

EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: UMA RELAÇÃO NECESSÁRIA?

*POPULAR EDUCATION AND HEALTH:
A NECESSARY RELATION?*

Paulo Peixoto de Albuquerque*

RESUMO

O artigo insinua que pensar Educação e/ou Ensino na Saúde é incorporar os conceitos de reconhecimento e autonomia, visto que a realidade dos espaços societários na qual se desenvolvem os projetos educativos implica ter presente não só os conceitos de “atores sociais”, “relações sociais”, mas de “complexidade” – conceito-chave – que redefine os parâmetros de entendimento daqueles e do próprio espaço societário. Para o autor, as ações político-pedagógicas das propostas de educação popular em saúde se inscrevem como educação cidadã, porque o processo de construção de conhecimento e socialização de saberes se dá na concretização de espaços de mediação social e de explicitação de conhecimentos diferenciados voltados para a promoção de um bem público que não exclua, ou seja, privatizado.

PALAVRAS-CHAVE

Educação em Saúde. Ação Intersetorial.
Educação da População.

ABSTRACT

This paper insinuates that thinking about education and/or teaching in Health is to incorporate the concepts of recognition and autonomy, since the reality of societal places, in which the educational projects are developed, implies not only the presence of concepts such as “social actors”, “social relationship”, but also “complexity”. It is a key concept that redefines the parameters of understanding and its own societal place. To the author, the political and pedagogical actions of popular educational proposals in health are enrolled as citizen education, because the process of knowledge construction and knowledge socialization occur in the implementation of social mediation and explanation of differentiated knowledge geared to the promotion of a public wellbeing that does not exclude nor privatizes.

KEYWORDS

Health Education. Intersectoral Action.
Population Education.

*Professor e pesquisador da Faculdade de Educação e do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da UFRGS.

Correspondência

E-mail: *albuquerque.paulo@ufrgs.br

INTRODUÇÃO

Quando tentamos compreender a vida nos damos conta do paradoxo: que para a compreensão da realidade, o mundo dos sonhos e dos desejos não entra, ficando definitivamente de fora. Parece que a realidade da vida não pode ser percebida de outra forma a não ser por meio de fragmentos que apontam para situações imensamente diferentes e superpostas que não admitem o desejo, o sonho.

Assim, também parece se apresentar a temática destas notas: educação e saúde se apresentam relacionadas apenas pelo conectivo que articula os dois substantivos. Entretanto, para nós, o significativo desta relação, que de certa maneira, atua como nossa hipótese de trabalho, é o fato de que se faz necessário perceber que em educação (assim como a vida) a fragmentação está muito mais no modo como as pessoas percebem, aprendem e constroem seus saberes.

Parece que na sociedade contemporânea, a fragmentação, ao afirmar-se como método de aprendizado, consolidou e possibilitou a emergência de um conceito de educação que: separa saber especulativo – *theoría* – (desvelador do mundo, da realidade, destinado ao cidadão) do saber fazer – *téchne* – (acessível aos que executam e que aprendem apenas no exercício do trabalho) como se fossem duas dimensões diferentes, ainda que complementares à aquisição de competências necessárias ao usufruto do mundo social.

Parece-nos que o divórcio entre o mundo dos sonhos e o da realidade de certa forma reproduz essa divisão e esconde que tanto os bens materiais, quanto os não materiais ou simbólicos, são resultados de uma prática social que reproduz diferenças, dominações, subalternidades. Esta separação também concorre para que a explicação da realidade social se dê a partir de uma dualidade epistemológi-

ca que funda dois tipos de saber: o saber-formal e acadêmico que se pretende (universal/sistematizado) cujo *status cognoscitivo* lhe dá um caráter privilegiado e o saber da vida do cotidiano (senso comum/não sistematizado) que, por ser local e restrito, passa a ser visto como secundário; digamos de uma “educação popular”. Esse fato favorece a concretização de práticas educativas que apresentam “o conhecimento formal” como um processo instrumentalizador (treino e preparo de mão de obra) relativizando a possibilidade dos indivíduos serem os produtores do conhecimento, pelo menos do conhecimento universal sistematizado. Nesse sentido, compreender a realidade em que vivemos passa a ser fundamental na medida em que desafia àqueles que pretendem pensar educação/ensino na saúde, articulando o mundo dos sonhos, a utopia com realidade das relações sociais, hoje, cada vez mais precárias, difusa, sem fronteiras e em transformação acelerada. Assim, construir o cenário do mundo em que vivemos se faz necessário para, então, refletir sobre:

