

NÓS DA REDE

Boletim da Rede de Educação Popular em Saúde

EDITORIAL

ano 1 - nº 4 / 2001

Um bom momento de expansão.

Com este novo número do Boletim **Nós da Rede**, pretendemos apresentar os acontecimentos do ano que passou, em pudemos acompanhar o crescimento em quantidade e qualidade da participação na Rede de Educação Popular em Saúde. Mas como 2001 já vai avançado, o Boletim traz, também, algumas das muitas coisas que estão sendo programadas para este ano.



públicas estão valorizando muito mais as questões que há tempos temos tentado debater mais amplamente. Parece que a expansão do Programa Saúde da Família, a epidemia de AIDS e a valorização do tema "Promoção da Saúde" têm tornado prioritários no setor saúde os temas abordados pela educação, que até há pouco tempo eram marginalizados. Nós que já estamos há mais tempo neste debate, sabemos da importância de não deixar que esta nova demanda seja respondida por concepções educativas marcadas pelo autoritarismo pedagógico que normatiza os comportamentos a serem alcançados na população como se ela fosse uma boiada a ser tocada por técnicos sabedores dos bons caminhos da saúde do povão. Esta visão autoritária e simplificadora da educação é muito mais sedutora para os modernos burocratas e gestores do sistema de saúde. Se durante os tempos de vacas magras, nós conseguimos uma certa hegemonia da discussão teórica sobre a temática, temos que trabalhar muito agora para não perder esta hegemonia, pois este crescente interesse institucional, na medida em que começa a trazer recursos significativos para o campo, pode levar a uma migração para o nosso campo de reflexão e ação de muitos profissionais e teóricos pouco comprometidos com as lutas dos movimentos sociais.

O crescimento da Rede, o contato mais frequente com pessoas até então desconhecidas e com experiências tão ricas, geraram a necessidade da realização de algumas oportunidades de discussão entre nós, educadores e educadoras em saúde. Aconteceram, então, alguns encontros, de caráter local ou mais amplo, que demonstraram claramente a necessidade da realização de mais momentos presenciais, bem como de maior esclarecimento, para nós mesmos, das trilhas que vamos abrindo nesse campo de conhecimento e prática. E essas idéias, reflexões e práticas foram levadas para o Oficina de Educação Popular em Saúde, que aconteceu em Salvador, durante o Congresso da ABRASCO.

A necessidade de discutir os rumos da nossa prática mas, também, de sistematizá-la e aprofundar os vários eixos de conhecimento que ela encerra, resultou na organização de cursos de maior ou menor extensão, que estão sendo realizados em muitas regiões e que estaremos divulgando aqui.

O amadurecimento de idéias na Rede, com a ampliação e aprofundamento dos debates, durante o ano de 2000, propiciou também a produção de mais material para o nosso trabalho cotidiano, com a produção do livro com coletânea de textos de membros da Rede, que deverá sair ainda em 2001. Tem aumentado também a publicação de artigos sobre o tema em várias revistas, entre elas se destacando a *Interface*, que tem priorizado a discussão das dimensões culturais envolvidas na prática de saúde.

O que esses acontecimentos todos indicaram, é que já estamos mais do que no momento de realizarmos o II Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde. Vamos trabalhar juntos e nos organizar para que ele aconteça este ano, como estamos propondo na programação que vocês encontrarão mais adiante.

Nossa surpresa na organização deste encontro foi constatar que estamos em um momento em que as instituições

É um imenso prazer compartilhar mais este número do Nós da Rede, e maior ainda será poder contar cada vez mais com a presença e o brilho dos que estão nessa caminhada, com seus saberes, fazeres e nos permitindo conhecer vivências ímpares. A força da educação popular em saúde dependerá essencialmente da nossa capacidade de articular essa imensa diversidade de experiências que estão buscando, nos diversos recantos do Brasil, os caminhos da saúde que sejam integrados ao modo de vida e aos valores da população e que valorize as iniciativas já em andamento nas famílias e nos movimentos sociais.

II ENCONTRO NACIONAL DE
EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE
veja a programação
nas páginas 6 e 7

TRANSGRESSÕES

Todo mandato é minucioso
e cruel
eu gosto
das frugais transgressões

por exemplo inventar o bom
amor
aprender
nos corpos e em seu corpo

ouvir a noite e não dizer
amém
traçar
cada um o mapa de sua audácia

mesmo que nos esqueçamos
de esquecer
é certo
que a recordação nos esquece

obedecer cegamente deixa
cego
crescemos
somente na ousadia

só quando transgrido alguma
ordem
o futuro
se torna respirável

todo mandato é minucioso
e cruel
eu gosto
das frugais transgressões

*Mario Benedetti,
Ontologia Poética,
Ed. Record, 1988*



► Neste número o **Nós na Rede**, presta uma homenagem à artista plástica **Lygia Clark** (1920/1988) que propunha uma arte onde o espectador abandonasse sua postura passiva e participasse da "construção" da obra. Assim, as imagens que compõe o *bolérim* são relativas ao trabalho *Rede de Elástico* (1974) em que os participantes formam uma rede com borrachas elásticas. Os corpos se entrelaçam na rede, formando um corpo coletivo. O ato de tecer a rede passa a ser tão importante como seu uso. Da mesma forma, com a nossa participação, estamos construindo e "alimentando" nossa rede de educação popular em saúde.

NÓS DA REDE

Publicação da Rede de Educação Popular e Saúde

Editores: Eduardo Navarro Stotz e Francisco Romão

Colaboraram neste número: Ana Claudia Figueiró, Eymard Vasconcelos, Iracema Benevides, José Wellington G. de Araújo e Sonia Acioli.

