

DIÁLOGOS SOBRE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO CONTEXTO DA OCA DE SAÚDE COMUNITÁRIA SÃO CRISTÓVÃO

Thinally Ribeiro Abreu¹
Bruna Ponte Carvalho Vasconcelos²
Talita Cumme Gomes Mesquita³

RESUMO: A gênese da Educação Popular em Saúde desvela-se no processo de articulação entre profissionais da saúde e movimentos sociais que visam ressignificar as práticas de cuidado. Ao discutir a importância da intercomunicação entre o saber acadêmico e o saber popular, esta pesquisa possui um cunho bibliográfico e de campo, a partir de uma imersão na Oca de Saúde Comunitária São Cristóvão. Pretende-se assim, evidenciar a necessidade de manter o diálogo no campo da saúde, a fim de promover a autonomia e o respeito à diversidade das/os usuárias/os.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Educação Popular; Educação em Saúde; Práticas Integrativas e Complementares.

ABSTRACT: The genesis of the Popular Education in Health is revealed in the articulation process between professionals of the health and social movements that seek a new significance to the care practices. When discussing the importance of the intercom between the academic knowledge and the popular knowledge, this research possesses a bibliographical stamp and of field, starting from an immersion in the Hollow of Community Health São Cristóvão. It is intended like this, to evidence the need to maintain the dialogue in the field of the health, in order to promote the autonomy and the respect to the users' diversity.

KEYWORDS: Mental Health; Popular Education; Health Education; Complementary and Integrating Practices.

INTRODUÇÃO

Tecer reflexões acerca das interfaces da Educação Popular em Saúde como fundamento construtor das políticas públicas realizadas nas Ocas de Saúde Comunitárias, é deter-se a uma perspectiva que procura perceber a pluralidade das relações sociais. Estas se encontram imersas na apreensão do conhecimento, em meio aos movimentos históricos em que as populações se configuram.

Assim, a Oca, inserida no Conjunto São Cristóvão, busca, na promoção das suas atividades, pautar práticas de cuidado em saúde, viabilizando diálogos entre culturas, gerações, raças, gêneros, religiões, dentre outros aspectos que transpassam as vivências humanas.

Destarte, pretende-se analisar como o espaço incorpora e fortalece os laços identitários da comunidade. Desse modo, ressaltar o desencadear dos trabalhos que traçam mecanismos para evidenciar as estratégias da população em superar conflitos particulares e sociais que desencadeiam os processos de adoecimento.

¹ Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Email: thinallyr@gmail.com

² Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Email: b.ponte@hotmail.com

³ Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Email: tgomesmesquita@gmail.com



EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE PROTAGONISMO SOCIAL

Pensar o caráter pedagógico das relações sociais é reconhecer o inesgotável processo de apreensão do conhecimento incutido nas refrações do cotidiano. Assim, estas se configuram na dinâmica do real em meio aos seus percursos históricos que transformam e são transformados pela humanidade, em sua concepção sócio-genérica⁴.

Tal perspectiva, inserida nos fundamentos da Educação Popular, dispõe que as populações são compostas por sujeitos educadores. Desta forma, estes, imersos em suas vivências, são transpassados por movimentos de transmissão, aquisição e confronto de suas ideias mergulhadas na historicidade.

Esta visão nega e promove enfrentamento a compreensão de uma educação configurada sob aspectos enrijecidos, no que concerne a transmissão de conhecimento. É entendido assim, visto que esta percorre uma via de sentido único ao formular um trajeto baseado na imposição passiva a uma realidade insuperável. Nesse desencadear, desconsidera, segundo Paulo Freire (1987, p.33):

Falar da realidade como algo parado, estático, compartimentado e bem comportado, quando não falar ou dissertar sobre algo completamente alheio à experiência existencial dos educandos vem sendo, realmente, a suprema inquietação desta educação. A sua irrefreada ânsia. Nela, o educador aparece como seu indiscutível agente, como o seu real sujeito, cuja tarefa indeclinável é 'encher' os educandos dos conteúdos de sua narração. Conteúdos que são retalhos da realidade desconectados da totalidade em que se engendram e em cuja visão ganhariam significação.