1. Que tipo de saberes são (serão) necessários para se constituir num conhecimento diferenciado, fundado nos princípios de um projeto de educação para e/ou na saúde que tenha condições de responder às novas condições sociais produzidas pela precarização e vulnerabilidades sociais de nosso cotidiano?

2. Que projeto pedagógico de educação para e/ou na saúde cidadã¹ e coletiva

1 A educação no projeto neoliberal de mundialização via mercado propõe uma educação que concorre para uma cidadania seletiva; um projeto de educação nacionalista que reduz o papel e as questões a serem resolvidas pelo Estado nação de forma tuteladora e assistencialista. É uma educação que concorre para uma cidadania menor. Um projeto de educação democrático, socialmente justo e popular remete pensar ações que apontem para a construção de um projeto pedagógico que viabiliza e concorra para uma cidadania emancipada, autônoma no modo de participar das decisões.

é possível frente à realidade social que se apresenta?

3. Significa dizer que estas notas têm a pretensão de identificar os elementos principais e constitutivos de um projeto de educação para a saúde que seja democrático, socialmente justo e popular, no qual as ações pedagógicas apontem para a construção de um projeto de sociedade que viabilize e concorra para uma cidadania emancipada.

NA CONTEMPORANEIDADE, A REALIDADE PLURAL: INSINUA CONCEITOS PARA EDUCAÇÃO/ENSINO EM SAÚDE

Pensar a realidade dos espaços societários na qual se desenvolvem os projetos educativos diferenciados implica ter presente não só os conceitos de “atores sociais”, “relações sociais”, mas de “complexidade” - conceito-chave - que redefine os parâmetros de entendimento daqueles e do próprio espaço societário. Pensar complexidade, hoje, passa a ser fundamental, porque mudou a forma como entendíamos e pensávamos o social. Os parâmetros de espaço-tempo, de causalidade, de presença no mundo, de individualidade e história que antes serviam para dar sentido e explicar o que acontecia e, eventualmente, amortecer o seu impacto, já não nos servem mais. Vivenciamos uma realidade social que não se deixa apreender facilmente e, em função disso, nos expõe e fragiliza.

Nossos modelos explicativos não servem ou ajudam muito pouco diante de uma sociedade que não é só difícil de entender, mas complexa. As relações sociais não se apresentam lineares ou traduzem uma racionalidade ordenada, coerente. Cada vez mais nos damos conta que há muitos elementos

determinantes envolvidos em um dado fenômeno social, e que os atores não desempenham um único, mas múltiplos papéis sociais. Além disso, as relações entre educação e saúde (nosso foco de análise) passam a ser mediadas por outros elementos cujos significados permitem outras interpretações dos objetos, eventos e situações da vida. São outras relações entre educação e saúde que se desenvolvem por meio de diferentes processos, de novas conexões, não determinadas por uma lógica mecânica; os tempos e os espaços sociais são e se apresentam diferenciados. São tempos bem diferentes daqueles espaços societários que a revolução industrial favoreceu e que permitiu construir os paradigmas de modelos de ação prescritivas em saúde que conhecemos.

Com a secularização do mundo moderno, a divisão do trabalho, a competitividade do mercado, a interdependência tornou-se maior e o processo de criação/assimilação das representações que dão significado à realidade tornou-se mais sutil, sofisticado, complexo (ROCHA, 1999, p. 363).

Na contemporaneidade o desafio foi compreender como se deram os processos de construção das identidades coletivas, (ser trabalhador/ser cidadão de um país), ou de que forma nossas escolhas políticas determinavam a economia ou vice-versa.