Apoio: ENSP- Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz

Projeto gráfico: Zona Criativa Programação Visual Ltda

Tiragem: 2000

Endereço: Av. Brasil 4036, sala 905 - Manguinhos - Rio de Janeiro - Cep: 21040-360 -

Tel/Fax: 260 7453/ 590 9122 ramal 307/308/310

Festa de Aniversário

Maria é mãe de Lídia, e é *juntada* com Sinval, um *vêio* que achou depois que enviuvou do pai de Lídia. Maria porta uma prótese ocular bastante evidente, suja, torta e mal colocada à esquerda, tampando muito vagamente o estrago causado em uma briga com Lídia, durante a qual esta feriu-lhe o olho a faca. Mas isso aconteceu há muito tempo atrás. Hoje, já fizeram as pazes. Maria, inclusive, ajuda a filha a cuidar das crianças. Lídia frequenta o serviço devido à desnutrição de suas quatro crianças e não aceitou participar do planejamento familiar, pois o marido é pregador de uma igreja que não permite evitar filhos. Tem que ter quantos Deus mandar. Ela pode sair na rua com as crianças para pedir esmola – coisa que faz regularmente – que isto não é pecado. Lídia, seu marido, suas crianças, o *vêio* de Maria e Maria moram em uma *vila* na região alta do bairro. Na *vila* moram também Aparecida, Manoela, Joaquim, Célia, Carlos e seus vários filhos – todos parentes, de uma maneira ou de outra.

Vila é uma palavra muito usada na região periférica, para designar pequenas aglomerações que ocupam terrenos menores, geralmente lotes residenciais. Essa nossa pequena vila está ladeada por residências melhores, cujos proprietários ignoram sua existência e a de seus moradores. As casas da vila são de papelão, lata, madeira de caixotes, lona, tecidos, plásticos, carpetes e um pouco de alvenaria e telhas: materiais ganhados, achados, catados, reciclados, e às vezes, até comprados, quando é possível fazer *um bico* (expressão que define trabalho temporário) ou vender alguns litros de desinfetante de fabricação doméstica. As casas formam um meio círculo, com um pátio de terra batida no centro, que invariavelmente, está ocupado pelas crianças, pelos cachorros e por varais de roupa que cruzam o ar: é o *playground* e a área de serviços do humilde condomínio. Um portão de madeira, instalado em uma cerca muito bamba, dá a noção de limite com a rua – bem ou mal, como se diz. Poderíamos até dizer que a economia de vila gira em torno da fabriqueta clandestina de desinfetantes, cujo saturado aroma de *pinho* confere ao ambiente uma paradoxal atmosfera de frescor e nos faz pensar que tudo é azulejo branco, brilhando de limpo, como nas propagandas da TV. A fabriqueta está instalada em um metro cúbico bastante lodoso e caótico e é comandada por Dionéia, uma senhora corpulenta, de temperamento forte e decidido.

A agente comunitária responsável pela vila levou-me até lá diversas vezes. Ela queria que *eu visse com meus próprios olhos* o estado (de pobreza e sujeira) em que viviam, seus hábitos e costumes. Em sua opinião, a pessoa pode ser pobre, mas não precisa ser desleixado, preguiçoso, sujo. *Ela queria mudar aquela situação*: ia à vila semanalmente e tentava orientar as mães a vestir roupas e calçar sapatos nas crianças, a não deixá-las brincar próximas às fezes de animais, a lavar adequadamente os alimentos antes de comê-los e a lavar as mãos antes e depois de evacuarem e urinarem. Em resumo: noções básicas de higiene e cuidados pessoais. Cadastrou todos e tentou encaixá-los nas diversas atividades oferecidas pelo PSF. Conseguiu apenas que as mães levassem as crianças menores de um ano para a puericultura. Por diversas vezes manifestou sua frustração com os pe-

quenos resultados obtidos. *Eu deveria ir lá*, em sua opinião, *e ensinar para ver se comigo falando eles aprendiam*. Fizemos muitas visitas, durante as quais eu observava o ambiente, prestava atendimentos domiciliares, medicava e após, conversava com a agente sobre minhas impressões. Em minha opinião, a vila precisava de um trabalho mais profundo que meras orientações sanitárias e tratamentos focais.

Decidimos que faríamos visitas regulares de apoio. Com as visitas, pretendíamos aos poucos, construir a confiança e através da confiança, conhecer melhor a vila e seus moradores. Esse era o começo. A partir daí, poderíamos perceber quais seriam os caminhos que deveríamos trilhar *com eles*.

Em uma dessas visitas de apoio a Maria e Sinval, encontramos a casa de chão batido cheia de pessoas novas. Oito ou nove pessoas, além do casal, circulavam naturalmente pela casa. Algumas crianças brincavam alegremente, correndo pelo espaço pouco amplo. Quem eram? Responderam vagamente que era a irmã de Sival e uns sobrinhos de ambos, com seus respectivos filhos. E o que faziam ali? Ah, vieram apenas passear e acabaram pernoitando. Exceto por isso, era uma manhã como todas as outras, na vila. Se a nós parecia estranho que a humilde casa recebesse hóspedes, a eles parecia muito natural. O feijão cozinhava lento sobre um fogão de barro que enfumaçava as paredes da cozinha. Alguns poucos mantimentos estavam guardados na estante, juntamente com panelas e utensílios de cozinha, em um canto: arroz, café, fubá, feijão, macarrão, açúcar, alguns limões e algumas cebolas e batatas. Havia uma ordem em tudo, embora fosse difícil compreendê-la, embora não fosse a ordem que queríamos ver. Sinval, muito magrinho, grisalho e simplório, sorria tímido para nós: a casa, agora, estava mesmo boa! Tanta gente! Éta coisa boa, só! Ofereceu o braço, todo satisfeito, para que fosse medida a pressão arterial. Depois ofereceu café e água, mas ninguém da equipe aceitou. Aquilo pareceu constrangedor, mas a atenção foi desviada pela conversa longa e queixosa de Serafina, a irmã de Sinval, que queixava-se de tudo em seu velho corpo. Sentia um conjunto interminável de dores, em diferentes lugares, de intensidades variadas. Havia dor de todo jeito, cada uma surgida em uma situação, que queria detalhar.

