiam e a cada dia nomeiam, para continuar acesa essa chama dentro das pessoas, dentro de cada um de nós. As orações servem apenas quando a prática precede o pedido²⁴.

²³ “Somente na medida em que assumo totalmente minha responsabilidade no jogo desta tensão dramática é que me faço uma **presença** consciente no mundo. Como tal não posso aceitar ser mero espectador, mas, pelo contrário, devo buscar meu lugar, o mais humilde, o mais mínimo que seja, no processo de transformação do mundo. Assim, então, a dramática tensão entre passado e futuro, entre a morte e a vida, entre a esperança e o desespero, entre o ser e não ser, já não existe como uma espécie de beco sem saída, mas é percebida como realmente ela é: um permanente desafio ao qual devo responder. E a resposta não pode ser outra senão o compromisso com a libertação das classes oprimidas, através da transformação revolucionária da sociedade.” FREIRE, Paulo. **Ação Cultural para a Liberdade**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976. Pág. 114.

²⁴ Este poema que completa o artigo foi feito inspirado nas minhas incursões noturnas de infância, junto com minha família, na fila do INAMPS. Madrugadas e mais madrugadas de sono e de frio para a maioria da população de Florianópolis. As filas continuam a acontecer, mas já não debaixo de nossos olhos. As pessoas esperam em casa o dia da consulta. Meses de espera. Muitas das vezes, a enfermidade não espera.

Nos postos de saúde do interior de Florianópolis vamos encontrá-la (a fila). Confesso que não me causa nostalgia alguma, ver seres humanos nas piores condições climáticas, privados de seu merecido descanso, buscando um número para consultar com o médico.

Uma Noite na fila

Nado

Na pancada do pandeiro
Feito de lata e couro
O corpo inteiro
Vai chegando gente
São velhos, moços, moças
Crianças , todos presentes
Se fosse combinado
Não vinha tanta gente
Dizia seu Rodoaldo

II

"Escutei lá do lajão
Era som de pandeiro
Ganzá e surdão"
Não, não, não. É o nada não.
Aquilo tudo foi ficando bonito
Não paravam de fazer
Uma fogueira, um ovo frito
Veio seu Sebastião
Com uma bruta dor nas costas
Ele e o violão

III

Seu Amorim era só alegria
De um lado para o outro com a espada
Com Cacumbi ele mexia

Era uma noite fria
O sereno caía
Cobertor se abria
O encontro teve sono
A calçada o trono
Deitar não
Ficou aquela enorme fileira
Um atrás do outro
A noite inteira

IV

Tinha muita gente ali
Cantava ele, o capitão do Cacumbi
"Bom dia Maria do céu
Bom dia Maria do céu
Senhora do mundo Maria da Glória
Bom dia Maria do céu"

V

Era aquele momento único
Compreensão, paz
Do lúdico dentro do público
De gente querendo mais
Como que magia
Abaixo de muito café
Surge o dia
Uma porta de ferro é aberta
"Seu dono da casa"
A festa agora é coberta

VI

Tanto tempo acordado
Agora de papel na mão
Melhor aguardar calado

VII

Era urina, fezes e sangue
A cidade quer o médico
Mas o governo quer que pague
"Mas pagar o que já pagamos"
Diz mestre Agostinho
Tocando seus desenganos
E o tempo vai correndo
A fila de pessoas
Aos poucos, vai morrendo.

Bibliografia

- ANDRADE**, Mário de, 1893-1945. **Namoros com a Medicina**: 4^a edição. Belo Horizonte, Ed. Itatiaia, 1980. 130 p.
- BRANDÃO**, Carlos Rodrigues. **A Cultura na Rua**. Campinas- S.P., Papyrus, 1989
- FREIRE**, Paulo. **Ação Cultural para a Liberdade**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976
- SCHELLING**, Vivian. **A Presença do Povo na Cultura Brasileira**: Ensaio Sobre o Pensamento de Mário de Andrade e Paulo Freire. Campinas- SP: Editora da Unicamp, 1990
- THOMPSON**, Paul. **A Voz do passado: História oral**; tradução de Lólio Lourenço de Oliveira. – Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992

PROJETO PRAZER SEM RISCO: UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE.

PATRICIA DORNELES²⁵

O Projeto Prazer Sem Risco está sendo desenvolvido há três anos. Durante essa caminhada foi se transformando e tomando novas formas na sua ação cultural. Este projeto baseia-se na abordagem da Educação Popular²⁶ e utiliza-se das potencialidades da arte como forma de diálogo libertador²⁷. Essa é a linguagem do Projeto Prazer Sem Risco, a utilização das potencialidades da arte na promoção de saúde e fortalecimento da ação cultural.

O Projeto Prazer Sem Risco surgiu da necessidade de desenvolver uma metodologia que estimulasse a conscientização de adolescentes da cidade de Florianópolis em relação à prevenção do vírus HIV/AIDs. Segundo os financiadores²⁸ do projeto, a contaminação nessa faixa etária vinha aumentando. Conforme suas pesquisas, havia um aumento da manifestação da doença - AIDs na faixa etária de 21 a 30 anos. Julgava-se necessário trabalhar a prevenção com adolescentes, já que a manifestação da doença (quando esta se manifesta), pode levar anos.

A proposta desenvolvida pelo projeto baseou-se no estímulo à participação dos adolescentes na construção de materiais informativos. Essa atividade tinha como objetivo estimular, nos adolescentes, um espírito de engajamento na construção de uma nova cultura, uma cultura de participação política e social de preservação da vida. A necessidade de engajamento parte da necessidade de mudança cultural.

Sabemos que, durante muito tempo, a contaminação do vírus HIV esteve ligada ao grupo de risco. A contaminação pela transfusão de sangue se manteve ainda por muito tempo em silêncio, protegendo as falhas dos laboratórios, serviços públicos e privados. A descaracterização da existência de grupos de risco foi, aos poucos, rompendo os muros da

²⁵ Terapeuta Ocupacional e mestranda em educação, Universidade Federal de Santa Catarina.

²⁶ A Educação Popular segundo Freire, é a “educação para a liberdade”. Assim, deve basear-se no diálogo libertador e na ação cultural. Isto é, uma pedagogia que esta comprometida com o estímulo a capacidade humana de mudança e de consciência crítica, com o engajamento e a ação política.

²⁷ Diálogo libertador, para Freire, é aquele que não pode ser bancário. “...não pode reduzir-se a um ato de depositar idéias de um sujeito no outro, nem tão pouco tornar-se simples troca de idéias a serem consumidas pelos permutantes.” O diálogo libertador é então “o encontro em que se solidariza o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado.” (Freire,1980 p.93.).

²⁸ O projeto Prazer Sem Risco, em sua trajetória, desenvolveu-se com diferentes parcerias e financiadores, que ao longo deste texto serão identificadas. O Prazer Sem Risco surgiu da necessidade do Programa DST/AIDs da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis de desenvolver uma proposta para adolescentes que são atendidos em diferentes serviços do Município. Assim o Prazer Sem Rico, na sua primeira fase foi financiado pela Prefeitura Municipal em parceria com o Ministério da Saúde. Com o tempo, o projeto ganhou autonomia e novas parcerias.

“moral e bons costumes”, colocando-nos cada vez mais próximos da necessidade de discutir a questão da prevenção.

A prevenção, na lógica da Educação Popular na minha compreensão, traduz-se na preservação da vida. A preservação da vida amplia o conceito de prevenção. Ela estabelece um sentido que não se limita à sobrevivência, mas a existência da vida. Essa compreensão de existência nos provoca buscar um sentido amplo e de uma função no mundo. É a necessidade de função no mundo, um significado de preservação da vida. Isso é, a necessidade de se combater tudo o que venha causar a morte da vida.

A Educação Popular estabelece, na sua pedagogia, um compromisso com a capacidade humana de criar e recriar a vida. A necessidade de um diálogo que não seja bancário, para Paulo Freire, é ponto de partida para que se construa a libertação. Dessa forma, a Educação Popular, que tem compromisso com a mudança, se constrói no engajamento ao estímulo da consciência crítica e no encorajamento da ação cultural. O Projeto Prazer Sem Risco utilizou-se dessa metodologia para estimular adolescentes da periferia de Florianópolis a participar da construção de uma cultura de preservação da vida.

A idéia de trabalhar com o diálogo libertador partiu da necessidade de pensar em como colaborar na conscientização da necessidade de preservar a vida, bem como na forma que os materiais informativos podem colaborar para esta conscientização. Qual a importância de me engajar nessa luta de prevenção à contaminação do vírus HIV é a pergunta fundamental.

As primeiras discussões com os adolescentes trouxeram alguns elementos interessantes. Outras evidências dizem respeito a pressão sofrida a partir da iniciação da vida sexual. Por exemplo: as meninas, nas suas primeiras relações, sofrem pressões dos pais e da família que estão baseadas em alguns valores morais; dos namorados, para comprovarem seu amor; do corpo e da curiosidade sobre o prazer; e a pressão ainda baseada no mito de amadurecimento e independência com a perda da virgindade. Os meninos, não muito diferentes, sofrem a pressão da masculinidade. Quanto mais garotas e relações mais Homem. A partir dessas discussões, descobrimos que a relação sexual que envolve desejo e prazer, também, pode promover riscos.

Baseados nessas discussões, percebemos que a sexualidade dos adolescentes carrega uma bagagem de mitos e valores morais. No meio disso tudo está o desejo, o prazer, a AIDs e também a gravidez. Descobrimos que nem sempre o “amor” é eterno e que nem sempre a perda da virgindade significa liberdade. Aliás, percebemos que talvez estivéssemos justamente escravizando nosso corpo com essa forma de pensar. Os meninos refletiram sobre o mesmo sentimento a partir da necessidade de provar sua masculinidade.