Nesta perspectiva, a Educação Popular procura evidenciar as ramificações criativas dos sujeitos atreladas as características culturais e subjetivas de cada povo. Ressalta que a educação se refaz dentro do cotidiano em moldes horizontais, haja vista que nenhum conhecimento, deve se sobrepôr a outros. Destaca ainda o seu compromisso em contribuir para uma consciência coletiva e libertária, que resgate a humanização das relações sociais, dentro de um projeto societário que não se fundamente em um cenário de exploração da vida.

Em meio aos desdobramentos da Educação Popular, encontra-se a Educação Popular em Saúde. Esta busca reconfigurar os processos de promoção da saúde sob um amplo viés

⁴ [...] enquanto indivíduo, portanto, é o homem um ser genérico, já que é produto e expressão de suas relações sociais, herdeiro e preservador do desenvolvimento humano; mas o representante do humano-genérico não é jamais um homem sozinho, mas sempre a integração (tribo, demos, estamento, classe, nação, humanidade) – bem como, freqüentemente, várias integrações – cuja parte consciente é o homem e na qual se forma sua “consciência de nós”. (HELLER, 1989, p. 21)



de possibilidades históricas alicerçadas na articulação entres os conhecimentos científicos e populares.

A partir da contestação e posterior organização de profissionais de saúde contra o incentivo da privatização dos serviços de saúde, baseados no modelo hospitalocêntrico e biomédico. Portanto, restringindo o acesso da classe trabalhadora nos anos da Ditadura Militar, que houve a construção de espaços e experiências que buscavam ressignificar as práticas de cuidado e de educação na saúde, chamada de Medicina Comunitária. (VASCONCELOS, 1986)

As/os profissionais de saúde que partiam dessa nova perspectiva tinham vínculos com as bases marxistas, e após o contato com a sistematização do conceito de Educação Popular proposta por Paulo Freire, articularam-se com movimentos sociais e lideranças de comunidades para construir experiências de educação popular e saúde.

A Educação Popular em Saúde é entendida como uma estratégia política e metodológica (BRASIL, 2007) que propõe a intercomunicação entre o conhecimento científico/acadêmico e o saber popular. Construído nas diversas vivências da população, sendo necessário, para tanto, espaços horizontais que promovam o diálogo e a socialização de saberes e experiências para além do tecnicismo e normas rígidas, que suscite uma leitura da realidade crítica, em que educadores e educandos sejam capazes de desnaturalizar conceitos e práticas. Assim, como subverter o modo de vida e de produzir conhecimento do capital.

A perspectiva política proposta pela Educação Popular em Saúde é o compromisso com a classe trabalhadora, para desenvolver tanto a autonomia das/os usuárias/os da esfera da saúde, como das/os profissionais, muitas vezes presos a uma formação fragmentada, autoritária, tecnicista e desumanizada. Sob esse prisma “o princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde diz respeito tanto à atenção integral em todos os níveis do sistema como também à integralidade de saberes, práticas, vivências e espaços de cuidados” (BRASIL, 2007), em que as necessidades sociais sejam transformadas em políticas públicas a partir da democratização dos espaços de discussão, formulação e gestão. A participação social, a criação de estratégias de luta, a horizontalidade, o protagonismo dos atores sociais envolvidos, respeitando a diversidade e a criatividade dos mesmos, são os princípios básicos da educação popular e saúde.

É compreendida a relevância da medicalização nos processos de promoção, proteção e recuperação da saúde. Contudo, em muito, a percebem como um conjunto de paliativos que norteiam o tratamento dos efeitos do sofrimento, quando estes são exteriorizados em uma multiplicidade de patologias. No entanto, visando à efetivação de um atendimento integral, as Ocas de Saúde Comunitária visam explorar os determinantes que fomentaram certos diagnósticos físicos e psicológicos, identificando a relevância de se acolher o

ANAIS 7º SEMINÁRIO FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE 27 a 29 de Outubro de 2017



sofrimento. Ao entender que o sofrimento se origina nas refrações contraditórias da realidade em que os sujeitos estão inseridos, percebendo ainda que estes se encontram em um permanente movimento de superação e construção de necessidades.