Sinval, novamente. Chegou perto e perguntou se era possível para ele aposentar-se. Perguntei-lhe quantos anos tinha, qual era a sua idade correta. Pensou, pensou e consultou a carteira de identidade, guardada no bolso da camisa. Inseguro, passou-a a mim, para que eu mesma lesse os dados.

— Sinval, você tem 67 anos. Você nasceu em 05 de junho de 1932, correto? Mas... Sinval, **hoje**, é cinco de junho! Hoje é seu aniversário... Parabéns!

Ele olhou sorridente para mim. Não disse nada. Então eu entendi. Estavam todos ali para festejar com Sinval seus anos bem sobrevividos, ainda que nós considerássemos os copos mal lavados.

Iracema de Almeida Benevides
iracema@inet.com.br

Médica Sanitarista, atua no interior
do estado de Minas Gerais

Carta Aberta de Pieffe Galand, Secretário-Geral da OXFAM - Bélgica, apresentando sua demissão do Grupo de Trabalho dos Organismos Não Governamentais do Banco Mundial e de seu Conselho de Iniciativas

Aos Co - presidentes do Banco Mundial

Srs. Mæzide N'Diède e James Adams

Prezados Senhores,

Na véspera do quinquagésimo aniversário de nascimento da Organização das Nações Unidas e das instituições nascidas do Acordo de Bretton Woods, desejo apresentar minha demissão do Grupo de Trabalho dos Organismos não governamentais do Banco Mundial e de seu Conselho de Iniciativas. Tomo esta decisão por honestidade intelectual e coerência em face de muitos amigos com os quais trabalho no Terceiro Mundo. Depois de ter tido, nos últimos três anos, oportunidade de observar a conduta do Banco Mundial, associei-me a alguns colegas das ONGs que acreditam ser a dissidência a única estrada que conduz à justiça social e à coerência entre os povos. Supus que colaborando estreitamente com o Grupo de Trabalho das ONGs do Banco Mundial contribuiríamos para desenvolver uma co-responsabilidade para com o destino dos povos menos favorecidos da Terra. Isto não aconteceu. A pobreza aumenta, a fome mata - certamente mais do que as guerras - e cresce todos os dias o número daqueles que não conseguem atendimento médico, de jovens analfabetos e sem família, alcançando cifras sem precedentes. Todavia, os remédios propostos pelo Banco Mundial para o desenvolvimento são remédios envenenados que agravam os problemas.

Na minha alma e consciência sinto o dever de dizer BASTA. Os Senhores se apropriaram dos discursos das ONGs sobre desenvolvimento, sobre ecologia, sobre a pobreza e sobre a participação popular. Ao mesmo tempo, propõem uma política de ajustes estruturais que agravam o "dumping" social nos países do Sul, deixando-os completamente sós e indefesos sob o domínio do mercado mundial.

As empresas multinacionais chegam ao Sul porque os Senhores e seus colegas do FMI criaram as condições necessárias para produzir com o "menor custo social". A intervenção conjunta do Banco Mundial e do FMI representa uma pressão contínua sobre as economias para que sejam mais competitivas e produzam sempre mais.

Este objetivo é alcançado somente com a incessante coação que exercitam sobre os governos para que economizem e reduzam os benefícios sociais considerados muito onerosos. Do ponto de vista dos Senhores, os únicos governos bons são os que aceitam prostituir suas economias no interesse das multinacionais e dos ONIPOTENTES GRUPOS FINANCEIROS INTERNACIONAIS.

A África morre e o Banco Mundial se enriquece. A Ásia e a Europa Oriental vêem suas riquezas saqueadas e o Banco Mundial apoia as iniciativas do FMI e do GAITT que autorizam este saque de riquezas materiais e intelectuais.

A América Latina, como outros continentes, vê com horror suas crianças sendo usadas como força de trabalho e, o que é ainda mais horrível, como doadoras forçadas de órgãos para o próspero mercado de transplantes da América do Norte. Nas suas argumentações, o Banco Mundial fala dos inevitáveis sacrifícios que a estabilização estrutural exige para que as nações participem do mercado mundial globalizado, como se se tratasse de atravessar o duro deserto para chegar à Terra Prometida do desenvolvimento.

Não quero ser cúmplice desta inexorável fatalidade pregada pelo Banco.

Prefiro contribuir para sustentar as organizações dos camponeses sem terra, das crianças de rua, das mulheres que nas cidades asiáticas não querem vender seus corpos, dos trabalhadores e dos sindicatos que lutam contra o saque de seus recursos naturais e contra a desestruturação de sua capacidade produtiva.

Deixando o Grupo de Trabalho, saúdo os colegas que ainda respeito e exprimo meu apreço aos numerosos empregados dessa instituição. Só com uma reestruturação e um novo empenho para modificar as Nações Unidas e os organismos nascidos do Acordo de Bretton Woods criaremos condições para empreender a guerra contra a fome e a favor da solidariedade, num desenvolvimento co-dividido entre todos os seres humanos.