Da mesma forma, surgiu a necessidade de entendermos a contaminação do HIV através da uso de drogas e da transfusão de sangue. Nesse sentido, percebemos que nossa campanha não poderia limitar-se ao “diga não às drogas”, porque há muitos casos em que as pessoas realmente não conseguem. E sim, “já que você não consegue dizer não, diga sim à seringa limpa”. Sobre a contaminação através da transfusão de sangue, descobrimos que é uma questão de informação e cidadania. Exigir o teste do sangue doado nos hospitais é uma questão de direito.

No levantamento dessas questões para a preparação do material informativo, concluímos que a prevenção da contaminação do vírus HIV através da relação sexual e do

uso de drogas se estabelece, a nosso ver, através de um resgate ou fortalecimento do amor próprio. No caso das relações sexuais, não interessava qual o sentimento: desejo, tesão, amor, amizade e libidinagem. A camisinha é ainda a primeira forma de proteção e é necessidade básica, que esteja presente em qualquer forma de relação. No caso das drogas, enquanto não se desenvolve uma autoconfiança, amor próprio e capacidade de mudança, a seringa limpa é a única forma de preservação da vida contra o HIV.

A primeira ação cultural do projeto Prazer Sem Risco se concretizou na montagem de um “zine”²⁹. Nesse material informativo e alternativo, valorizou-se uma linguagem estética própria. Assim, a linguagem da arte teve fundamental importância na construção do diálogo e na solidificação do projeto como ação cultural. Mais do que isso, através do seu estímulo à coragem criativa³⁰, a arte possibilitou ao grupo do projeto também uma coragem social³¹, solidificando a idéia de engajamento³² necessária àqueles que querem se tornar multiplicadores de uma cultura de prevenção/preservação da vida.

Após as campanhas dos “zines”, em que também foram distribuídos “mosquitinhos”, os adolescentes do projeto perceberam através das experiências em casa, na comunidade e na escola, a sua capacidade de serem informantes. Orientando as pessoas próximas a respeito da prevenção do HIV, tornaram-se referências em suas comunidades com a distribuição de camisinhas. Esses adolescentes construíram um desejo de continuar encontrando-se e desenvolvendo novas ações. Assim, durante quatro meses, sem apoio institucional e financeiro, o projeto se manteve na busca de novas parcerias. A proposta estava na execução de uma nova campanha coletiva que buscava a interferência urbana. Através de “out-doors” pintados à mão, o grupo legitimava sua participação social e sua ação cultural. Com novas parcerias³³, criaram em dezembro de 1997 dois “out-doors” para o

²⁹ “zine” vem de “Fanzine”, que é um material informativo, com linguagem alternativa, sem regras ou censura e com linguagem própria. Geralmente feito com colagens e reproduzidos em xerox, tem como finalidade expor ou reunir idéias de um grupo ou uma pessoa sobre um tema. No caso do Prazer Sem Risco, a linguagem do “zine” foi utilizada para a confecção dos materiais informativos, com desenhos criados pelos participantes ou apropriados por eles de revistas. Para saber mais: O que é Fanzine? - Coleção Primeiros Passos, Brasiliense.

³⁰ Para Rollo May, a sociedade opressora mata o ser criativo da homem. A Coragem Criativa na sua definição é a “descoberta de novas formas, novos símbolos, novos padrões segundo os quais uma nova sociedade pode ser construída” (...) “é a satisfação profunda em saber que estamos contribuindo para a estruturação de um novo mundo”. (Rollo May s/d, p.19.) Nesse sentido, Rollo May valoriza, ao longo do texto, a linguagem do artista e da arte, que tem para ele a função de sensibilizar a humanidade, resgatar e promover a coragem criativa do homem. Isto é, a sua capacidade de mudança.

³¹ A Coragem Social é, para Rollo May o oposto à apatia.” É a coragem de se relacionar com os outros seres humanos, a capacidade de arriscar o próprio eu, na esperança de atingir uma intimidade significativa. É a coragem de investir o eu por certo tempo, num relacionamento que exigirá uma entrega cada vez maior.”(Rollo May s/d, p.15.).

³² Para Freire, a idéia de engajamento transcende a de pseudo participação. A Educação Popular que é a Educação para a Liberdade promove a educador e educandos na tarefa em que ambos, são sujeitos no ato, na crítica e no recriar o conhecimento. Nesta reflexão e ação comum, descobrem-se como seus refazedores permanentes. Este refazer permanente encontra-se na participação engajada para a libertação. (Freire 1980, p.61.).

³³ Neste segundo momento, o projeto contou com o apoio da ONG Faça (Fundação Açoriana para o

1º de dezembro -Dia Mundial de Luta contra a AIDs, e cinco, para o carnaval de 98.

A proposta dos “out-doors” possibilitou ao grupo uma nova experiência. Exibir a sua estética na linguagem da campanha no espaço urbano concretizava a possibilidade da construção coletiva e estimulava a coragem de ampliar a atuação do grupo. A partir dessa experiência, surge o que é mais significativo neste projeto. Os adolescentes, estimulados pela sua apropriação da cidade através dos out-doors, se apropriam também do projeto. Parte do grupo a necessidade de executar a mesma proposta com outros adolescentes. Assim, elaboram um projeto em que o Prazer Sem Risco vai até as escolas públicas. Pequenas campanhas em cartazes são finalizadas na construção de um “out-door”. Esta experiência se concretizou com novas parcerias, e desenvolveu-se durante o ano de 98. Foram construídos dois “out-doors” com escolas públicas e um com o Lar Recanto do Carinho.

No ano de 1999 o projeto passou por algumas dificuldades. Com horários diferentes na escola, os integrantes do projeto buscaram alternativas de encontro para dar continuidade as suas ações. Mesmo sem parcerias institucionais, acreditavam na sua “autogestão” e, naquele ano, montaram seus “portifólios”, os colocaram debaixo do braço partindo em busca de apoio para as tintas e parcerias em escolas onde pudessem estimular outros adolescentes a participar da preservação da vida.

Analisando a trajetória do projeto Prazer Sem Risco, vejo o quanto a linguagem da Educação Popular e, neste caso também a arte contribuem para a construção de uma relação entre comunicação e saúde. A idéia de saúde não está aqui na simples campanha, mas na coragem desses adolescentes de acreditar nos seus potenciais de colaboração, na sua função de preservação da vida e na sua contribuição na construção de uma nova cultura. Uma nova cultura de participação social e política, tão necessária de ser vivida e apreendida, já que a Lei nº 8.080, do Ministério da Saúde, nos provoca sermos cidadãos para aprender a lutar pelos nossos direitos.

Levar o projeto para a escola não se limita a uma maneira diferente de discutir a prevenção. Ele, o projeto, é o próprio espaço de diálogo, em que esses adolescentes também aprendem quando se encontram com outros. Na verdade, vejo na trajetória do projeto a legitimidade de uma comunicação que busca uma ação concreta de mudança, de crescimento pessoal, de ação, de participação, de socialização. Os adolescentes do Prazer Sem Risco não queriam apenas exibir a sua construção coletiva. Eles buscaram dividir o prazer que também tiveram no seu apropriar-se dessa possibilidade. Isso é, acreditaram na possibilidade do diálogo, nos sujeitos dialógicos que buscam no coletivo “a pronúncia do mundo”. Foi com esse diálogo que buscaram estimular outros adolescentes participar. A comunicação concretiza-se aqui na necessidade de construir, participar, estimular, engajar e principalmente encorajar para capacidade humana de criar e recriar a vida.

A arte que tem como potencialidade a inventividade, a criatividade, fortaleceu a coragem de “pronúncia do mundo” desses adolescentes. Como diz Duarte³⁴, a arte possibilita o encontro da criação, “através dela o indivíduo pode expressar aquilo que o inquieta e o preocupa, pode elaborar seus sentimentos[...], colocando-o frente a frente com a

controle da AIDs) e da Local “out-door”. Nos “out-doors” para o carnaval, o Programa DST/AIDs da Secretaria de Saúde de Florianópolis financiou dois “out-doors”.

³⁴ Duarte 1988, p.73.

questão da criação: a criação de um sentido pessoal que orienta a sua ação no mundo”.

O projeto Prazer Sem Risco continua atuando de diversas formas, na perspectiva da Educação Popular e da promoção da saúde. Valorizando o diálogo de “pronunciamento do mundo”³⁵, os adolescentes acreditam na importância do engajamento para a mudança cultural. No carnaval de 2000, os adolescentes do projeto distribuíram mais de 200 preservativos sem sair de suas casas. A referência que construíram é resultado de um engajamento que possibilita confiança e fé nos homens³⁶. A linguagem da Educação Popular é apropriada por esses adolescentes e utilizada nas suas ações de saúde. A mudança cultural, a contribuição para a construção de uma cidade mais sadia, passa pela comunicação através diálogo engajado. A saúde, pelo desejo de contribuir, de participar, de fazer a crítica e promover a mudança.

Saúde, segundo a Lei nº 8.080 “tem como fatores condicionantes e determinantes, entre outros a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte e o lazer”. Também é um “direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Embora não apenas ao Estado, mas seu dever “consiste na reformulação execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos e de doenças e outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”. Parece-nos claro que a Lei do Ministério da Saúde de 1990 vem nos garantir que saúde é um direito social.

BIBLIOGRAFIA

- Duarte Jr., J.F. Fundamentos estéticos da educação. São Paulo Cortez, 1981.
-----Por quê arte-educação? Campinas, SP: Papyrus, 1988.
- Freire, P. Educação como prática da liberdade. São Paulo: Paz e Terra, 1981.
-----Educação e Mudança. São Paulo: Paz e Terra, 1980.
-----Ação cultural para a liberdade e outros escritos. São Paulo: Paz e Terra, 1979.
-----Pedagogia do Oprimido. São Paulo: Paz e Terra, 1980.
- May, R. O homem a procura de si mesmo. Petrópolis, RJ: Vozes, 1991.
-----A Coragem de criar. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

³⁵ Freire 1980, p.92.

³⁵ Freire 1980, p.97.