Nesse viés, são realizadas práticas de cuidado, em caráter coletivo e particular, como roda de diálogo, trabalhos corporais, a terapia da autoestima, geoterapia, massoterapia, reiki, rezas, banhos, farmácia viva, composta pelo cultivo de plantas que contenham princípios ativos medicinais, sendo estas distinguidas a partir dos conhecimentos construídos historicamente por várias populações.

É realizada ainda terapia comunitária, que possui como ponto de partida a exposição de uma situação-problema que se configura nas vivências dos seus integrantes. Assim, surgem redes de identificações em que os sujeitos podem se reconhecer em meio à partilha de suas histórias e relatam, a partir de suas experiências pessoais, os percursos que os possibilitaram superar tais problemáticas, em circunstâncias semelhantes.

Nesse desencadear, a função do terapeuta comunitário é suscitar a capacidade terapêutica da comunidade em que está inserido, ao ressaltar as estratégias desta em transpor os desafios do cotidiano. Portanto, são evidenciadas as potencialidades culturais do território, enquanto um arcabouço de saberes, que se expressam como referenciais identitários em narrativas particulares.

Assim, a terapia comunitária, visa contribuir com a integração entre as pessoas, criando um clima de leveza, estabelecendo relações pautadas no amor e na solidariedade. Dessa forma, explorando estratégias para transpor as exacerbadas elaborações do individualismo, estando este inerente às bases fundamentais da sociabilidade capitalista que por natureza, insere nas relações sociais a solidão como um mecanismo ideológico. Segundo Lessa, esta (2016, p.74):

[...] comparece de modo intenso nas escolhas, nos valores, nas perspectivas dos atos concretos dos indivíduos singulares, gerando uma crise existencial sem precedentes, com taxas de suicídio crescentes, novas epidemias de desarranjos afetivos como a depressão, alteração significativa do metabolismo, agora identificadamente “estressado”, crises de pânico, etc.

Ressalta-se que esta modalidade não reconhece manifestações com conotações preconceituosas, visto que respeita a pluralidade das vivências humanas. Nesse sentido, em seu ideário, reconhece que apenas o indivíduo detém conhecimento acerca dos seus sentimentos, logo resguarda a autonomia do seu olhar sobre suas possibilidades, para que este siga realizando livremente suas escolhas.

INTERLOCUÇÕES ENTRE A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E A VIVÊNCIA DO COTIDIANO NA OCA DE SAÚDE COMUNITÁRIA SÃO CRISTÓVÃO

É válido salientar que o projeto possui em suas concepções que independente do nível socioeconômico, cultural ou do território a qual pertença, as pessoas possuem um saber que ao ser socializado pode contribuir como mecanismo de superação do sofrimento para as outras pessoas.

Destarte, não se acredita na existência da produção de um conhecimento hegemônico⁵, inserida numa dinâmica educacional, que contemple amplamente as interfaces do real, haja vista que os seres humanos estão em constante transformação e aprendizado, assim os espaços de apreensão do conhecimento devem ser circulares e não horizontalizados. Tal perspectiva se espraia resistindo as imposições sociais que conservam em seus fundamentos traços civilizatórios imbuídos por características repressivas, preconceituosas e controlistas.

A Oca localizada no Conjunto São Cristóvão foi inaugurada em dezembro de 2008, a partir de experiências lideradas pelo professor universitário e psiquiatra Adalberto Barreto, como uma alternativa a medicina tradicional e a medicalização como solução ou alívio do sofrimento das pessoas.

O professor Barreto ajudou a construir o Projeto 4 varas, pioneiro em saúde comunitária há mais de 30 anos, que influenciou diretamente movimentos que reivindicavam a terapia comunitária como política pública do Sistema Único de Saúde, que veio a acontecer com a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em 2006. De acordo com a entrevista realizada com uma das trabalhadoras da Oca, Adalberto Barreto fez um projeto para a Secretaria Municipal de Saúde, no ano de 2006, conseguindo a construção da Oca e o treinamento de 180 terapeutas comunitários.