Atenciosamente

Pieffe Galand
Secretário-Geral da OXFAM - Bélgica



A Rede de Educação Popular e Saúde está planejando cuidadosamente o "II ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: Caminhos e Perspectivas / II Seminário de Práticas Educativas no contexto da Promoção da Saúde", que se realizará em Brasília no período de 6 à 9 de agosto de 2001.

É com garra e alegria que pretendemos aproximar os movimentos da Educação Popular que nos impulsionam a sentir e a agir.

O II Encontro tem como objetivos mapear os caminhos e perspectivas para o campo da educação e saúde, multiplicando as trocas de experiências.

Assim sendo, pretende articular tanto aspectos teórico metodológicos quanto práticos. Para tanto, a programação inclui além de *conferências* e *mesas redondas*, *reflexões coordenadas* nas quais serão apresentadas algumas experiências reconhecidas nacionalmente. Os trabalhos enviados pelos participantes serão selecionados em dois formatos: *relatos de experiências e varal de experiências e reflexões*. Os relatos de experiências serão apresentados oralmente, com a participação de um debatedor. No varal de experiências, os trabalhos ficarão em exposição nos espaços de realização do evento em forma de poster ou painel. Estão sendo planejados mini-cursos, oficinas, manifestações de expressões de arte e cultura (teatro, música, poesia, dentre outros), e uma feira de produtos / materiais educativos.

Esperamos o comparecimento de todos os que desejam discutir as práticas de educação e saúde nos movimentos populares, nos serviços de saúde e em todos os espaços onde acontece a vida das pessoas. Alunos, profissionais de saúde, educação e movimentos populares, vamos juntos construir o II ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE !



Sonia Acioli
 Pesquisadora do Núcleo de Estudos Locais em Saúde /
 ELOS/FIOCRUZ;
 Prof. da Faculdade de Enfermagem da UERJ,
 Membro da Redpopsaúde e
 Membro da Comissão Organizadora do
 II Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde

II SEMINÁRIO SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE, SEUS SUJEITOS, ESPAÇOS E ABORDAGENS

II ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIA DA SAÚDE
06 A 09 DE AGOSTO DE 2001

PROPOSTAS DE TEMAS PARA MINI CURSOS

- Promoção da saúde.
- A família como objeto de atenção da saúde (Saúde Familiar).
- Construção dos sujeitos (subjetividade) nas práticas de saúde.
- Construção compartilhada do conhecimento – Alice Peçanha-Sonia Acioli / ENSP.
- Religiosidade e educação popular em saúde – Victor Valla.
- Abordagens metodológicas de educação popular em saúde nos serviços – Eduardo Stotz/ENSP.
- Solidariedade e redes de apoio sociais.
- Planejamento participativo e educação popular em saúde – Bárbara Raupp ou UnB.
- Avaliação da promoção e das práticas de educação popular em saúde – José Ivo/UFPI.
- Comunicação e saúde – Inesita Araújo.
- Práticas educativas em saúde no campo da enfermagem - (ABen).
- Saúde bucal e educação popular - Jorge Cordon (UnB).
- Nutrição e educação em saúde (UnB).
- Pedagogia Social de Rua (Walter Oliveira).
- Movimentos sociais: transformação e perspectivas.
- Psicologia e educação popular: possíveis encontros – Eduardo Vasconcelos.
- Representações sociais como mediação nas relações entre profissionais e usuários.

PROPOSTAS DE TEMAS PARA OFICINAS

- ✓ Elaboração de diretrizes para cursos de educação popular em saúde. Coord: Beth Smeke - convidados não financiados.
- ✓ Educação popular no PSF.
- ✓ Estratégias de fortalecimento da educação popular em saúde nos movimentos sociais – MOPS/Londrina/PR.
- ✓ Estratégia para o fortalecimento do controle social no SUS.
- ✓ Uso de vídeos nas práticas educativas – Valdilene Viana/NUSP/PE
- ✓ Produção de teatro.
- ✓ Didática de Apropriação do Conhecimento.
- ✓ Educação popular em saúde no controle das endemias – Veronica Santa Cruz/Recife.
- ✓ Arte e saúde – Maristela Fantin.
- ✓ Rádio comunitária – Annibal Amorim.

II SEMINÁRIO SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE, SEUS SUJEITOS, ESPAÇOS E ABORDAGENS

II ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE

PROPOSTAS DE TEMAS PARA MINI CURSOS

- Promoção da saúde.
- A família como objeto de atenção da saúde (Saúde Familiar).
- Construção dos sujeitos (subjetividade) nas práticas de saúde.
- Construção compartilhada do conhecimento – Alice Peçanha-Sonia Acioli / ENSP.
- Religiosidade e educação popular em saúde – Victor Valla.
- Abordagens metodológicas de educação popular em saúde nos serviços – Eduardo Stotz/ENSP.
- Solidariedade e redes de apoio sociais.
- Planejamento participativo e educação popular em saúde – Bárbara Raupp ou UnB.
- Avaliação da promoção e das práticas de educação popular em saúde – José Ivo/UFPI.
- Comunicação e saúde – Inesita Araújo.
- Práticas educativas em saúde no campo da enfermagem - (ABen).
- Saúde bucal e educação popular - Jorge Cordon (UnB).
- Nutrição e educação em saúde (UnB).
- Pedagogia Social de Rua (Walter Oliveira).
- Movimentos sociais: transformação e perspectivas.
- Psicologia e educação popular: possíveis encontros – Eduardo Vasconcelos.
- Representações sociais como mediação nas relações entre profissionais e usuários.