ABRAÇANDO A VIDA EDUCAÇÃO POPULAR

Maristela Fantin³⁷

As experiências do Movimento em Defesa dos Direitos das Crianças e Adolescentes no Brasil, tiveram no Estatuto da Criança e Adolescente, em 1990 sinal de sua força. Hoje, na cidade de Florianópolis, tem-se novas interlocuções e formas de continuar essa luta.

O Movimento Abraçando a vida tem sido um grupo de pessoas que vem fazendo uma discussão sobre Infância e Adolescência, usando novas linguagens e novas formas de educação popular. São, na maioria, mulheres, professoras, artistas, catequistas, profissionais das áreas de saúde, assistência social, educação que, junto com crianças e adolescentes, vêm percorrendo a cidade, convidando as pessoas a parar, pensar, participar, denunciar, enfim, a se comprometer com algumas lutas em defesa da vida de TODAS as crianças e adolescentes na cidade de Florianópolis.

O ano de 1999 foi intenso de luta, arte, encontros e desafios. Esse grupo de pessoas começou pequeno e foi crescendo, foi plantando e foi colhendo. Foi semeando e foi molhando o desejo de pessoas de estar mais juntas, num grito em DEFESA da VIDA.

Uma das primeiras atividades propostas para se fazer foi um ATO silencioso, em março, em frente ao Centro de Educação da UFSC. Ao mesmo tempo, convidava-se as pessoas para empinar uma pandorga, se trazia à tona uma dura realidade que a cidade vem enfrentando. Numa Carta –Manifesto denuncia-se que: “ A realidade dos meninos e meninas que vivem pelas ruas da cidade de Florianópolis tem se agravado, eles não têm assegurados seus direitos básicos de sobrevivência. Na rua são vítimas de constantes de violência, de drogas e dos preconceitos. Nos últimos anos, a negligência e o descaso das autoridades competentes têm levado muitas crianças e adolescentes à morte...”

No silêncio as pessoas exigiam através de um abaixo-assinado algumas medidas emergenciais tais como: “criação de espaços alternativos que atendam suas necessidades e seus direitos de alimentação, moradia, cuidados de saúde, tratamento contra dependência de droga, atividades sócio-educativas, atendimento às famílias, formação permanente dos profissionais que atuam nesta área e fortalecimento dos conselhos tutelares com plantão e melhor infraestrutura”. Esse silêncio convida as pessoas a lutarem contra a morte de meninos e meninas de rua com seus corpos, mãos, olhos, tato e ouvidos.

Os convites continuaram a surgir, em diferentes lugares e com diferentes vozes. A pandorga começou a ser desenhada, colorida, e a ser feita por muitas mãos. Outras formas de lutar pelos DIREITOS das crianças e adolescentes foram aglutinando pessoas. A educação popular vai trazendo Paulo Freire ensinando a dialogar com essa realidade tão dura, fria,

³⁷ Este artigo foi escrito para compor uma Oficina Educação popular e Saúde: Diálogos coma Vida” realizada pelo Grupo de Pesquisa Educação Popular Saúde e Cidadania, -CED_UFSC na Fundação Nacional de Saúde, dezembro de 1999 e faz parte da temática: educação popular a relação com os movimentos sociais.

amarga e, ao mesmo tempo, tão bela, impermeável, contraditória.

Um Festival de Pandorgas na Universidade Federal de Santa Catarina, em março, aglutina mais um número de pessoas que vão para a praça exigir ações das autoridades, mas vão também construir pandorgas, cultura, brincadeiras, com alegria na luta pela Vida.

O abaixo-assinado vai percorrendo escolas, bairros, igrejas, ruas, praças, parques e vai levando consigo a vontade de discutir problemas tão complexos. Nesse percurso, aparece uma imensidão de indignações contra uma política neoliberal que acentua a exclusão de muitos para manter o privilégio de poucos. Vai se falando, não mais de vida boa apenas para alguns, mas exigindo condições dignas de VIDA para TODOS.

Numa cidade que esconde, empurra seus problemas de injustiças e desigualdades sociais para os becos e favelas numa política de grandes obras, viadutos, “embelezamento”, maquiagem, vamos chegando mais perto das pessoas. Pessoas estas que vivem problemas difíceis, mas que sentem um pulsar, uma vontade, um interesse, uma sede de tocar com suas mãos, confiantes de que tem muito por fazer. Também acompanha a pergunta: Se eu não fizer, quem vai fazer? Ou ainda: Será que ninguém vai fazer alguma coisa? Vamos esperar de quem atitudes que poucos se dispõem a fazer.... Essa sede de VIDA vai levando as pessoas a se encontrar...

A discussão sobre a Infância e Adolescência vai percorrendo no movimento Abraçando a Vida dois caminhos: um de estudos, reflexões, pesquisa, debate no campo da educação popular, Direito, Cidadania e que ocorre na Universidade, nas ONGs, nos sindicatos, nas ruas, nas escolas, enfim, muitos lugares. Mas as mesmas pessoas vão também percorrendo, ao mesmo tempo outro caminho, ou seja, o desejo de falar, agir, expressar seus sentimentos, sua raiva, sua indignação, sua coragem, suas mãos que sabem dar um basta com carinho, sensibilidade, arte, poesia, ternura...

Surge então a MOSTRA-DENÚNCIA, Arte e movimento em defesa da VIDA. Nos meses de maio, junho, agosto, setembro e outubro, percorre diferentes lugares com o debate da violência e os direitos das crianças e adolescentes. São artistas que desafiam revelar o silêncio, a morte, o descaso, a apatia, a dor, o sofrimento, a cumplicidade com arte, pandorgas, mãos, e muito mais. Essa Mostra percorre espaços públicos da cidade, como galeria de arte, escolas municipais e estaduais, escola técnica, chegando em muitos cantos, lugares onde essa realidade vem sendo enfrentada silenciosamente, dolorosamente, amargamente por professores, pais, mães, educadores, artistas, abertos ao diálogo.

É a educação popular novamente nos proporcionando um profundo diálogo com a realidade, com as mazelas da vida individualizada cada vez mais, mas que grita frente às autoridades que se negam a ouvir ... Junto com essa mostra de arte, percorria o abaixo-assinado que convidava as pessoas a assinar, exigir o fim das mortes, enfim, mais VIDA.

O enfrentamento com as autoridades municipais foi se tornando mais explícito. Foi solicitado, enquanto sociedade civil, audiência, respostas. Numa ocasião chegou-se no gabinete da prefeita com 40 pessoas solicitando espaço na sua agenda e um NADA.... e mais mortes. Uma resposta atrás da outra com migalhas, com perfumarias, com embelezamento da cidade, para que as pessoas não vissem o lado pobre, a fome, o frio, os doentes, as filas, a exclusão materializada no privatizar a cidade. A preocupação com uma ideia liberal de cidade. Precisamos transformar a cidade como um lugar de conflitos em um lugar agradável, bonito, com autoritarismo, fascismo, marketing, magia...

Na verdade, a cidade se mostra com qualidade de vida boa para um número muito pequeno de moradores, cidade com vida pela metade, para um outro número de moradores, uma cidade com pouco investimento em saúde, educação, com tolerância zero, com criança morrendo pelas calçadas... enfim, cidade com morte, droga e violência para muitos... Mas isso é uma outra conversa...

O Abraçando a vida vai percorrendo e dialogando com essas imagens de cidade e vai provocando um debate, um relato, um depoimento de que a cidade não vive essa maravilha que nos é apresentada... a cidade esconde muitos casos estranhos, violentos, ignorados, que pouca gente ou quase ninguém fica sabendo...

São ONGs, sindicatos, gabinetes de vereadores, lideranças, diretores de escolas, pesquisadores, e espaços da cidade que vão sendo percorridos por uma busca de novas ações que não silencie esse grito pela VIDA. São 5.000 mil assinaturas protocoladas no gabinete da prefeita e no Conselho Municipal do Direito da Criança Adolescente, exigindo das autoridades providências em relação à política de investimento na área da infância e adolescência na cidade. São inúmeros atos, gestos, mãos que se somam no tecer a cidadania de todas os moradores e moradoras da cidade.

Desse fazer vai surgindo um Abraço na Vida de Todas as Crianças e Adolescentes. Um encontro que ocorre em dois momentos, num dia de muita chuva, no largo da Alfândega, 22 de outubro e outro num dia de sol, 29 de outubro ao lado da Catedral. São encontros em que as crianças escrevem um carta à Prefeita, mostrando indignação e cobrança também das responsabilidades como autoridade. São outras mãos que tocam tambores, que dançam o boi de mamão, que dançam uma ciranda, que declamam poesias, que fazem com arte, brincadeira, com alegria, a luta política em defesa da VIDA.

São muitas mãos, idéias, desenhos encontros, nos quatro cantos da cidade para preparar o I Encontro Abraçando a Vida no mês das crianças, que vai tomando um corpo bonito, colorido, saudável, com olhos bem abertos e sentimentos a toda a prova... As praças de toda a cidade vão convidando para esse abraço...Assim, a vida vai sendo abraçada com diálogo, com reivindicações, com abaixo-assinados, com pipas, guirlandas... São muitas pessoas, sindicatos, escolas, ONGs que vem abraçar a vida. Não tem palavras para esse abraço...sua força permanece e convida para mais e mais abraços...

É um emaranhado de braços, olhos, sentimentos. Chega o Natal e o desafio foi “Abraçar a Luz no Parque da Vida”, festa realizada no parque da Luz e que encerra o ano com frutas, velas, sementes, presentes para a Terra de Natal. As pessoas vão chegando, acreditando, cantando e contando um novo fazer de educação popular, arte, fazer VIDA.

Ao retomar pequenas ações que formam o caminhar do ano que passou, vamos com certeza esquecendo de muitas outras... Cabe registrar os inúmeros gestos de respeito e valorização que as pessoas tem e cada dia vem se comprometendo com a VIDA para TODOS.