Hoje, mais do que nunca as práticas interpessoais que ocorrem em seu dia a dia possibilitam ao sujeito aprender a levar em conta os efeitos de suas ações, na medida em que convive com a interposição de regras e com as reações da alteridade; ensina ao indivíduo que as escolhas individuais implicam, a controlar sentimentos e moderar suas ações espontâneas, levando

mais em consideração o momento, as instituições, o que os outros esperam dele em circunstâncias definidas. Tal fato permite que o indivíduo amplie seu espaço mental, dando-lhe mobilidade temporal e espacial cognitiva para além do presente e do aqui. A interdependência das relações *societais* chegou a um nível de complexidade que não há como se processar a volta à tradicional unidade conhecimento/trabalho (ROCHA, 1999, p. 362).

É preciso dar-se conta que tentar entender as mudanças sociais sem levar em consideração esses pressupostos induz a uma compreensão do social cujo caráter pode ser de extrema generalidade, impedindo de encontrar os elementos estruturantes destas transformações. Não conseguimos passar de análises abrangentes e amplas porque as mudanças se revestem de diversas formas: *o social se apresenta como a realidade plural*.

Nosso tempo é constituído de numerosas mudanças culturais, políticas, sociais, que não são independentes das transformações econômicas, mas que não se explicam apenas pelo econômico. Esse cenário do mundo contemporâneo se caracteriza, não só pela afirmação triunfante do (neo)liberalismo, mas também da racionalidade instrumental, que respondem às vezes como eco e às vezes como dissonância de modificações nos modos de ser individuais e coletivos. Assim sendo, é preciso ter presente o modo como estas mudanças incidem no modo como se constroem os saberes. Dito de outra forma, as questões relacionadas à ação educativa precisam ser identificadas e analisadas em função do contexto social, porque o “sujeito” não existe antes ou fora da comunidade, esta constitui o marco, o horizonte de perspectivas na qual ele se acha imerso, desde o nascimento.

O homem transforma-se de biológico em sócio-histórico, num processo em que a cultura é elemento de mediação e parte essencial da constituição da natureza humana. Não podemos pensar o desenvolvimento psicológico como um processo abstrato, descontextualizado, universal: o funcionamento psicológico, particularmente no que se refere ao aprendizado, está baseado fortemente nos modos culturalmente construídos de ordenar o real (OLIVEIRA, 1989, p. 24).

Esse marco determina seu lugar (identidade), assim como as normas que definem o seu fazer (trabalho) nos espaços públicos. Desta forma, o que o sujeito “é” e o modo como ele se concebe, está circunscrito e depende das condições materiais da sociedade em que ele vive. Portanto, quanto melhor o indivíduo conheça seu contexto social maior são as possibilidades para autocompreender-se e, ao mesmo tempo, identificar os limites e as possibilidades de transformação.

Educação e Saúde só tem sentido quando percebida como prática social que se objetiva a partir de uma proposta educativa, materializada em conteúdos programáticos que buscam construir indivíduos em sujeitos de si mesmo e do mundo. A percepção desta singularidade passa a ser importante porque ela, de certa maneira, fundamenta o modo como os atores sociais pensam as questões sociais (da educação/ensino na saúde) e, conseqüentemente, o modo como constroem seus saberes. Em certo sentido todo saber objetivado legitima-se, antes de tudo, pelo simples fato de existir e pelo compartilhar percepções. Por isso é preciso ter presente que as percepções sobre educação e saúde evidenciam aquilo que delas se pretende: construir nos espaços públicos

a superação da desigualdade, a constituição de um igual que não perca a sua diferença, pois o oposto do igual não é o diferente, mas sim o desigual.

PENSAR EDUCAÇÃO E/OU ENSINO NA SAÚDE É INCORPORAR OS CONCEITOS DE RECONHECIMENTO E AUTONOMIA

Pode-se dizer que as desordens e as desarticulações causadas pelos tempos contemporâneos apontam para situações completamente contraditórias com os princípios proclamados pelos protocolos que apontam a saúde como direito do cidadão², visto que equidade não se articula bem com exclusão social.

