

Educação Profissional e Docência em Saúde:  
a formação e o trabalho do agente  
comunitário de saúde



## Educação e Saúde



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

## **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

### **Presidência**

Paulo Buss

### **Vice-Presidência de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico**

José Rocha Carvalheiro

### **Coordenação da Área de Fomento e Infra-Estrutura**

Win Degrave

### **Coordenação do Programa de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Saúde Pública (PDTSP)**

Mirna Teixeira

## **ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO**

### **Direção**

André Malhão

### **Vice-Direção de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico**

Isabel Brasil Pereira

### **Vice-Direção de Desenvolvimento Institucional**

Sergio Munck

### **Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde**

### **Coordenação**

Márcia Valéria G. C. Morosini

Esta publicação contou com o apoio do PDTSP/Fiocruz

# Educação e Saúde

## **Organização**

Carla Macedo Martins

Anakeila de Barros Stauffer



## **Projeto Gráfico e Editoração Eletrônica**

Marcelo Paixão

## **Capa**

Gregório Galvão de Albuquerque

Diego de Souza Inácio

## **Revisão**

Janaína de Souza Silva

Soraya de Oliveira Ferreira

## **Revisão Técnica**

Anakeila Macedo Martins

Carla Macedo Martins

Catálogo na fonte  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
Biblioteca Emília Bustamante

---

M386e Martins, Carla Macedo (Org.)  
Educação e saúde. / Organizado por Carla Macedo Martins e Anakeila  
de Barros Stauffer. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.

192 p. : il. , graf. ; – (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde:  
a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 6). Coordenadora da  
coleção Márcia Valéria G. C. Morosini.

1. Agente Comunitário de Saúde. 2. Educação Popular. 3. Saúde.  
4. Comunicação. 5. Cultura. 6. Informação. 7. Educação. 8. Livro Didático.  
I. Título. II. Stauffer, Anakeila de Barros. III. Morosini, Márcia Valéria G. C.

CDD-362.10425

---

## **Autores**

### **Anakeila de Barros Stauffer**

Pedagoga, doutoranda em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), professora pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz) e professora da Secretaria Municipal de Educação de Duque de Caxias, Rio de Janeiro.

### **Angélica Ferreira Fonseca**

Psicóloga, mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz).

### **Carla Macedo Martins**

Licenciada em Letras, doutora em Lingüística pela Faculdade de Letras da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz).

### **Eduardo Navarro Stotz**

Graduado em Ciências Sociais, doutor em Ciências da Saúde e pesquisador titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz).

### **Helena Maria Scherlowski Leal David**

Enfermeira sanitária, doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), professora adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

### **Inesita Soares de Araújo**

Graduada em Comunicação Social, doutora em Comunicação e Cultura pela Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ECO-UFRJ), pesquisadora do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz (Cict/Fiocruz).

### **Isabel Brasil Pereira**

Bióloga, doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz) e professora da Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj).

### **José Ivo dos Santos Pedrosa**

Médico, doutor em Saúde Coletiva pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (DMPS/FCM/Unicamp) e professor adjunto do Departamento de Medicina Comunitária do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

### **Márcia Valéria G. C. Morosini**

Psicóloga, sanitarista, especialista em Educação Profissional pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), mestranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj) e professora pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz).

### **Vera Joana Bornstein**

Assistente social, doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz) e sanitarista da Vila Olímpica do João.

## Sumário

<b>Apresentação</b>	<b>9</b>
<b>Educação e Saúde na Prática do Agente Comunitário</b> <i>Márcia Valéria G. C. Morosini, Angélica Ferreira Fonseca e Isabel Brasil Pereira</i>	<b>13</b>
<b>Educação Popular em Saúde</b> <i>Eduardo Navarro Stotz, Helena Maria Scherlowski Leal David e Vera Joana Bornstein</i>	<b>35</b>
<b>Cultura Popular e Identificação Comunitária: práticas populares no cuidado à saúde</b> <i>José Ivo dos Santos Pedrosa</i>	<b>71</b>
<b>Comunicação e Saúde</b> <i>Inesita Soares de Araújo</i>	<b>101</b>
<b>Informação e Comunicação como Problemas: notas sobre o trabalho lingüístico dos agentes comunitários de saúde</b> <i>Carla Macedo Martins</i>	<b>125</b>
<b>Concepções de Educação e Livro Didático: dialogando sobre suas relações na formação do agente comunitário de saúde</b> <i>Anakeila de Barros Stauffer</i>	<b>159</b>



## Apresentação

O livro *Educação e Saúde* é o sexto da coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, composta de seis volumes voltados aos docentes e às instituições responsáveis pela formação deste segmento de trabalhadores.