O grupo de pesquisa Educação Popular Saúde e Cidadania esteve presente em ações, seja colhendo assinatura, convidando, fazendo pipas, registrando, pesquisando essa dupla relação entre educação popular e saúde seja na luta por mais vida para toda as crianças e adolescentes da cidade. O Abraçando a Vida ensina. Ensina a descobrir jeitos diferentes de lutar pelos direitos de TODOS à VIDA boa, saudável, alegre, com brincadeira, arte e educação; Ensina formas de falar de violência que faz com que a gente

reflita mais além que um gesto, mas omissões e negligências. O Movimento também aproxima de pessoas sedentas de ações e compromissos mais efetivos e revela que há muito que aprender com essa realidade que nos engole, mas nos leva a descobrir parte do seu encantamento, seu trançado...

Vamos lá, a vida de muita gente³⁸ nos espera e nos convida a um abraço...

³⁸ Participaram das muitas atividades do Movimento Abraçando a Vida, desde março de 1999 as entidades: Grupo Pandorgas Partidas, Fé e Alegria, CEDEP- Oficina do Saber, CECCA, MNMM Rua, APUFSC, SINTUFSC, Sin. Bancários, SINERGIA, Gab. Vereador Lázaro, Márcio de Souza, Mauro Passos, AGEKOM, APG-UFSC, DCE, Grupo Arreda Boi, Conselho Tutelar da Ilha e do Continente, Escola Municipal do Itacorubi, Escola Estadual do Monte Cristo, Escola Técnica Federal, Escola Municipal da Armação, Pastoral Universitária

SAÚDE EM DEBATE: SILÊNCIOS DIANTE DA VIDA.

**Raquel Elisa da Silva Lofy³⁹ e
Maristela Fantin**

Apresentamos neste texto, alguns dados referentes a uma pesquisa realizada em um Centro de Saúde da Grande Florianópolis. Esta pesquisa faz parte do trabalho desenvolvido pelo grupo de pesquisa “Educação Popular Saúde e Cidadania”. Os dados aqui apresentados deverão ser melhor aprofundados e fundamentados para, assim, compreendermos um pouco mais a realidade em que se encontra a saúde pública brasileira.

A pesquisa busca verificar como se dá o diálogo entre a população e os profissionais, mostrando as estratégias utilizadas pela população para usufruir dos serviços públicos de saúde. Procurou-se investigar os elementos que permeiam esses diálogos e os desafios que estão embutidos nas relações entre profissionais e usuários. Buscou-se, também, analisar os centros de saúde como mais um espaço de formação permanente do cidadão, nos quais a população possa construir cidadania.

Os dados aqui apresentados resultam de várias saídas a campo, envolvendo observações num centro de saúde e entrevistas semi-estruturadas com os profissionais e a população que buscava atendimento.

A avaliação da população, quanto aos serviços oferecidos, é de que estes são precários, e as maiores reclamações estão relacionadas às filas, ao tempo de espera por uma consulta, à falta de especialistas e de recursos.

O fato da população não ter se referido ao atendimento, as relações estabelecidas com os profissionais possibilitam deduzir que há uma certa cordialidade entre ambos e uma certa passividade da população diante da situação vivida dentro daquele centro.

As falas abaixo podem exprimir o que tento explicitar em relação ao pensamento da população: “ [...] *mais se reclamasse só iria piorar meu atendimento*” (se referindo ao médico) ou quando um outro comenta: “*a gente acaba dançando conforme a música do funcionário, quando sou bem atendida agradeço para que isso repita mais vezes*”.

Há uma certa cautela quando o usuário refere-se ao profissional. O fato é que a população vê, na maioria das vezes, o serviço público de saúde como um favor e não como um direito. Vê o profissional como uma pessoa que faz esse favor e não como um profissional que está no exercício da profissão. O que acaba por acontecer é que o direito à saúde é compreendido como um favor.

Há um grande descontentamento da população frente a essa realidade. O fato de a população considerar o atendimento recebido bom ou ruim implica na forma em que é

³⁹ Este artigo é resultado parcial de um Projeto de Pesquisa “Educação Popular, Saúde e cultura: Diálogos com a Vida” que vem sendo desenvolvido desde 1998 com apoio do CNPq-PIBIC e UFSC.

atendido. Na verdade, para a população, conseguir um atendimento bom e de qualidade é encarado como algo muito difícil dentro dos serviços públicos.

Esse descompromisso por parte dos profissionais com a população é constatado no relato de um entrevistado, referindo-se ao atendimento. *“Eu estava desidratado e a fila estava enorme, e quando falta três pessoas eu perdi a vez, e eu doente perdi a ficha e não tinha mais médico e eu tive que voltar no outro dia mais cedo para garantir a vez.”*

Esse comentário revela que os serviços públicos de saúde não estão atendendo as necessidades básicas da população e, ao mesmo tempo mostra que muitas pessoas estão morrendo nas filas sem ao menos conseguir atendimento. É explícito o descaso das autoridades que vêm cada vez mais o problema aumentar, e pouco estão fazendo para que esse quadro mude.

Por outro lado, percebeu-se, com relação à população, ela utiliza diversas estratégias para conseguir atendimento, garantindo, assim, seus direitos. Constatou-se que a população, a partir de um silêncio, encontrou a forma mais fácil de driblar a organização do centro, ao mesmo tempo, mantendo uma certa relação com os profissionais. Pude perceber que é um silêncio consciente, que foi adquirido a partir das vivências e experiências de cada um.

FREIRE afirma que:

“A constatação do silêncio implica no reconhecimento da cultura dominante e que ambas, ao não gerarem a si próprias, se constituem nas estruturas de dominação. A cultura do silêncio, tanto quanto dominantes e dominados, se encontra em relação dialética e não de oposição simétrica com a cultura dominante.

Por outro lado, nem tudo o que compõe a cultura do silêncio é pura reprodução ideológica da cultura dominante. Nela há também algo próprio aos oprimidos que se amuralham [...] para defender-se, preservar-se, sobreviver” (p.187)

Buscar sobreviver é o que parece fazer a população procurar atendimento nos serviços públicos de saúde. É um silêncio de sobrevivência para garantir o mínimo que já se tem. Mas, ao contrário do que se pensa, é um silêncio que fala, que reflete e que mede palavras.

O que tento exprimir, encontro na fala de um entrevistado referindo-se ao atendimento. *“Eu sou mais ponderada, mais fico exigindo meus direitos, quando eu vejo que eles podem oferecer eu exijo.”*

É possível identificar que há consciência por parte do entrevistado em relação aos seus direitos, mas também uma certa cordialidade quando se refere ao atendimento.

Apesar de muitas vezes olharmos de fora e acreditarmos que a população nada está fazendo para melhorar a saúde, muito tem influenciado no sistema de saúde, não só exigindo ou até mesmo fiscalizando, mas principalmente questionando. Vários questionamentos sobre a forma de organização dos centros estão sendo feitos. Isto também acontece em relação às questões econômicas e administrativas do Estado.

Um entrevistado comenta que: *“Se a gente analisar a saúde pública no Brasil e comparar com outros países é uma vergonha. O povo trabalha contribui mais o dinheiro ninguém sabe lá pra onde vai. [...] mau administrado.”*

É necessário ouvir o que a população tem a dizer, habilidade que, muitas vezes, falta ao profissional da saúde, ou seja, estar atento ao conhecimento das classes populares. Falta à saúde um diálogo aberto, franco e honesto, em que os profissionais e a população sejam mais sujeitos de suas ações, para assim transformarem e serem transformados.

Nesse sentido, FREIRE comenta:

“[...] o diálogo é uma exigência existencial. [...] é o encontro em que se solidariza o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado” (1970, p. 93)

Penso que falta ao profissional interagir mais como cidadão e não com empregado, pois, na sua prática do dia-a-dia, este se fecha como uma concha e poucas explicações são dadas a quem vem buscar atendimento.

Essa dificuldade de dialogar dentro dos centros de saúde não é só com a população, mas também entre os profissionais. Há até mesmo dificuldade do profissional avaliar seu espaço de trabalho, de mostrar os problemas vivenciados ou mesmo de fazer qualquer crítica. Pelas observações e relatos, percebeu-se que há pouca troca de experiências ou de sugestões. Cada profissional tende a fazer o que é de sua responsabilidade, pouco interferindo no trabalho de seu colega.

Nesse sentido um profissional comenta que: *“Uma vez um médico brigou comigo porque eu acrescentei duas crianças para ele atender, porque era emergência ele falou um monte pra mim [...] essas coisas são difíceis de lidar.”*

Muitas das vezes, o profissional acaba por ficar numa “corda bamba”, em que de um lado, um colega pressiona, podendo criar um ambiente conflitante, do outro, a população que vem buscar atendimento. O fato é que existem muitos funcionários descompromissados, e a população acaba por generalizar. Mas na verdade, como em qualquer lugar, existem pessoas comprometidas, eficientes e dedicadas que buscam fazer o melhor, mesmo sabendo das limitações que existem, como a falta de recursos materiais, de remédios, de espaço, de tantas outras coisas que a saúde necessita.

Acredito que falta, aos serviços públicos de saúde, uma união dos profissionais da área e da população que busca atendimento, para que seja possível pensar em mudanças.

Nesse sentido GARCIA e VALLA comentam:

“[...] ações envolvendo apoio mútuo e solidariedade entre os profissionais e grupos populares podem surgir como algumas das respostas, não somente em emergências, mas como um estilo de trabalho.” (1996, p.16)

A meu ver, esta união será um começo de grandes mudanças não só na saúde, mas na busca por uma vida mais digna. Desta forma, podemos então falar em construção de cidadania, de participação coletiva, em responsabilidade, em respeito dentro de uma sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUARQUE de HOLANDA, Sérgio, Raízes do Brasil, 1998

FANTIN, Maristela. **Sujeitos em mudança**; experiências populares de educação e organização no Morro do Horácio. São Paulo, 1995. Tese de Doutorado em Educação, PUC.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 2º edição, Rio de Janeiro: Paz e Terra., 1970.