Entretanto, é preciso reconhecer que estas desordens inserem na pauta de discussão o sentido e os pressupostos da justiça social, hoje, submetidos ao falso dilema de atender a demandas de mercado ou atender as expectativas individuais - o que se chama "boa vida". Nesse sentido o desmanche da sociedade do bem-estar social fundada no pacto Keynesiano e sua passagem para um modelo de formação profissional mais dinâmico, não pautado pelo corporativismo de categorias profissionais, exige dos espaços educacionais formais respostas a um contexto social marcado pela pluralidade. Os impasses educacionais que derivam desta situação não são poucos e na área específica da saúde podem ser traduzidos nas questões que seguem:

1. Como preparar técnico/socialmente os indivíduos que atuam na saúde para serem

sujeitos da ação quando as propostas de capacitação são hierarquizadas, verticalizadas e resultado de um sistema de ensino que enfatiza o conhecimento formal e uma cultura de determinismo e dependência?

2. Como preparar profissionalmente esses indivíduos de modo que a ampliação de competências não signifique apenas agregar valor ao trabalho a partir da tecnologia, mas da construção de conhecimentos a partir do que as pessoas (comunidade) sabem/pensam, agem e interagem?

São questões que nos fazem refletir sobre o lugar da saúde como espaço mediador de processos que se caracterizam por uma rede relações que demanda um novo enfoque de organização da capacitação/formação. Novo enfoque que se constrói a partir de uma prática social que insira o saber da comunidade em outro registro: o do bem-viver. Para que isso seja possível se faz necessário reconhecer que há outros saberes (da comunidade) e que a construção desses saberes se faz a partir de outra epistemologia.

A hegemonia dos saberes técnico/hospitalar na saúde traduz saberes dominantes que têm nos seus sistemas de formação a lógica da educação continuada (SILVA; PEREIRA; BENKO, 1989), desconsiderando que na memória da coletividade há outros saberes instalados, outras formas de se pensar a saúde. A multiplicação dos protocolos de saúde pode aparecer como a nova imagem de racionalidade instrumental que governa o universo cultural dominante e, até, tem efeitos consideráveis sobre os indivíduos. Mas estas multiplicações nos interrogam sobre as possibilidades e os meios para uma "recomposição dos saberes sobre saúde". Todavia, não se trata de uma "recomposição dos saberes de saúde", no sentido de restaurar junto à comunidade um antigo saber que existe a não ser nos relatos míticos.

² Sistema Único de Saúde (SUS); com ele afirmamos a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde. Com ele também apontamos para uma concepção de saúde que não se reduz à ausência de doença, mas a uma vida com qualidade.

A recomposição dos saberes de/sobre saúde a que nos referimos está na rearticulação da diversidade, das diferenças fundantes da vida social, dos grupos conflituados que derivam da mudança, dos indivíduos e dos grupos abandonados pelos movimentos da sociedade, dos “desfiliaados sociais” (CASTELLS, 1999) ou em desaparecimento³, que tiveram e tem seu repertório de respostas sobre as questões da saúde. Nesse sentido, um projeto de Educação em Saúde que possibilite a identificação de finalidades sociais a serem reforçadas, só tem sentido se resultar no reconhecimento que há saberes plurais, inclusive sobre saúde, que possibilita os indivíduos serem autônomos.

EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA RELAÇÃO NECESSÁRIA

Educação e saúde é uma relação mais do que necessária, é fundamental para o reconhecimento de que no mundo contemporâneo os saberes são plurais e a autonomia dos atores sociais não remete à liberdade individualista (neoliberal), mas à responsabilidade social entendidas como compromisso da democracia e da reciprocidade que, nas práticas de saúde exercidas na comunidade, decorrem de um aprendizado, não individual, mas construído processualmente, historicamente no cotidiano coletivo.