PROPOSTAS DE TEMAS PARA OFICINAS

- ✓ Elaboração de diretrizes para cursos de educação popular em saúde.
Coord: Beth Smeke - convidados não financiados.
- ✓ Educação popular no PSF.
- ✓ Estratégias de fortalecimento da educação popular em saúde nos movimentos sociais – MOPS/Londrina/PR.
- ✓ Estratégia para o fortalecimento do controle social no SUS.
- ✓ Uso de vídeos nas práticas educativas – Valdilene Viana/NUSP/PE
- ✓ Produção de teatro.
- ✓ Didática de Apropriação do Conhecimento.
- ✓ Educação popular em saúde no controle das endemias – Veronica Santa Cruz/Recife.
- ✓ Arte e saúde – Maristela Fantin.
- ✓ Rádio comunitária – Annibal Amorim.

DATA		ATIVIDADE	ASSUNTO
06/AGO	Até 10:00	ABERTURA	
	10:00-11:00	DINÂMICA DE ACOLHIMENTO	
	Até 12:00	CONFERÊNCIA	40 anos da Educação Popular: balanços e perspectivas
	12:00-14:00	INSCRIÇÃO ORGANIZAÇÃO DAS EXPRESSÕES CULTURAIS	
	14:00-15:30	MINI CURSOS / OFICINAS	
	15:30-16:30	EXPRESSÕES CULTURAIS	
	16:30-18:00	RELATO DE EXPERIÊNCIAS E REFLEXÕES	Trabalhos selecionados
07/AGO	8:00-9:30	MINI CURSOS / OFICINAS	
	9:30-10:30	EXPRESSÕES CULTURAIS	
	10:30-12:00	RELATO DE EXPERIÊNCIAS E REFLEXÕES	Trabalhos selecionados
	14:00-15:30	CONFERENCIA	A prática educativa como processo de construção dos sujeitos: os espaços, as tensões entre população, a equipe profissional e os gestores
	16:00-18:00	MESA REDONDA	O exercício da intersubjetividade como mediação entre equipes/grupos sociais e gestores nas práticas de saúde
	18:30-19:30	REUNIÃO DA REDE	
08/AGO	8:00 - 9:30	1- MESA REDONDA	Ética jornalística e saúde
		2- MESA REDONDA	A Promoção da Saúde: exclusão/inclusão social
		3- MESA REDONDA	A valorização da subjetividade na ação social
	9:30-10:30	EXPRESSÕES CULTURAIS	
	10:30-12:00	MESA REDONDA DE EXPERIÊNCIAS E REFLEXÕES	1- Estratégias da promoção da saúde 2- Capacitação em Ed. em Saúde
	14:00-15:30	MINI CURSOS / OFICINAS	
	15:30-16:30	EXPRESSÕES CULTURAIS	
	16:30-18:00	RELATO DE EXPERIÊNCIAS E REFLEXÕES	Trabalhos selecionados
	NOITE	FESTA	
09/AGO	8:00 - 9:30	1- MESA REDONDA	Abordagens e metodologias na prática educativa em saúde: convergências e perspectivas na construção do campo da saúde
		2- MESA REDONDA	Por uma Política Nacional de Educação em Saúde
		3- MESA REDONDA	Ecopedagogia
	9:30-10:30	EXPRESSÕES CULTURAIS	
	10:30-12:00	MESA REDONDA DE EXPERIÊNCIAS E REFLEXÕES Trabalhos selecionados	1- Estratégias populares de cuidados à saúde 2- Controle Social na Saúde
	14:00-15:30	MINI CURSOS / OFICINAS	
	15:30-16:30	DINÂMICA DE ENCERRAMENTO	
	16:30-18:00	ASSEMBLÉIA DA REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	

OFICINA EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE

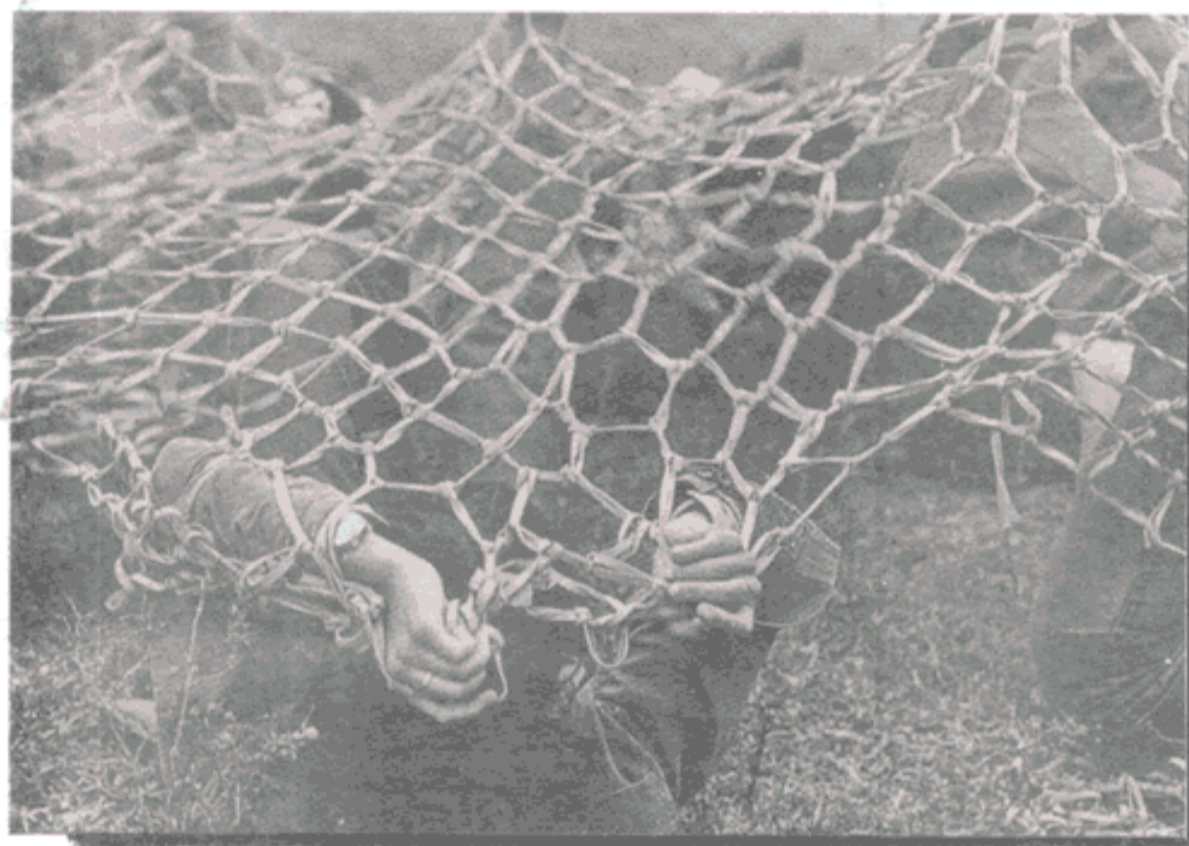
Na manhã do dia 28 de agosto, numa das salas do Hotel Vitória Marina, situado nas proximidades da cidade velha de Salvador, na Bahia, um grupo de pessoas vindas de todas as partes do Brasil, deu início a uma das muitas oficinas de trabalho do VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. A reunião dos membros da Rede de Educação Popular e Saúde havia sido longamente articulada através da lista de discussão redpopsaude@yahooogroups.com e foi, além de possibilitar a integração de pessoas que se conheciam pela primeira vez, muito rica em suas discussões e objetiva em suas conclusões.