GARCIA, Regina Leite e VALLA, Victor Vicente. **A fala dos excluídos**. Campinas/SP: Unicamp, 1996. (Cadernos CEDES)

ORLANDI, , E.P. **As Formas do Silêncio**, 2 ed. Ed UNICAMP, 1993

SABERES POPULARES EM SAÚDE: UM RESPEITO NECESSÁRIO

Prof. Ms. Carmo Thum

Este presente texto busca sistematizar discussões acerca dos saberes populares em Saúde e Educação e suas relações com as Políticas Públicas de Educação em Saúde.

Entendo que se faz necessário dirigir o olhar as formas de implementação das Políticas Públicas em Saúde, para entender a lógica interna. O “como” são propostas as implementações destas políticas. Este olhar atento demonstrará contradições de interesses, conflitos internos principalmente diferenciações de objetivos. Para além disso, demonstrará um equívoco grave: a forma de sua confecção. Políticas pensadas a partir de referenciais acadêmicas e bio-médicos normalmente tendem a menosprezar as formas de ação e intervenção das comunidades e dos movimentos populares.

Neste sentido entendo que é preciso, focalizar a lente, em profundidade, aos saberes populares, naquilo que eles apresentam como essência. Ter claro o “como” se processam, o porque de sua existência no tempo e nas práticas de prevenção e cura é um dos caminhos necessários para que se forje políticas em saúde, coerentes com as necessidades populares e capazes de surtirem os efeitos desejados. É no entender a lógica da manifestação popular e nas práticas médicas populares, que se apresenta uma possibilidade de sucesso na implementação das políticas públicas.

Precisamos ter claro que não é por acaso a medicina bio-química, de origem ocidental, foi incapaz de acabar com os “curandeiros”. Estes ainda preservam saberes e até mesmo uma lógica própria de pensamento/ação que difere da bio-ciência, e justamente por isso se preservam no tempo e no espaço. Espaço diferenciado? sim, mas não se menos científico e eficaz. Estes conhecimentos foram adquiridos através de observações exaustivas, hipóteses testadas e aferidas ao longo dos tempos pelos diferentes povos e culturas, portanto, preces de verdades e eficácia dentro da lógica de organização social donde provém.

Quando propomos ações de Educação em Saúde é preciso ter em mente o significado destas ações no âmbito dos saberes populares. Garantir o respeito aos saberes, costumes e formas de organização popular amplia a margem de compreensão dos significados das práticas de saúde e doença que ali existem, e principalmente oportuniza entender quais os determinantes que levam estas práticas a permanecerem ao longo dos tempos.

A propósito destas questões, buscamos dialogar com Seppilli⁴⁰, que tem suas raízes na antropologia médica, que está a nos ensinar que é preciso conhecer um pouco além da bio-ciência, é preciso entender o conjunto das representações sociais relativas aos processos de saúde e doença da população e o “como” as pessoas subjetivizam estes momentos.

Dito desta forma está óbvio que a cura não é só resultado bio-químico e sim um resultado complexo, motivado pelas condições psico-físicas do sujeito enfermo, que responde, narra e vive a doença conforme suas origens étnicas, culturais e sociais.

Ou seja, o fator de cura biológico, deve ser relativizado, ao relacionar-se com os

Curso de Antropologia em Saúde ministrado pelo Prof. Túlio Seppilli em agosto de 1998. PPGE/UFSC.

fatores sociais. Um exemplo contemporâneo desta necessidade, de se atentar para fatores além-fármacos, são as doenças degenerativas que não são curáveis sem a participação ativa do sujeito que a vivência. Uma parte das pesquisas recentes demonstram que os fatores emocionais são fundamentais na vivência do processo de saúde e doença. A subjetivação da doença é tão importante quanto a própria doença. Deixando claro que a vivência subjetiva cultural é tão importante quanto a vivência biológica dos processos de saúde e doença.

Desta maneira é preciso que os fomentadores das Políticas Públicas de Educação em Saúde, os promotores de Saúde Pública, compreendam seu papel de agentes políticos. Para além disso, o conceito de Saúde Pública precisa de uma opção científica mais alargada para dar conta das diferentes matizes. Este conceito precisa englobar em si mesmo um salutar respeito aos conhecimentos populares. Precisa também assegurar em sua dinâmica uma postura investigativa no intuito de interpretar a lógica de formação de seu conteúdo.

Portanto, para se ter êxito em Ações Educativas de Saúde Pública é preciso ter o diálogo como mediador, a lealdade como suporte político e os saberes populares como uma das fontes de conhecimento.



*Gilberto
Dacoreggio retratou
assim o Grupo
Interinstitucional de
Comunicação e
Educação em
Saúde de Santa
Catarina*

Reflexões dos participantes do curso

Durante o Curso Educação Popular e Saúde: Diálogos com a Vida, a equipe do Grupo de Pesquisa Educação Popular, Saúde e Cidadania dialogou com profissionais que atuam nas áreas de comunicação e educação em saúde em organismos públicos e não governamentais de Santa Catarina, reunidos pelo Grupo Interinstitucional de Comunicação e Educação em Saúde de SC, GICES-SC. Apresentamos, nas próximas páginas, uma síntese de suas reflexões.

As dificuldades vivenciadas no processo de saúde pública, da educação popular e da comunicação, do qual somos parte como usuários, técnicos, pesquisadores e/ou responsáveis

“Acomodação/sensação de impotência/omissão, diante das dificuldades.

Falta de comprometimento de muitos profissionais.

Interesse da indústria da doença se sobrepõe às ações de promoção da saúde.

Despreparo/descompromisso de muitos profissionais para trabalhar com Educação Popular.

Descontinuidade de trabalhos iniciados com grupos de profissionais voltados à Educação Popular.

Cultura institucional fragmentada (atendimento por programas) impedindo a integralidade da atenção.

Indefinição/falta de reflexão sobre opção pedagógica que permeia a ação educativa em saúde.

O cliente é visto como sujeito? Objeto?

Despreparo gerencial na estrutura da saúde.”

(Lisete Contin – Serviço de Educação em Saúde – Coordenação de Ações Regionais em Saúde – Secretaria da Saúde de Santa Catarina)

“A cultura dominante é capitalista: então a proposta política de trabalho também é assim. A cultura determina e é determinada pelo sistema. Se a cultura original é "manezinha" , então é moderno e é "necessário" substituí-la urgentemente por uma cultura global, produzida em Hollywood, americana, "moderna".

Então o sistema se torna aceitável, e os técnicos, cúmplices do mesmo e a população/usuário, passível/paciente.

O próprio indivíduo coloca a causa/consequência fora de sua esfera num lugar inatingível de preferência nominado o sistema - a política.

Assim o indivíduo sabe e se coloca na postura externa e tranqüila porque soluções, causas e consequências estão externas à sua ação.

O contrário seria sentir, mover-se pela compaixão: mudar, movimentar, porque é interno - eu faço parte, está em mim e em ti porque é nosso.

RESUMINDO:

- Respeitar individualidades;
- O processo educativo é holístico - corpo/alma/mundo.;
- A cultura mediatiza a relação de educação modificando-a e favorecendo a interação como linguagem comum;
- Conhecer as necessidades do interlocutor - usuário/pessoa é imprescindível para o processo educativo, na Educação e Comunicação em Saúde. É necessário colocar-se na mesma sintonia. Sentir igual: ser movido por Com - Paixão.

Informe-se mais, leia os Evangelhos e vivencie-os.”

**(Leila Duarte Lacerda - enfermeira da
CNBB/Pastoral da Criança e da Diretoria de
Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde de
SC)**

“A não socialização adequada pelo Estado, da própria "educação e comunicação em saúde", no seio da população.

A própria "acomodação" da população, não buscando melhor conhecer os seus direitos e exigí-los.

Apesar de não mais quisermos admitir, a pouca cultura e educação da população, para compreender e cobrar do Estado os seus direitos de cidadão e o cumprimento de suas obrigações.

Falta envolvimento de parte da população privilegiada com o acesso à educação e cultura que, teoricamente, tem mais a oferecer e contribuir com a sociedade como um todo, ressaltando, entretanto, o "saber popular" tem lugar importantíssimo na transposição destas dificuldades.”

**(Roberto Carlos Gomes – Associação Catarinense
de Ostromizados)**

“Tenho vivenciado a realidade em uma unidade de saúde como pesquisadora, olhando para o serviço, e tenho a impressão que há uma distância (cultural, espacial e de interesses) muito grande entre a população e os profissionais que vem proporcionando ou contribuindo para a consolidação de um conceito restrito de saúde: curar doenças, dependência de atendimento médico, como se isso pudesse instantaneamente resolver todo o problema e dar a saúde. A educação que percebo nesta intância é portanto, inversa ao que desejamos.

Dentro da unidade de saúde que conheço, os auxiliares de enfermagem são os profissionais que têm mais contato com a população, e que têm cultura mais compatível. Estes podem interagir com maior facilidade com a população. Porém estes também são formados com a concepção de que "procedimento" é a solução, e continuam ainda repassando este conceito, reforçando a dependência.

Naquela localidade há também a ausência de organização popular: associações de moradores, grupos de mães ou idosos, clubes, praças. Fica mais difícil promover ações educativas fora do espaço da unidade de saúde.

Não há incentivos, tão poucas condições de trabalho para que os profissionais da unidade promovam educação em saúde. As ações que ocorrem partem de outras entidades, e algumas vezes da vontade individual de algumas pessoas.”

(Silvana Nair Leite – Universidade do Vale do Itajaí/Univali)

“Penso que a principal dificuldade hoje seja a de que todo mundo fala em educação para a saúde, todos pesquisam sobre isso, fazem extensão e inúmeras elocubrações a respeito, mas na verdade ninguém vai para lugar nenhum. Os profissionais não assumem o que fazem, não se propõem a ações concretas.

Nesse exato momento, me pergunto porque uma palestra com um mestre em educação, que deveria ser sobre o caráter educativo nas ações de saúde, divagou sobre "n" pontos, menos aquele a que se destinava. Aonde vamos chegar? “

(Ivens Wolf - SESC)

“A maior dificuldade que vejo no momento é a perda da intenção de luta de classe. Lutar pela saúde pública, pela educação, por uma comunicação que possibilite liderar com a multiplicidade de conhecimento significa trocar uma luta contra a dominação. Não entendo como modificar uma situação quando se busca alternativas para algo que tem como pressuposto a diferença, a exploração, a dominação, como é o caso da organização capitalista.