De fato é no reconhecimento dos saberes da comunidade que nasce o ideal de “autenticidade”, que não é nada mais que a

capacidade de cada indivíduo dar um sentido a sua vida, que o leva a distinguir o bem do mal. Uma voz que não depende de um deus ou de uma autoridade. Esse é o saber proposto pela educação popular em saúde e apreendido na ação coletiva que não pode ser subestimado ou subvalorizado por representações da vida que estão centradas em leituras globalizantes. Trata-se então de refletir sobre as condições de uma integração de todos na vida social e na cultura que se apoiaria sobre a afirmação de direitos pessoais mais amplos, que não se caracterizam pela acumulação eficiente, mas sobretudo por uma participação real e cada vez maior de todos na produção, no consumo, na gestão das coisas públicas e na cultura. Nesse sentido, as noções de compromisso e da responsabilidade social da educação popular na saúde passam a ser importantes, diante das perdas vivenciadas na contemporaneidade (sentimento de impotência diante da vida pública e das próprias questões socioeconômicas), porque elas nos remetem a pensar o desmanche de uma sociedade conhecida e as condições de inclusão propostas por projetos educativos apenas instrumentalizadores. É por isso que pensar em educação – popular e saúde – passa a ser fundamental, porque remete a um agir responsável, a um agir cooperativo. Agir cooperativo que, ao se objetivar em propostas de ações solidárias, rompe com parâmetros normalmente aceitos de pensar programas educacionais ou de capacitação pautados em generalizações que descontextualizam conteúdos, com enfoque no indivíduo e que distanciam teoria da prática. Em função disso se faz necessário dizer que educação popular e saúde tem sua razão de ser quando se reveste de um caráter substantivo e se transforma em política de ação por que:

³ Ninguém pode ignorar os efeitos da administração do estresse ligada à incorporação massiva de novas tecnologias nos processos de trabalho ou ainda os efeitos destas novas tecnologias nos modos de organização o processo produtivo. Ninguém pode ignorar mais o caráter hipócrita da definição dos pequenos trabalhos ou do chamado apelo ao empreendedorismo, ingrato e mal remunerado como resposta aos problemas de desemprego e exclusão social.

1. Na Educação Popular as pessoas organizam não só suas existências para o trabalho, mas aplicam saberes múltiplos que decorrem da sua experiência de vida;

2. Nas dificuldades do cotidiano constroem alternativas, se inventam modos de produzir possibilitando criar espaços de resistência;

3. É no espaço da saúde que as exigências da ética se evidenciam (é por isso que o descrédito também é proporcional às exigências).

Educação/Ensino popular em saúde é ação política que resulta da experiência associativa vinculada ao trabalho (que ainda permanece como central no nosso universo social e cultural) e é o principal canal de acesso à vida social. Assim, pensar projetos de educação popular em saúde para/em uma sociedade pessimista e excludente tem sentido, porque aponta para uma dupla articulação: reconhecimento e autonomia.

A primeira busca garantir o reconhecimento de que há saberes válidos, ou seja, o emprego/utilidade de um saber dentro ou fora do universo hospitalar no qual se inserem as trocas sociais. A segunda busca melhorar sensivelmente a qualidade da experiência de uma comunidade. Desta forma, verifica-se que as ações político-pedagógicas das propostas de educação popular em saúde se inscrevem como educação cidadã, porque o processo de construção de conhecimento e socialização de saberes se dá na concretização de espaços de mediação social e de explicitação de conhecimentos diferenciados voltados para a promoção de um bem público que não exclua ou seja privatizado.

Em decorrência desse contexto, a fundamentação teórico-metodológica necessária para a orientação e compreensão do

trabalho educacional implica em uma ampla demanda social por participação. Essa participação na Educação Popular é marcada, sobretudo, por uma prática social e pela consciência que representa os movimentos de um grupo, assim como expressa a vontade das pessoas em intervir em uma sociedade concreta. Nesse sentido, todo projeto político-pedagógico é, portanto, uma tomada de posição diante da realidade natural, social e humana. E, em vista disso, será sempre um processo avaliativo (crítico) em relação ao existente.