As discussões abordadas no livro, também de forma semelhante ao restante da coleção, emergiram dos debates realizados com docentes, agentes comunitários de saúde (ACS), gestores e especialistas – representantes das coordenações municipais e estaduais da Saúde da Família em oficinas regionais desenvolvidas em três escolas da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (Retsus) – no Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde (Natal-RN), na Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (Rio Branco-AC) e na Escola Técnica de Saúde de Blumenau (Blumenau-SC) –, contemplando três macrorregiões geoeconômicas do país, respectivamente, Nordeste, Amazônia e Centro-Sul. Nessas oficinas, participaram também o Centro Formador de Curitiba, a Escola de Formação em Saúde de Santa Catarina e o Centro de Formação de Recursos Humanos da Paraíba.

Nesses encontros, almejou-se reconhecer as condições do trabalho dos ACS, buscando a interlocução necessária à construção da coleção. Esse processo se deu no âmbito do projeto “Material Didático para os Docentes do Curso Técnico de ACS: melhoria da qualidade na Atenção Básica”, coordenado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), em parceria com as Retsus, e financiado pelo Programa de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Saúde Pública: Sistema Único de Saúde (PDTSP-SUS) da Fiocruz, edital 2004. O referido projeto, assim como os demais temas desenvolvidos, foram apresentados no livro *O Território e o Processo Saúde-Doença*, primeiro título da coleção.

A relevância da temática tratada no presente livro se evidenciou pela forma como a atuação profissional dos ACS vem sendo definida: trabalhadores na linha de frente das ações de saúde que visam à transformação das condições de vida, promovendo a relação entre cidadãos e serviços de saúde.

de. Nestes termos, refletir sobre a prática profissional desses trabalhadores da saúde implica colocar a tríade educação-comunicação-informação como foco. Seis artigos compõem o livro.

Márcia Valéria Morosini, Angélica Ferreira Fonseca e Isabel Brasil Pereira, no artigo “Educação e saúde na prática do agente comunitário de saúde”, partem do princípio que o trabalho educativo do trabalhador de saúde tem a mediação como um dos seus elementos principais. A mediação remete ao tratamento de outras noções, como a de saúde, de sujeito histórico como ser ativo na transformação das condições de vida, de cultura e de cotidiano.

O segundo artigo, intitulado “Educação popular em saúde”, de Eduardo Navarro Stotz, Helena Maria Scherlowski Leal David e Vera Joana Bornstein, inicia com a seguinte pergunta: “quais são as alterações que o adjetivo ‘popular’ introduz na tradicional área de educação em saúde que integra os programas de saúde?”. Os autores exploram a perspectiva de que a educação popular em saúde implica abrir um diálogo, via participação e problematização, entre as diversas concepções do binômio saúde-doença e do cuidado na cultura popular, com vistas à transformação das condições de vida.

Em “Cultura popular e identificação comunitária: práticas populares no cuidado à saúde”, artigo de José Ivo Pedrosa, retorna-se ao conceito de cultura e de sujeito na modernidade e pós-modernidade, para levantar a questão do encontro entre cultura/saber popular e cultura/saber profissional. Considerando que muitas vezes este encontro apenas suscitou uma reificação da cultura popular e um uso utilitarista da mesma, o autor aponta, entretanto, que este mesmo diálogo pode promover também a ressignificação do trabalho em saúde, pela incorporação de outros saberes, outras práticas, outras falas e outros rearranjos institucionais para a promoção do cuidado.

Inesita Soares de Araújo, no artigo intitulado “Comunicação e saúde”, trata da construção histórica dos modelos de comunicação e do campo da comunicação em saúde. A autora conclui com a perspectiva de que a área da saúde vem expressando a necessidade de novas concepções e práticas comunicativas para o SUS, no sentido de superar as formas mais tradicionais de comunicação e educação sanitária.

O quinto artigo, “Informação e comunicação como problemas: notas sobre o trabalho lingüístico dos agentes comunitários de saúde”, de Carla Macedo Martins, discute, com base na história dos estudos sobre a língua, os riscos de considerá-la instrumento de trabalho. A autora critica as noções de língua como reflexo, invenção criativa ou código, indicando as implicações destas para o trabalho comunicativo-educativo.