É necessário destacar o caráter perverso do capital para que possamos pensar em uma alternativa a ela, e não ficarmos arranjando formas de aprimorá-lo.

Dessa forma, quem sabe possamos pensar em igualdade, em vida.

Isto não significa abandonar as estratégias que temos utilizado para melhorar a saúde pública, a educação, a comunicação. Mas avaliá-la e ter em mente um objetivo central: o fim da organização social capitalista.

Para mim, esse é um pressuposto básico para a implementação de um outro tipo de sociedade.

(Participante não identificado)

“Enfrentamos dificuldades institucionais, decorrentes de uma relação de poder (político-partidário) que não prioriza o "ouvir a população". Assim, as rotinas, o cotidiano do nosso mundo de trabalho é definido pelo saber técnico a serviço dos organismos de direção das instituições.

Nós, profissionais, também enfrentamos nossas limitações de formação (conceitos, experiências) e não conseguimos inserir nosso agir numa proposta coletiva de construção de saúde pública. Não conseguimos nos relacionar efetivamente com o usuário. Nos angustiamos com isto e esta angústia, às vezes, nos leva a executar ações pontuais de participação superficial da população.

Acho que não conseguimos compreender as relações políticas, sociais e não sabemos até que ponto nós refletimos sobre nosso trabalho ou estamos apenas seguindo comportamentos, rotinas estabelecidas há muito tempo. Isto é, somos sujeitos ou objetos? Pensamos, às vezes, que o usuário é objeto. E nós, o que somos?”

(Paulo Pereira - FUNASA)

“Como usuária, desconheço os meus direitos. Se conheço, deixo de reivindicar ou exigi-los com medo de me acharem chata, revolucionária, etc.

Como técnica, deixo de informar a população sobre seus direitos, porque se esta população for orientada passa a exigir seus direitos, voltando-se contra o sistema e conseqüentemente contra mim pois estou inserida neste sistema, só que não tenho o poder de decisão nas minhas mãos.

Obs.: Esta não é minha prática, mas a prática de muitos.”

**(Maria Lúcia Mattos Gomes –
Regional de Saúde de Tubarão da Secretaria
da Saúde de SC)**

- “Considero que estas dificuldades estão relacionadas com nossa cultura de submissão, omissão, oportunismo, e, fundamentalmente, da falta de comprometimento.
- A fragmentação das ações, a competitividade, que vê o outro como rival, reforça o processo de saúde pública da educação popular e da comunicação como modelo capitalista/neoliberal.
- A falta de enfrentamento, de diálogo, da troca e de construção entre as diversas instituições e segmentos da sociedade a respeito do assunto, transparece com nitidez nossa incompetência em nos relacionarmos com o outro (sabermos ouvir, compreender, interpretar, falar e respeitar), correndo-se o risco de sufocarmos no individual ou em pequeno grupo.

- A falta de vontade política de fazer acontecer. “

**(Mara Regina Stanck – *Regional de Saúde de
Lages da Secretaria da Saúde de SC*)**

Como promover o diálogo em nossa prática de trabalho

(Espaço de trabalho, como cidadão, como educador, dentro das unidades de saúde)

“Realizando a troca de saber entre profissionais, bem como, entre todas as pessoas.

Divulgando o seu saber e contribuindo no crescimento de terceiros.

Saber ouvir, escutar, analisar, aceitar e discutir saberes.”

***(Participante não
identificado)***

“Promovemos diálogo quando geralmente participamos de questões que envolvam a nossa rua, nossos vizinhos e que acabam refletindo na qualidade de vida de toda a comunidade.

Podemos estender esta participação relatando e expondo nossas experiências em outras comunidades com questões semelhantes ou diferentes realidades.

O bom relacionamento em nossa área de trabalho com a comunidade, essa importante troca do saber, é pura consequência desse nosso entrosamento. Assim alcançamos o respeito e o reconhecimento das comunidades, independente do que querem ou do que pensam os políticos "gerenciadores" do sistema.”

***(Marcelo Marques de Mélo –
FUNASA)***

“Na minha experiência, é deixando o outro falar. Dessa forma eu posso, no mínimo, demonstrar algum respeito por ele e por sua opinião. Isso, é claro, quando você já conhece a realidade, está convivendo, tem condições de ouvir realmente.

Mas a produção deste diálogo será real se ambas as partes estiverem desarmadas, o mais livres possível dos preconceitos. Caso contrário as palavras proferidas não levarão a nada, proque um saber será simplesmente dominador, não haverá uma construção.”

(Silvana Nair Leite)

“O GICES-SC existe exatamente para isso. O que precisamos, portanto, é conversar . Conversar sobre nossa prática, que é o que efetivamente importa.”

1. Gostar do que faz, estar inteiro.
2. Perceber as pessoas como seres fundamentais e importantes na sua vida.
3. Saber olhar, ouvir, ver as pessoas por inteiro.
4. Expressar seus sentimentos, emoções e idéias com verdade, porém sabendo que você e seu conhecimento não são únicos e verdades acabadas.
5. Comprometer-se com a vida em sua plenitude.
6. Usar da criatividade.
7. Respeitar a cultura, as idéias e os sentimentos dos outros.

*(Participante não
identificado)*

“A vida é como uma dança. Na dança da vida precisamos confiar no outro porque o nosso ponto de equilíbrio é exatamente aquele ponto arquimediano (externo) que é o referente num processo coletivo.”

*(Participante não
identificado)*

“Acho que é preciso haver definição e intenção institucional em buscar este diálogo, esta interação com a população bem como em estimular o diálogo intrainstitucional.

A população também deve provocar este diálogo. Também devemos, nós profissionais, encontrar mecanismos/estratégias para viabilizar este diálogo. E é preciso definir com a população como será este diálogo. A instituição não pode limitar o diálogo.”

(Paulo Pereira)

“Parando de fazer de forma ativista, estimulando o grupo a se encontrar para discutir, avaliar, repensar:

- . o que fazemos?
- . o que queremos?
- . Para onde vamos?

É necessário criar momentos para que o diálogo aconteça.

É necessário que isso aconteça na rotina, de forma desarmada.

É preciso exercitar o ouvir;

É necessário não fazer juízo de valores;
Ao ouvir o outro, tentar não distorcer;
No serviço de saúde a palavra, o diálogo, é essencial.”

*(Participante não
identificado)*

“Entender a fala do outro, conhecer a realidade...Construir as verdades a partir da troca do saber, etc.”

*(Participante não
identificado)*

“Partilhando conhecimentos, ouvindo o outro e dividindo saberes. Desta maneira melhora nosso relacionamento com os outros e promove-se a qualidade de vida entre as pessoas.”

*(Participante não
identificado)*

“Com Empatia, Simbiose, Interação e Humanização.”

**(Gilberto Dacoreggio – Policlínica de
Referência Regional – Ilha/Florianópolis -
Secretaria da Saúde de SC)**

“Ouvindo as necessidades de base dos grupos/comunidades, seus diversos opinamentos, provocando debates que nos reportem à busca de soluções conjuntas. Parece-me necessário o despertar da consciência popular de que juntos organizados em diversas frentes, os grupos (e por reflexo toda a população), poder-se-á possibilitar a troca de experiências e o verdadeiro diálogo nos levará a soluções de diversos problemas. Em cada grupo organizado devemos repetir, de maneiras diferentes, formas e posturas que possam despertar o desejo da participação popular nessas frentes.”

(Roberto Carlos Gomes)

Como a cultura corporal de cada um se relaciona com o outro no coletivo? E os motivos?

“Trocando experiências.

Demonstrando a maneira como se relaciona com o mundo.”

***(Participante não
identificado)***

“A cultura corporal reflete todo o comportamento da sociedade, suas relações e suas capacidades. O corpo fala, ainda que faça o silêncio.”

(Ivens Wolf)

“Através da descontração para quem faz e que também acaba contagiando a quem observa. A alegria contagia para o bem! Pessoas que inicialmente ficam retraídas vão aos poucos aderindo à "brincadeira séria" das atividades desenvolvidas.

Um dos motivos seria a maneira simples de desenvolver e conduzir a atividade, utilizando elementos do cotidiano, ao sabor da música, danças e gestos.”

**(Marcelo Marques de
Mélo)**

“Ela desinibe as pessoas e torna mais fácil o relacionamento. Consequentemente melhora o humor, alivia os problemas e as dores.

***(Participante não
identificado)***

“Eu, como todos, achei que foi divertido, aprendemos a conhecer as pessoas como eles aprenderam a conhecer todos nós. Formar novos amigos e também libera-se para dançar, cantar e muito mais coisas. Eu tive oportunidade de ficar como um aluno no meio dos maiores. Tive capacidade de aprender muito mais coisas.”

***(Participante não
identificado)***

“As expressões corporais podem denotar, em alguns casos, o estado de espírito das pessoas, o grau de stress que está sendo suportado, a felicidade do momento, enfim a situação ou a fotografia da sua vida naquele instante.

Dependendo deste momento o relacionamento com o outro será melhor/pior, frutífero/infrutífero, positivo/negativo, etc.

Motivo: a vida hoje, é muito exigente conosco e nos reporta a esforços que, por vezes, achamos não ser possível superar.”

(Roberto Carlos Gomes)

“A cultura corporal (o jeito de falar/gesticular, abraçar/cumprimentar, olhar) determina a qualidade/intensidade de nossos relacionamentos e, conseqüentemente, a qualidade de nosso cotidiano profissional. Conforme nossos movimentos corporais, motivamos ou não confiança e integração nas atividades.”

(Paulo Pereira)

“Acredito que o corpo é o espaço mais íntimo de cada um, por mais que várias pessoas estejam compartilhando o mesmo espaço e situação. E normalmente todos se reservam no seu espaço corporal, se resguardam ali, e por isso o corpo é tão sagrado e há tanto tabú em torno dele.