O projeto político-pedagógico, ao propor uma realidade, sempre se põe a favor ou contra algo existente com base em alguma verificação da “realidade rebelde” que desafia o ser humano. Portanto, ao se falar em projeto, fala-se, ao mesmo tempo, numa avaliação do que é. Trata-se de uma resposta para afirmar ou para negar a realidade social, com base em informações, percepções, deduções, análises que explicitam valores.

A retomada de valores como dignidade, solidariedade, justiça social, companheirismo, participação, transparência e a decência (hoje considerados pela lógica social imperante de quixotesca), é promotora de transformações nas relações de poder, de práticas e da organização de outros modos de pensar saúde, e não apenas de inovações formais. É importante ressaltar que esses valores são relevantes e essenciais para a formação de uma “nova cultura” intelectual e moral do trabalhador da saúde. Não se trata de uma moral de conveniência, mas de aspecto importante da formação do caráter que, aliado ao domínio do conhecimento significativo e da consciência política, pode gerar um novo indivíduo, comprometido com a construção de uma nação autônoma e de um mundo mais justo.

CONCLUSÃO INCONCLUSIVA...

Pensar educação popular e/ou cidadã em saúde revela-se, aqui, como condição substantiva que remete ao repensar práticas educativas cujas metodologias ainda incorporam mecanismos de seletividade, escondem discursos de poder e ambiguidades, implementando práticas sociais competitivas e não cidadãs.

Evidencia-se cada vez mais no dia a dia que racionalidade e linearidade dos projetos pedagógicos acadêmicos tradicionais não conseguem dar conta da suposta separação existente entre o mundo dos sonhos e a realidade da vida; separação que as pessoas teimam em não fazer da pluralidade e da complementaridade dos saberes o fator fundante da sua *práxis* social. Da mesma forma, explicita-se que a fragmentação que condiciona as propostas e projetos educativos tradicionais não só modelam um modo de conhecer, mas também, não põe em questão o poder que está no privilégio de um saber que produz discursos, constitui práticas e formas de subjetivação.

A criação de espaços de mediação social no qual saberes e conhecimentos da comunidade e da academia se constroem pelo agenciamento de saberes múltiplos existentes na pessoa do trabalhador da saúde, passa, então, a ser fator fundamental para compreender a realidade em que vivemos. Pensar educação popular na saúde insinua àqueles que pretendem pensar educação, o desafio de articular mundo dos sonhos, a utopia com realidade do mundo de hoje, cada vez mais difuso, sem fronteiras e que se transforma aceleradamente. Até porque, segundo Lewkowics (2004), pensamentos dispersos se encontram. Um pensa o outro, o outro pensa o um. Entre ambos se estabelece uma relação de produção. Um pensamento permite pensar outra coisa que não o mesmo.

REFERÊNCIAS

- BICUDO, M. A. V. (Org.). **Formação do educador e avaliação institucional**. São Paulo: Unesp, 1997/1998. Seminários Debates Unesp.
- CASTELLS, M. **A era da informação**: economia, sociedade e cultura. São Paulo: Paz e Terra, 1999. [A Sociedade em Rede].
- KOSIK, K. **Dialética do concreto**. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
- LEWKOWICS, I. **Pensar sin Estado, la subjetividad en la era de la fluidez**. Buenos Aires: Paidós, 2004.
- OLIVEIRA, M. K. de. **Vygostsky**: aprendizado e desenvolvimento um processo sócio-histórico. São Paulo: Scipione, 1989.
- RIFKIN, J. **O fim do emprego**. São Paulo: Makronbooks, 1997.
- ROCHA, M. Z. B. Espaço urbano, escola e desigualdade social. **Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 14, n. 2, p. 363, jul./dez. 1999.
- SILVA, M. J. P.; PEREIRA, L. L.; BENKO, M. A. **Educação continuada**: estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1989.
- TOURAINÉ, A. **Crítica da modernidade**. 6. ed. São Paulo: Vozes, 2013.
- VEIGA, I. P. (Org.). **Projeto político pedagógico da escola**: uma construção possível. São Paulo: Papirus, 1998.