A ideia inicial era a construção das ocas por regional e a sua vinculação com a saúde mental, enquanto o Centro de Atenção Psicossocial trabalhava com a medicalização, a oca daria outra perspectiva aos sujeitos, propondo mais autonomia e o reconhecimento destes como protagonistas de suas vidas. Segundo esta, especificou, enquanto a medicina tradicional cuida do corpo, a terapia comunitária cuida da alma, ao dizer que muitas doenças são desenvolvidas por problemas de autoestima, depressão, o silenciamento do sofrimento, acreditando na educação popular, através do reiki, das rodas de conversa, da reza, da massoterapia, da argiloterapia, do banho de ofurô, na externalização do sofrimento, para a cura. De acordo com a terapeuta comunitária, a medicina “medicaliza a dor, mas não medicaliza o sofrimento.”

⁵ [...] a função hegemônica da educação é a de preparar os indivíduos para se inserirem no mercado de trabalho. Pois, nesta forma de sociabilidade, o indivíduo vale enquanto força de trabalho e não enquanto ser humano integral. (TONET, 2016, P.18)



A terapeuta comunitária enfatiza que se mantém nesse cargo não por diplomas, mas pelo saber popular que acumulou no decorrer de sua história e no reconhecimento de sua ancestralidade indígena. Atesta com satisfação que muitas faculdades e universidades estão sempre em busca de novos conhecimentos na Oca, fazem trabalhos voluntários, participam dos serviços ofertados, e também a convidam para espaços de formação nas instituições.

Ao ser perguntada sobre a interação da comunidade com a Oca, afirma que atualmente há mais reconhecimento do que significa e quais são os serviços oferecidos, haja vista que no começo houve muita resistência, pois acreditava-se que postos de saúde e mais remédios eram a prioridade. Uma voluntária que acompanhou a visita, afirmou, no entanto, que ainda há preconceito por parte da população, associando o espaço, no dizer da voluntária, de “macumba”.

A partir das falas pôde-se constatar o pioneirismo do Brasil no desenvolvimento de práticas alternativas de saúde, por meio da organização de profissionais da saúde e população, como a Rede de Educação Popular em Saúde e da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde. Atualmente, no entanto, o país é o que menos viabiliza o espraiamento e a concretização da educação popular na saúde. A Oca propõe que os sujeitos tenham autonomia sobre o método de tratamento, deixando claro a possibilidade de promoção de saúde para além do ambiente hospitalar e do uso exacerbado de remédios. Tal objetivo mostra-se ameaçado na atual conjuntura enfrentada pela instituição que conta com a colaboração de poucos voluntários, alguns serviços estão parados, e a horta, conhecida como farmácia viva, está desativada.

Percebe-se que a falta de financiamento e da contratação de profissionais inviabilizam a efetivação da educação popular em saúde como alternativa real, haja vista que outra Oca da Prefeitura de Fortaleza na Granja Portugal está em situação de abandono, sem serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta tessitura, a Educação Popular em Saúde busca estratégias para tornar plural o saber acerca das causas do adoecimento e seu tratamento. Entende a saúde como um campo que pode abarcar tanto os conhecimentos técnico-científicos da medicina tradicional, quanto o saber ancestral indígena, e de outros povos e comunidades.

Defender essa perspectiva na saúde é descolonizar o conhecimento e permitir participação popular ativa, o direito de escolha, de informação, de novas vivências. É imprescindível socializar nas comunidades, universidades, e outros espaços, a existência e importância dessas práticas alternativas e fortalecer os movimentos sociais que lutam para que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares seja reconhecida, financiada, e mesmo, estimulada.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: 2007. Disponível em <http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf>. Acesso em: 20 set. 2017.
- DESLANDES, Suely Ferreira et al (Org.). **Pesquisa Social: teoria método e criatividade**. 21. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1989.
- LESSA, Sergio. **Lukács: Ética e política: Observações acerca dos fundamentos ontológicos da ética e da política**. 2.ed. Maceió : Coletivo Veredas, 2016.
- TONET, Ivo. **Educação contra o capital**. 3. ed. Maceió: Coletivo Veredas, 2016.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão. **A medicina e o pobre: vivências e reflexões de uma experiência**. Belo Horizonte, 1986. Disponível em: <<http://www.redepopsaude.com.br/biblioteca/medicina-e-o-pobre/>>. Acesso em: 20 set. 2017.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde**. Physis: Revista Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a05.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017