Estes trabalhos de expressão corporal com grupos de pessoas possibilita (obrigatoriamente, no bom sentido) o toque, a relação com o corpo seu e dos outros, quebrando tabus, favorecendo a relação total.”

(Silvana Nair Leite)

“Como uma troca de energia.

Como relação de confiança, de prazer e de amor.

Como partilha de saberes.

Como se sentir vivo. “

(Mara Regina Stanck)

Opiniões

“Penso ser a educação popular e saúde um instrumento que deve ser apropriado pela totalidade das pessoas (independente de sua inserção no mundo), para a realização de suas atividades, sendo na questão saúde específica voltadas às ações de saúde.

Agora, para que isso aconteça, há que se pensar sobre qual educação, qual popular, e qual saúde. Em outra palavra, sobre os princípios éticos norteadores do campo de conhecimento e ação "educação popular e saúde". A partir daqui, o tema educação popular e saúde torna-se um instrumento de libertação do homem e construção e consolidação dos seus direitos fundamentais e de cidadania.

Os princípios éticos que penso são:

- existência do diálogo - a partir do respeito a todas as visões de mundo e de ação no mundo;
- aceitação do conflito - como inerente à riqueza e complexidade humana e caminho a ser traçado na construção coletiva (esta está voltada à arte, à resolução de problemas de saúde, etc)
- reafirmação da humanidade do ser humano - o ser humano procura o amor, o belo, a justiça, a igualdade e a dignidade. Isso o torna mais humano.

Assim a educação popular em saúde transforma-se num processo contínuo e infinito, porque abarca a complexidade do homem enquanto sujeito social e político. “

**(Soraia Dornelles - Diretoria de Planejamento –
Secretaria da Saúde de SC)**

“É preciso "desinventar" ou "reinventar" nosso cotidiano profissional. É preciso introduzir o olhar e o sentir da população nesse cotidiano. Precisamos nos libertar do enfoque biologizante, simplista, da relação saúde-doença e entender de forma mais ampliada a saúde. Como fazer isto? Este é o nosso desafio.

Precisamos começar a "reinvenção" a partir das trocas com o outro, do diálogo, ouvir o outro, de trocar nossas verdades. Temos um caminho longo pela frente, que é o de transformar este sistema gerador de morte - como definiu a professora Maristela Fantin - em sistema gerador de saúde, de vida.

Precisamos introduzir em nossas instituições um processo de permanente reflexão sobre o nosso agir. Perceber as determinações políticas, culturais deste agir. Questionar os conceitos. Refletir, a partir da comunicação e da educação, sobre os conceitos e estruturas institucionalizadas da saúde. Esta reflexão não deve ser só técnica mas compartilhada com a população. É preciso também trabalhar os limites institucionais que não são linhas rígidas,

imutáveis. Se pensarmos que os limites são rígidos, nós é que estamos definindo essas limitações.

Acho que a gente tem que levantar todo dia, sacudir a poeira e ir prá luta de novo.”

(Paulo Pereira)

“Percebo que quanto mais avançamos no desenvolvimento tecnológico mais nos afastamos das pessoas. Acabamos por criar um abismo dificultando nossas relações interpessoais.

No processo de desenvolvimento da saúde pública, da educação popular e da comunicação, estas dificuldades se tornam mais visíveis considerando nossa história de submissão, opressão, omissão, oportunismo e da falta de comprometimento.

Consequentemente acabamos por reproduzir em nossas ações diárias este modelo neoliberal/capitalista, que nos afasta de nós mesmos e dos outros.

Entendo que o grande desafio hoje é realmente redescobrirmos nossa verdadeira essência: quem somos? O que somos? O que faremos? Para onde vamos? Conseguir estas respostas e refletir sobre as outras perguntas que virão com toda certeza nos levará a uma nova reflexão e postura do que estamos realizando em nossa prática.

Reaprendermos a amar, a nos relacionar, a escutar outro, respeitando e compreendendo seus limites, e os nossos próprios limites, abrirá caminhos para o diálogo e juntos poderemos construir um mundo muito melhor. Estar inteiro: corpo, mente e emoção em tudo o que se visa, na vida social, particular e no trabalho, fará com que tudo fique mais prazeroso e fácil de se fazer.”

(Mara Regina Stanck)

“Tenho à vezes, dificuldades de aproximação ("chegar junto") à Comunidade, ainda pelo acanhamento desta comunidade me considerar um "doutor" (pessoa com estudo em nível superior).

Precisamos nos "desarmar" das nossas vaidades pelos títulos de "doutores" e "mestres" e humildemente poder captar o importante saber popular na troca de conhecimentos.

Quando o profissional de saúde exerce o seu lado político, ou seja, tenta mobilizar a população para que busque seu direito integral à saúde torna-se "visado" e perseguido por "gerenciadores" de um modelo de "faz de conta..." que visa muitas vezes sua ascensão política, pessoal ou social.

A política de saúde de vários municípios está mais direcionada à prática curativa:

doença dá mais votos! Iniciativas de promoção de saúde, através de programas que levam à qualidade de vida, muitas vezes são sufocadas e abortadas pela falta de interesse, apoio e recursos por parte daqueles políticos que deveriam estar comprometidos com a saúde popular.

Para não ficarmos omissos devemos buscar discussões a nível de Conselho Municipal de Saúde, cobrar, de forma implacável, os vereadores ditos "representantes do povo" para que ajam mais em favor da oferta e da manutenção de atividades que ofereçam mais qualidade de vida à população.”

(Marcelo Marques de Mélo)

Desafios de comunicar

"Saúde Pública, direito do cidadão e dever do Estado". Um item Constitucional ainda em aberto. Embora já existam Leis complementares como a 8080, ainda hoje vimos o Sistema Único de Saúde como algo a ser realizado e repensado dia-a-dia.

Hoje, o que se nota é o desmonte dos serviços públicos de saúde em favor dos seguros privados. No primeiro dia dos trabalhos, o mestrando Adir Garcia perguntou aos participantes, mais ou menos 30 pessoas, quantos não tinham planos privados. Apenas quatro pessoas levantaram a mão. Isto reflete aquilo que nós servidores e defensores do Sistema Único de Saúde, agimos como os fariseus (Bíblia), que pregamos uma coisa à população, mas garantimos nosso serviço particular.

Portanto, é nosso desafio encontrar fontes de recursos para o patrocínio do SUS. E a dificuldade está em como incrementar e melhorar o atendimento aos usuários se há anos os valores orçados para a saúde estão caindo em relação ao dólar e a população vem aumentando, inclusive na perspectiva de vida.

Falando do meu local de trabalho, as dificuldades estão na descontinuação dos programas e na política do "Estado mínimo". Inclusive, com um grande número de aposentados e demitidos. Desde 1987 não se realiza concurso público para se renovar o quadro de pessoas e idéias.

Por outro lado, o diálogo em minha prática de trabalho é difícil. A rapidez com que as coisas se alteram, os programas verticais, de cima para baixo, dissociados da vontade popular, o cartazismo improdutivo, tudo parece que está voltado para a máquina emperrar.

A informação sobre os serviços é geralmente feita por telefone e fax. Difícilmente as pessoas vêm ao setor. Não há uma publicação dos serviços (Acordo Internacional de Saúde), o que leva os possíveis usuários a optarem pelos seguros privados.

Em meu ver, seria necessário popularizar aquilo que é público, e não restringir àqueles mais privilegiados.

O saber popular é importante na organização do coletivo. Talvez o remédio caseiro

não funcione como os industrializados, mas devem ser investigadas suas qualidades terapêuticas.

E dentro do saber a valorização do seu conhecimento, do seu meio social, é importante para a comunicação e o aprendizado coletivo. Ainda temos que aprender ouvir e sentir nos gestos, na fala, no olhar. O povo quer dizer alguma coisa a mais, além de suas palavras e seus clamores.

(Áureo Rodrigues – Ministério da Saúde)

“ Sendo minha atuação na área da saúde, é neste campo que discutirei os temas abordados neste encontro de pessoas que têm a vontade de mudar o paradigma que enfrentam, mas com pontos de vista e perspectivas suficientemente diferenciadas para promover uma discussão.

O conceito restrito, quadradinho de saúde, ainda em evidência para a grande parte da população e dos próprios profissionais de saúde pode ser o primeiro grande entrave para que o trabalho educativo seja reconhecido como parte importante na promoção da saúde, da melhor qualidade de vida. Saúde como ausência de doença, dependente de atendimento médico e medicamento propicia o silêncio, a distância entre os profissionais de saúde e a população. Além da formação técnica e tecnicista que a maioria dos profissionais de saúde recebe, há a formação cultural de ambas que os colocam em lados opostos, e com o mesmo conceito de saúde que depende de atendimento. Muitas vezes as condições de trabalho dos profissionais só permitem isto, e a população incorpora este modelo, a cultura da medicalização é incorporada, e só isto é esperado.

Propor que os serviços de atenção à saúde incorporem ações educativas é um desafio, e muito maior se o desejado for um processo participativo, construtivo, e não um pacote de procedimentos e imposições que não respeitem os valores culturais da comunidade. É necessário para tanto que haja troca de experiências entre as partes, de interesses, de opiniões. Este processo só será produtivo se o saber de cada um for realmente respeitado e aceito, isto é, se os conceitos pré-formados forem superados.”

(Silvana Nair Leite)

AVALIAÇÃO DO CURSO

Conteúdo

“Adequado.”

(Roberto Carlos Gomes)

“Todos os conteúdos contemplados no curso foram proveitosos, interessantes. Na minha expectativa apenas faltaram experiências, ou propostas mais concretas para a promoção de educação no âmbito do serviço de saúde: uma unidade de saúde.”

(Silvana Leite)

“Como avaliar algo se não tive participação no processo educativo completo? Houve um planejamento de um trabalho, dito uma capacitação - mas, neste sentido não sinto-me capacitada pois o trabalho deveria ter-me deixado capaz de fazer algo que eu não sabia (e continuo não sabendo) fazer.