Na pauta da oficina, questões mais gerais, como **Educação Popular e Saúde: por onde andam as nossas idéias?**, outras mais específicas (Publicação de livro e de artigo de colaboração na revista Interface). A preocupação central foi a de pensar **Estratégias de fortalecimento do campo da EP&S**. A realização do **II Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde**, a proposta da criação de um **Grupo de Trabalho da ABRASCO**, bem como a continuidade da **lista de discussão** na Internet e da edição do boletim **Nós da Rede**, expressaram esta preocupação. Uma **nova Coordenação da Rede de EP & S** foi escolhida para assumir as tarefas acordadas por todos, ao final do dia 29 de agosto de 2000.

Apresentamos a seguir alguns tópicos do debate **Educação Popular e Saúde: por onde andam as nossas idéias?**, a saber: as transformações sofridas nas práticas EP & S nos últimos vinte anos, a diferenciação das práticas tradicionais de Educação em Saúde e a pertinência em manter a denominação de “Popular” apesar da diversidade que tem sido uma característica das atividades que se

intitulam de EP & S.

Entendeu-se Educação como mediação ou construção compartilhada entre os diferentes tipos de conhecimento e a proposta da EP & S como um projeto político-pedagógico nas práticas em saúde. O termo Popular foi percebido como referente aos mecanismos de subordinação, identificando-se, assim, dois sistemas de saberes que não guardam relações entre si – o saber técnico com sua racionalidade teleológica e o senso comum, ou saber po-



popular. O desafio que se coloca para a EP & S seria o de fazer o papel de mediador, catalisador entre e mobilizador dos diferentes saberes, contrapondo-se à idéia clássica de “disponibilização dos saberes”.

A demanda pela mediação apresenta-se, via de regra, em situações concretas nas quais técnicos e profissionais de saúde se defrontam com problemas quando lidam com a população (limitações do saber científico, relevância da experiência da enfermidade, dificuldades quanto à adesão aos tratamentos preconizados, etc.). Nestas situações chamou-se atenção para o fato de que a crise de compreensão estabelecida é principalmente afeta aos técnicos e

profissionais quando requisitados a analisar práticas e contextos, a saber escutar a fala e entender as práticas da população.

Considerando seu caráter político-pedagógico, viu-se também o que significaria politizar essa prática de educação em saúde: seria imprimir direção e sentido. E a pergunta que surgiu a seguir foi: será que o popular tem sido esta direção e este sentido? Considerando que se atua em três diferentes níveis (muitas vezes sobrepostos) – um plano mais geral, que busca a participação e politização dos espaços; um plano intermediário, que atua em situações de-

finidas no contexto local; e num nível individual, no qual incorre-se o risco de adotar práticas tradicionais –, manter a orientação para o “popular” significaria adotá-la em todos os espaços em que atue o educador, como por exemplo a academia. Essa preocupação é uma constante entre os educadores que buscam trazer para o debate das idéias em torno desse campo de conhecimento e prática os atores populares, com poucas possibilidades de acompanhar essas discussões, por falta de acesso e pelo nível em que as discussões por vezes são realizadas. Não se pode perder de vista, contudo, que é o nível local que alimenta o fazer educativo em saúde na perspectiva em pauta.


O que se assiste atualmente é o interesse cada vez maior de novos grupos de profissionais pela perspectiva da Educação Popular, na medida em que se superou a fase da institucional política e legal do Sistema Único de Saúde e passou-se à implementação do sistema, com a multiplicação dos serviços básicos e à ampliação do espaço para

discussão e experimentação de propostas que reorientam a modelo de atendimento no cotidiano. Identifica-se claramente a inter-relação da EP & S com as políticas de saúde para o setor público, tais como a Promoção da Saúde ou o PACS/PSF, o que nos coloca uma obrigação de pensar como tem sido a prática dos educadores nesses programas, bem como em outros espaços institucionais, como na

academia, e mais especificamente nos Pólos de Capacitação do PACS/PSF. As várias experiências de EP & S desenvolvidas em diversos espaços, diferentemente das ações tradicionais de Educação em Saúde, apresentam

como eixo comum o fato de estarem tentando transformar as relações de subordinação e opressão, que são múltiplas e sobrepõem-se, visando a autonomia dos sujeitos do processo educativo e utilizando para isto diversos modos de fazer o seu trabalho.