No sexto e último texto, “Concepções de educação e livro didático: dialogando sobre suas relações na formação do agente comunitário de saúde”, Anakeila de Barros Stauffer analisa o papel de artefato cultural ocupado pelo livro didático no processo educativo. Valendo-se de uma discussão do livro didático no âmbito das políticas públicas, a autora aponta para o conflito entre a necessidade de democratizar o acesso ao conhecimento – para a qual o livro didático é relevante – e as condições hodiernas de produção deste mesmo material.

Esta breve apresentação dos textos indica que as reflexões tratadas neste volume da coleção trazem à baila inúmeras questões sobre o trabalho, a qualificação formal e a escolarização desses trabalhadores. Esta multiplicidade de questões se expressa, inclusive, na diversidade de conceitos que atravessam, ao longo deste volume, a relação educação-saúde: cultura, sujeito, cotidiano, práticas, instituição, poder, ciência, tecnologia, língua e comunicação.

Os temas abordados neste livro indicam que a maneira de conceber a formação está diretamente relacionada ao entendimento de que este profissional realiza um trabalho complexo, cujas bases técnicas não podem ser descontextualizadas das relações sociais e políticas que as condicionam. Tal premissa marca a concepção de educação profissional promovida pela EPSJV/Fiocruz, que entende o trabalho como princípio educativo, e a formação docente como um processo contínuo em que pesquisa e ensino se articulam em objetos de trabalho e investigação permanentes.

Podemos afirmar, assim, que a natureza multifacetada do conhecimento implicado no trabalho do ACS evidencia a complexidade das atividades desenvolvidas por este trabalhador, sobretudo se considerarmos o potencial da Saúde da Família para a superação da dimensão individual e curativa do modelo assistencial biomédico. O que os artigos deste livro exploram é como tal

complexidade está presente nas dimensões educativa, comunicativa e informativa do trabalho do ACS, sobretudo porque estas são intrinsecamente atravessadas pela dimensão política.

Considerar esta complexidade e a relevância do trabalho desenvolvido pelo ACS implica, portanto, o reconhecimento da necessidade de uma formação de carácter omnilateral e pública. Por esta razão, em última instância, o livro busca contribuir também para indicar como uma escolarização ampla e universal é fundamental para a tarefa histórica de reconhecimento deste segmento de trabalhadores da saúde.

*Carla Macedo Martins*  
*Anakeila de Barros Stauffer*

# Educação e Saúde na Prática do Agente Comunitário

Márcia Valéria G. C. Morosini  
Angélica Ferreira Fonseca  
Isabel Brasil Pereira

## Introdução

Este texto tem por objetivo refletir, junto aos docentes do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, sobre o papel educativo deste profissional no cotidiano do trabalho na estratégia Saúde da Família. Trata-se, então, de pensarmos como os conceitos de 'educação', de 'saúde', de 'trabalho humano',<sup>1</sup> de 'trabalho em saúde',<sup>2</sup> de 'cultura' e de 'comunicação' estão articulados nessa discussão. Alguns deles são trabalhados em outros textos desta série, mas nós os recolocamos agora no interior da temática educação e saúde.

Começamos, portanto, afirmando que o trabalhador da saúde desempenha um papel educativo. Essa afirmação baseia-se na compreensão de que o trabalho em saúde, ao mesmo tempo que exige reflexão, exige ação, ambas com o objetivo de alcançar a transformação da realidade, componentes básicos do trabalho educativo. Este trabalho educativo pode estar presente nas diversas práticas que o trabalhador desenvolve, mas se torna mais visível quando este realiza atividades de prevenção e promoção da saúde. Entretanto, há diferentes concepções de educação que podem expressar-se no trabalho educativo em saúde.

A compreensão de educação como um ato normativo, no qual a prescrição (ato de indicar o que deve ser feito e o modo de fazê-lo) e a instrumentalização (ato de ensinar ou repassar uma técnica ou ainda treinar o manuseio de ferramentas para o trabalho) predominam, reduzindo o sujeito a objeto

<sup>1</sup> Sobre trabalho, ver Ramos, texto "Conceitos básicos sobre trabalho", no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, nesta coleção (N. E.).