Poderia ter me sensibilizado para tal se eu ainda não o estivesse.

O trabalho informou-me sobre trabalhos que outros grupos estão fazendo. Achei o trabalho bastante prejudicado quanto às minhas expectativas pela presença de participantes que não estavam em outros momentos do GICES e também pela ausência de outros. Assim minha participação foi pouca e senti-me forçando a porta.”

(Leila Lacerda)

“Em minha opinião o conteúdo sobre educação popular acrescentou ao meu saber. As experiências e vivências trazidas deram algumas diretrizes nos futuros projetos de relação com o público.”

(Áureo Rodrigues)

“Em relação ao conteúdo de Educação Popular e Saúde, considero que se poderia ser mais aprofundada. No tema diálogos, além da explanação e debate, sugiro incluir vivências/dinâmicas práticas, foi legal.

As experiências apresentadas são excelentes, considerando o respeito e a participação de todos. Um ponto à considerar é o tempo, muito pouco em se tratando de troca e de construção compartilhada.”

(Mara Regina Stanck)

“Quanto ao conteúdo, achei que poderia ter sido mais explorado. Ficaram muitas coisas vagas, sem conexão com o trabalho a ser desenvolvido pelo grupo. Não me identifiquei com o grupo de expositores, digo, acho que faltou interação, inclusão.

Esperava, principalmente dos diálogos com a vida, maior resolutividade, objetividade, direcionamento para o GICES. Se o objetivo era aprofundamento do referencial teórico/metodológico/modelo conceitual de comunicação e educação em saúde, este objetivo não foi alcançado.

A minha expectativa era outra.

Ficou algo meio "contando história" nas oficinas. Em termos práticos, temos urgência de ação e, ao sair daqui, o que faremos?? O que acrescentou ao grupo?? Faltou alguma conexão entre os trabalhos apresentados, com as atuais ações de educação em saúde que são desenvolvidas. Faltou discutir porque algumas ações não dão certo, etc, etc.

A coordenação da oficina ficou perdida, ou não teve, ou era essa a proposta, de não ter coordenação, então na manhã de diálogos nos serviços ficamos falando de voluntariado praticamente toda manhã e o que foi concluído?

A apresentação de relatos de experiências foi muito interessante, mas como o GICES, Grupo Interinstitucional, vai articular ações, atividades semelhantes, como forma diferenciada de Educação em Saúde?

Acho que, em outro momento do GICES, este tipo de trabalho poderia ser melhor aproveitado, quando o grupo tiver definido seu papel e a sua estruturação.”

**(Jane Bittencourt – Coordenadoria de Ações Regionais –
Secretaria da Saúde de SC)**

“Educação popular/saúde: Possibilitando a ampliação dos conceitos.

Diálogos/experiência: acredito que poderia ser mais exploradas as experiências do grupo GICES e do grupo organizador/ilustrar.”

**(Participante sem
identificação)**

“Gostei do conteúdo. Apontou ponto de vista sobre educação popular, saúde, cidadania e comunicação. “

**(Soraia Dornelles – Diretoria de Planejamento da
Secretaria da Saúde de SC)**

“O conteúdo correspondeu às expectativas. Acho que a problematização poderia ser mais explorada durante a apresentação do mesmo.”

**(Participante sem
identificação)**

“Conteúdo interessante, novo, provoca dúvidas em nós.”

(Paulo Pereira)

Avaliação das Oficinas

“Importantes, participativas.”

(Roberto Carlos Gomes)

“Participei somente da oficina de dança. Foi pertinente e relevante. Precisamos crescer.”

(Participante sem identificação)

“As oficinas ofereceram a oportunidade da experimentação prática de formas possíveis de se promover educação popular.”

(Silvana Leite)

“As oficinas foram ótimas, especialmente a de expressão corporal. O Nado (Reonaldo) "deu um banho" de interação com o grupo: foi profissional e verdadeiro.”

(Paulo Pereira)

“Gostei muito. O processo das oficinas possibilitou a reflexão sobre os temas.”

(Soraia Dornelles)

“Criativas, possibilitando a participação e construção coletiva do conhecimento, possibilitando outras formas de "fazer".”

(Participante sem identificação)

“As oficinas foram maravilhosas e muito produtivas.”

(Mara Regina Stanck)

“A questão saúde, apresentada por Adir Garcia, foi bem relatada e pelo jeito piorou nos últimos tempos. Os serviços devem ser melhorados.

As experiências e trabalho da Patrícia Dornelles foram significativos. Pois, sem preconceito, encontrou valores onde eu não pensaria em buscar.

As oficinas de mural também demonstraram a dificuldade e ao mesmo tempo a dinâmica do criar coletivo.”

(Áureo Rodrigues)

Avaliação da participação individual

“Positiva, no geral, com quase 100%. Pessoalmente apresentei algumas dificuldades próprias de participação.”

(Roberto Carlos Gomes)

“Ativa, com vontade de (re)construir conceitos e aprender.”

(Participante sem identificação)

“Participei (até demais).”

(Soraia Dornelles)

“Foi oportunizada a todos a manifestação individual.”

(Participante sem identificação)

“Não sei se pude em algum momento contribuir com o grupo, visto que não possuo suficiente experiência, mas com certeza o curso me proporcionou grande crescimento, que utilizarei nas ações que participo.”

(Silvana Leite)

“Acho que minha participação foi ótima, aprendendo e conhecendo pessoas que pensam como eu.”

(Áureo Rodrigues)

“Acho que a minha tensão/preocupação com o futuro do GICES-SC prejudicou minha participação. Embora eu tenha dito a algumas pessoas que deveríamos nos libertar momentaneamente de angústias próprias do GICES-SC e absorver ao máximo o que o curso nos oferecia, acabei assimilando (absorvendo) angústias/dúvidas de outras pessoas e não consegui aproveitar bem o curso. MAS VALEU!”

(Paulo Pereira)

Como foi a participação do GICES-SC

“Efetiva.”

(Roberto Carlos Gomes)

“A participação do grupo treinando foi boa, especialmente nas oficinas.”

(Paulo Pereira)

“Participação coletiva boa. As diversas opiniões possibilitaram a reflexão. Participação do GICES-SC muito boa.”

(Soraia Dornelles)

“Acho que o grupo de maneira geral está de parabéns. Demonstrou a que veio e onde pretende chegar. Embora tenha um caminho longo a trilhar.”

***(Participante sem
identificação)***

“Participação fragmentada, alguns participantes desmotivados. Problemas vivenciados no grupo anteriormente.”

***(Participante sem
identificação)***

“Talvez por não conhecer o grupo com antecedência, não ficou claro o trabalho do grupo, tampouco sua participação no curso me pareceu diferenciada.”

(Silvana Leite)

“O GICES está junto construindo; entretanto não está coeso. Ainda há um longo caminho a seguir.”

(Áureo Rodrigues)

Avaliação da participação do Grupo de Pesquisa Educação Popular - Saúde e Cidadania

“Grupo organizado, disposto, conduziu muito bem o curso.”

(Silvana Leite)

“Boa, integrada.”

(Participante sem identificação)

“À exceção do Adir, que foi embora no primeiro dia, percebi uma coesão, uma união legal no grupo de pesquisa.”

(Paulo Pereira)

“Os apresentadores somaram e corresponderam às minhas expectativas.”

(Participante sem identificação)

“Eficiente.”

(Roberto Carlos Gomes)

“Os organizadores usaram do útil ao agradável. Nos trouxeram suas experiências e provavelmente levaram outras.”

(Áureo Rodrigues)

Os profissionais reunidos pelo GICES-SC que participaram do *Curso Educação Popular e Saúde: Diálogos com a Vida* são:

Aureo Rodrigues - Ministério da Saúde

Débora Gascho - Jornalista

Gilberto Dacoreggio – Centro de Estudos e Aperfeiçoamento, Policlínica de Referência Regional de Florianópolis(Ilha), Secretaria da Saúde de SC

Ione Fiorini Thomé - Secretaria da Educação e do Desporto de Santa Catarina

Ivens Wolf - Serviço Social do Comércio

Jane Bittencourt - Coordenadoria Especial de Ações Regionais em Saúde/CEARS,
Secretaria da Saúde de SC

Janine Sommariva – Jornalista

Kelen Cristine Justus – Serviço Social da Indústria

Leila Küster - Secretaria do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente de SC

Leila Lacerda – Pastoral da Criança/CNBB e Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Secretaria da Saúde de SC

Leonel Costa - Jornalista

Lisete Contin - Serviço de Educação em Saúde, CEARS, Secretaria da Saúde de SC

Mara Regina Stanck – Regional de Saúde de Lages, Secretaria da Saúde de SC

Marcelo Marques Mélo – Fundação Nacional de Saúde (Cocal do Sul)

Maria Lúcia Mattos Gomes – Regional de Saúde de Tubarão, Secretaria da Saúde de SC

Paulo Denis Pereira - Fundação Nacional de Saúde (Florianópolis)

Raquel Moysés – Agência de Comunicação/Agecom, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC

Roberto Carlos Gomes – Associação Catarinense de Ostromizados

Rosinete Fátima Ferreira Neto – Maternidade Darcy Vargas, Secretaria da Saúde de SC

Silvana Nair Leite – Universidade do Vale do Itajaí/Univali

Soraia Dornelles – Diretoria de Planejamento, Secretaria da Saúde de SC

Tânia Bellato – Universidade do Planalto Catarinense/UNIPLAC

Vergínia Barbi – Universidade do Sul Catarinense/UNISUL e Escola de Formação em Saúde, Secretaria da Saúde de SC

SAI-TE POPULAR

Durante as discussões do Curso Educação Popular e Saúde: Diálogos com a Vida, Marcelo Marques de Mélo e Gilberto Dacoreggio fizeram várias charges e caricaturas, que resgatamos nas páginas de nosso Caderno de Debate, ilustrando a capa e compondo este espaço