O desafio que se coloca para a EP & S seria o de fazer o papel de mediador, catalisador entre e mobilizador dos diferentes saberes, contrapondo-se à idéia clássica de “disponibilização dos saberes”.

 **Ana Cláudia Figueiró (Pernambuco)** é a nova coordenadora de uma comissão da Rede de Educação Popular e Saúde da qual participam Clélia Parreira (Brasília), Eymard Mourão Vasconcelos (Paraíba), José Ivo dos Santos Pedrosa (Piauí), Maria Alice Pessanha de Carvalho (Rio de Janeiro), Eduardo Navarro Stotz (Rio de Janeiro), Iracema de Almeida Benevides (Minas Gerais), Ananyr Porto Fajardo (Rio Grande do Sul) e Monica de Assis (Rio de Janeiro). Valdilene Viana, de Pernambuco, vai apoiar Ana Cláudia na coordenação da Rede.

AVISO IMPORTANTE

As inscrições para participação no II SEMINÁRIO SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE serão aceitas até o dia 30 de junho.

Para participar da seleção basta enviar um resumo em duas páginas, contendo nome do autor, título, endereço e explicitação da contribuição do trabalho para o campo da promoção e/ou educação em saúde.

Responsável; Sonia Rocha
sonia.regina@saude.gov.br

PROMOÇÃO DA SAÚDE: OTTAWA OU BOGOTÁ?

Retomo a discussão sobre a *promoção da saúde*, trazida no número anterior desse Boletim e na página eletrônica da Redpop-saúde, no segundo semestre passado. Essa discussão encara o cerne da prática atual de saúde pública e, por extensão, da *educação em/e saúde*.

Uma das linhas do debate comparou as conferências internacionais de Alma Ata, 1978 - que hasteou bandeira das ações integradas - e de Ottawa, 1986 - que desfraldou o pendão da promoção da saúde, embora a primeira conferência já abordasse esse tema.

A idéia de *promoção* deveria extrapolar o preventivismo essencialmente voltado para o controle de doenças, agravos e riscos específicos. A promoção, por não estar voltada para a doença, implicaria em uma abordagem múltipla e integral, incluindo o desenvolvimento humano e o ambientalismo e suscitando políticas e ações intersetoriais. Ultimamente tem sido um termo que provoca muito entusiasmo. Ótimo.

No entanto a constatação do mesmo entusiasmo nos mais diferentes fóruns provoca certa estranheza. Nos conselhos e conferências municipais e estaduais de saúde a expressão *promoção da saúde* faz coincidir os interesses dos representantes de usuários carentes com o discurso oficial. No 1º Seminário Nacional da Promoção da Saúde (Brasília, set/2000), o *novo paradigma* foi saudado pela oficialidade ministerial e da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) como a orientação finalmente redentora da saúde pública. Fazendo coro a esse discurso os ativistas da *promoção* - principalmente das experiências bem sucedidas de *idades saudáveis* e suas taxas de mortalidade infantil declinantes - enalteceram essa "*verdadeira revolução*" na saúde pública.

Parece que a *promoção da saúde* virou um mito e, de certa forma, um engodo. Como todo mito apaga a sua história se faz necessário resgatar os relatórios de algumas dessas conferências internacionais promovidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Uma diferença apreciável entre as conferências de 1978 e 1986 é que o Brasil estava presente em Alma Ata e não estava em Ottawa. Isso mesmo: diferente da primeira,

em que participaram quase todas as nações do planeta, a conferência de Ottawa congregou apenas os países ditos desenvolvidos e alguns poucos satélites. Depois de Ottawa (que não foi um conferência regional senão de cúpula) realizaram-se outras conferências sobre o mesmo tema, agora regionalizadas. Os países terceiromundistas reuniram-se em Jacarta (Indonésia), em Port Spain (Caribe) e em Bogotá (Colômbia). Nesse último, 1992, é que o Brasil se fez representar e foi signatário de sua declaração.

Essa descentralização das conferências internacionais,

uma mudança significativa nas estratégias da OMS, deveu-se a um deslocamento radical - mas não claramente explicitado - do próprio conceito de *saúde*. Antes aprendia-se desde cedo o célebre "*estado de completo bem-estar...*", um conceito idealista e nada operacional pois bastava



uma unha encravada para que se

perdesse aquele estado desejado. Alma Ata inicia afirmando esse conceito.

Mas agora a saúde deixou de ser um *estado* e passou a ser um *projeto* (1). Um projeto que deverá ser definido por cada nação ou cada grupo social de acordo com sua possibilidade econômica, técnica, política e cultural. Por isso é interessante apontar alguns itens da Carta de Bogotá.

Em Bogotá os destaques não foram a *paz, educação moradia, alimentação, renda, ecossistema estável justiça social e equidade* como requisitos e condições para a saúde, embora estes continuassem como referência. Essa Carta (2) preconiza a saúde como uma consequência do desenvolvimento econômico e social da região, mas enfatiza as dificuldades para se chegar a isso, como "*a extrema iniquidade que se agrava pela prolongada crise econômica e pelas políticas de ajuste macroeconômico*". (...) Depois: "*Dentro desse panorama a promoção da saúde destaca a importância da participação ativa das pessoas na mudança das condições sanitárias e na manei-*

ra de viver, condizentes com a criação de uma nova cultura da saúde” (p. 45). Observe-se que a responsabilização das pessoas pelas suas condições sanitárias é condizente, isto sim, com as mesmas políticas de ajuste macroeconômico apontadas como empecilhos. Também soa estranho a prescrição de “mudanças na maneira de viver”, mas talvez o ponto de maior interesse seja “a criação de uma nova cultura da saúde”.