<sup>2</sup> Sobre trabalho em saúde, ver Ribeiro, Pires e Blank, texto "A temática do processo de trabalho em saúde como instrumental para a análise do trabalho no Programa Saúde da Família", e Abrahão, texto "Tecnologia: conceito e relações com o trabalho em saúde", no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

passivo da intervenção educativa, encontra correspondência em uma compreensão limitada de saúde. Em outras palavras, esta concepção de educação reduz quem educa – no caso, o trabalhador da saúde – a um mero reprodutor de normas; e o aprendiz – no caso, a população atendida – a um simples depósito de informações.

Outra forma de compreender educação é como um processo que não tem como objetivo adaptar o homem às condições econômicas, sociais e políticas em que vive, e sim possibilitar que este homem se compreenda como autor desta sociedade, podendo alterá-la. Dito de outra maneira, como nos lembra a imagem em espiral de Marx, as circunstâncias geram um tipo de homem que, ao ser educado, torna-se diferente e modifica as circunstâncias, produzindo um novo homem, uma nova sociedade, portanto, outras circunstâncias, e assim sucessivamente.

Se compreendermos a saúde como expressão das condições objetivas de vida, isto é, como resultante das condições de “habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (Brasil, 1986: 4), interessa-nos pensar educação em saúde como formas de reunir e dispor recursos para intervir e transformar estas condições objetivas, visando alcançar mais e melhor saúde.

Precisamos destacar que educar é comunicar, portanto precisamos dizer que o trabalhador que educa, de fato, está comunicando; está realizando um trabalho de mediação entre o conhecimento que adquiriu na área da saúde e a população a qual visa informar a respeito daquele conhecimento. Da mesma forma, a população também comunica um conhecimento adquirido na experiência vivida e realiza um trabalho de mediação entre este conhecimento da realidade e o trabalhador da saúde com quem dialoga.

O agente comunitário de saúde (ACS) tem a mediação como um dos elementos principais do seu trabalho. É comum, em documentos e discursos de técnicos, gestores e instituições de saúde, o ACS ser identificado como o ‘elo’, a ‘ponte’ entre o serviço e a comunidade, o que denota a sobrevalorização do papel mediador e, portanto, educativo desse trabalhador. Vamos a seguir, refletir um pouco mais sobre os principais elementos dessa mediação.

## **A Importância do Conceito Ampliado de Saúde**

A medicina e a biologia – ciência sobre a qual se baseia a maior parte das práticas médicas – por muito tempo foram as principais e talvez únicas referências para a definição de conceitos de saúde, ou seja, para a criação das idéias em torno das quais podemos dizer ‘O-que-é-ter’ e ‘O-que-é-não-ter’ saúde, ‘O-que-é’ e ‘O-que-não-é’ uma vida saudável. Resulta disso termos, ainda nos dias de hoje, um entendimento de que ter saúde é não estar fisicamente doente e não ter saúde é estar doente.

Por ser muito simples, e por ter sido criado a partir da área de maior poder e prestígio dentre aquelas que se dedicam a lidar com questões de saúde, ou seja, a medicina, esse conceito ganhou grande aceitação e ainda é considerado hegemônico,<sup>3</sup> isto é, de maior poder de influência na saúde. Ao afirmarmos que esse conceito é simples, estamos considerando que ele é de fácil entendimento e, ao mesmo tempo, oferece uma boa explicação ‘bem estruturada’ a respeito de uma situação. Essas condições contribuem para a sua aceitação e difusão pela população e, conseqüentemente, para a sua incorporação ao senso comum sobre a saúde.

Nesse caso, se aceitamos que saúde é apenas a ausência de doença, estaremos aceitando também que, para ter saúde, basta não ter doença. Como dedução lógica, provavelmente concluiremos que para solucionar os problemas de saúde precisamos apenas curar as doenças e, portanto, nossas necessidades acabam reduzidas a médicos, hospitais e remédios.

Entretanto, a experiência nos faz perceber que esse conceito de saúde é reduzido, pois nos traz tão-somente uma parte dos problemas de saúde e também das ações necessárias e soluções possíveis para resolvê-los. Quem trabalha nas comunidades, como os ACS, sabe bem que muitos dos problemas de saúde que a população enfrenta têm sua origem em questões ambientais, tais como o saneamento. Isto quer dizer que, na prática, os ACS já pensam em saúde de modo ampliado.