No encaminhamento das estratégias regionais a Carta de Bogotá recomenda “impulsionar a cultura da saúde modificando valores, atitudes e relações...” Finalmente: “criar ideais de saúde mediante a completa tomada de consciência da importância da saúde e a determinação de realizar ações transcendentais de impacto neste campo”. Exceto as “ações transcendentais”, que não atino o que possa ser, todos os demais pontos compõem claramente um programa de extremo autoritarismo. Pressupõe que as pessoas não têm uma cultura da saúde, não vêm a saúde como um bem desejável e precisam ser conscientizadas da sua importância. Há, subjacente, uma visão de mundo que nega radicalmente a cultura e o saber popular.

Isso leva a supor que a *participação popular ativa*, discurso proferido em todas as conferências seja, de fato, meramente cooperativa (portanto passiva) e não problematizadora (verdadeiramente ativa).

Ora! - dirão - E onde isso poderá interessar se ninguém ao menos cita essa Carta de Bogotá? - Pois aí é que está o xis da equação: o discurso oficial é o de Ottawa, mas a prática corrente é anterior e agora implementada e legitimada pela Conferência de Bogotá.

De fato considero que uma das mudanças relevantes na prática da saúde pública desde o advento da *promoção* tenha sido a sofisticação das estratégias de culpabilização das próprias vítimas da incúria sanitária, além da creditação

A idéia de promoção deveria extrapolar o preventivismo essencialmente voltado para o controle de doenças, agravos e riscos específicos.

oficial das teorias do condicionamento comportamental (behaviorismo), absolutamente avessas a qualquer pedagogia da problematização. Exemplos: o advento do *fumante passivo* no controle do tabagismo e o *vizinho* que controla a caixa d'água do *outro*, no controle do *A. aegypti*. Por isso a *educação em/para a saúde* virou a vedete dos programas de promoção. Nunca se promoveu tanto a educação sanitária, que é propagada em cursos e treinamentos acrílicos.

Portanto a Redpop-saúde deveria preocupar-se com uma adjetivação, uma identidade própria para a abordagem da *promoção da saúde*. Creio que a expressão seja satisfatória, significativa, além de ter um uso já arraigado, mas carece de uma apropriação crítica, sob risco de submersão no discurso oficial.

Termos como *empowerment* - que dificultam a comunicação - ou *empoderamento* - que soa como um trombone atravessando

o samba, para usar uma imagem em voga - parecem inadequados para a Redpop-saúde. Por outro lado termos como *problematização* fazem parte do discurso e da prática da educação popular. Talvez se deva repeti-lo reiteradamente, porque é a pedagogia paulofreiriana da problematização que diferencia e identifica a Redpop-saúde.



(1) Paulo C. Sabroza, 2000: comunicação pessoal.

(2) MS, 1999: Referências para Leitura. Promoção da Saúde, ano 1, nº 1 (pp. 35-46).

Histórias que curam; conversas sábias ao pé do fogão. Rachel Naomi Remem. São Paulo: Editora Ágora, 1998.

Este foi o melhor livro que li no ano de 2000. Muito se fala da busca de uma prática de saúde integral. Como encontrar a totalidade neste momento em que os vários fragmentos da medicina, suas subespecialidades, se rechearam de conhecimentos importantes e até mirabolantes? Como integrar esta gama de conhecimentos tão ampla que podem estar correlacionados em um problema particular? Muitos textos difíceis têm sido escritos sobre esta questão a partir do conceito de interdisciplinariedade.

Para Rachel, professora da Universidade da Califórnia, a totalidade está mais próxima da profundidade do que da abrangência. Mostra-nos isto, não por uma discussão teórica cheia de conceitos complexos, mas através de pequenas histórias de sua relação com os pacientes (trabalha no acompanhamento de pacientes graves), com seus

alunos (profissionais de saúde) e também por meio de sua própria história de doente (portadora de Doença de Chron, já fez mais de 16 grandes cirurgias). Para ela, a doença é um momento de crise do viver que possibilita um contato com as dimensões mais primordiais e fundantes da existência. Cabe ao profissional de saúde ajudar este contato, evitando que o doente, desesperado, desorganize ainda mais seu viver, ficando preso em redes de mágoas, baixa-estima e confusão de sentimentos. Para isto, precisa saber conduzir a relação para o nebuloso núcleo da subjetividade humana onde as múltiplas facetas da vida se apoiam e são integradas.

São os caminhos da espiritualidade na saúde.

Eymard Mourão Vasconcelos
Médico e Professor da
Universidade Federal da Paraíba

AGENDA

COMO PARTICIPAR DA REDPOP

Procedimento para inscrição: enviar uma mensagem para redpopsaude@yahoogroups.com, sem nada no texto e no título (*ver simulação de janela de correio eletrônico*). Você receberá uma mensagem de confirmação com sua senha. Arquive essa mensagem pois ela poderá ser necessária futuramente. Após receber essa confirmação mande uma resposta para o *groups* através da tecla *reply* ou *responder*, também sem nada no texto.

A partir daí, você deve enviar suas mensagens para redpopsaude@yahoogroups.com

NETSCAPE	
✉ Enviar	
Para:	redpopsaude-subscribe@yahoogroups.com
Cc:	
Cco:	
Assunto:	

DESTINATÁRIO

IMPRESSO