A tentativa de ultrapassar esse conceito reduzido de saúde tem obtido sucesso no campo da saúde pública. Diversas linhas de pensamento nos mostram que não existe a saúde totalmente separada da doença, e sim um ‘processo de

<sup>3</sup> Sobre hegemonia, ver Braga, texto “A sociedade civil e as políticas de saúde no Brasil dos anos 80 à primeira década do século XXI”, no livro *Sociedade, Estado e Direito à Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

saúde-doença'.<sup>4</sup> Assim, compreendemos que situações de doença podem fazer parte da vida, parte do modo como os seres humanos se relacionam entre si e com a natureza; mais do que isso, hoje, acreditamos que a saúde é uma conquista, não apenas de cada indivíduo na sua vida particular, mas também dos sujeitos sociais que têm a capacidade de lutar coletivamente para transformar a si mesmos e ao mundo, e assim se aproximarem de uma situação de qualidade de vida que favoreça a saúde de todos.

Quando falamos de qualidade de vida, e pretendemos relacionar essa idéia à de saúde, estamos apenas reforçando o conceito de saúde presente na VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 que já mencionamos e aqui ressaltamos: "Saúde é a resultante das condições de habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde" (Brasil, 1986: 4).

Esse conceito de saúde tem sido caracterizado como um 'conceito ampliado', pois nos faz ver a saúde como algo a mais que a ausência de doença. Isto nos compromete com a idéia de que uma situação de vida saudável não se resolve somente com a garantia do acesso aos serviços de saúde – o que também é fundamental –, mas sobretudo com condições de vida dignas que, em conjunto, podem nos proporcionar essa situação.

Nesse sentido, são indissociáveis o conceito de saúde e o conceito de sujeito social e ambos estão intimamente relacionados com a compreensão do trabalho em saúde como uma prática social. Trataremos disso a seguir.

É comum a crítica à sociedade conforme está predominantemente organizada hoje, como uma sociedade onde predominam concepções individualistas. Essa crítica no senso comum geralmente associa o individualismo ao egoísmo e, assim, estaria sendo dito que, na sociedade atual, cada pessoa pensa e age considerando cada vez mais apenas seus próprios interesses. Mas outros sentidos podem estar associados à idéia de individualismo. Por exemplo, a idéia que cada pessoa é somente uma pessoa, sem levar em conta que ela vive em sociedade e que a sua vida é relacionada a outras.

Criticamos o individualismo predominante nas relações sociais hoje porque compreendemos que, mesmo existindo emoções e ações experimentadas e

---

<sup>4</sup> Sobre processo saúde-doença, ver Batistella, textos "Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica" e "Abordagens contemporâneas do conceito de saúde", no livro *O Território e o Processo Saúde-Doença*, nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE NA PRÁTICA DO AGENTE COMUNITÁRIO

vividas por cada indivíduo, estas se expressam, formam sentido e se realizam em sociedade. Um outro conceito se impõe, então: é o conceito de 'sujeito'. De uma certa maneira, entender o homem como 'sujeito' é também compreendê-lo como aquele que, junto com outras pessoas, constrói a sociedade. Quando falamos 'sujeito', está implícito o ser humano que tem a consciência como princípio determinante para as suas ações, o que é o oposto do ser humano como parte passiva das relações que estabelece com o mundo.

Quando insistimos em dizer que o trabalho em saúde é uma prática social, estamos ressaltando o entendimento de que as possibilidades de transformações no campo da saúde não dependem da simples aplicação de conhecimentos científicos e/ou normas técnicas. Estamos dizendo também que existem relações sociais entre membros da comunidade, entre a população e o espaço geográfico, entre as instituições públicas – diversos níveis de relações – assim como os mais diferentes tipos de interferências nessas relações que podem atuar promovendo ou prejudicando a saúde das comunidades. Por isso, dizemos que o trabalho do ACS nas comunidades não é uma ação 'sobre' a população, e sim 'com' a população.

No plano da experiência de trabalho dos ACS, encontramos algumas situações exemplares dessa discussão. Eis a seguinte situação: é evidente, para um profissional da saúde, que a presença de pneus acumulando água representa um risco evidente para a saúde da população. Neste caso, a norma é bastante clara: os pneus devem ser descartados em locais adequados. Contudo, como raramente há coleta de pneus, cria-se um problema: eles são depositados em qualquer local, e, como normalmente ficam expostos ao ar livre, tornam-se locais que acumulam água de chuva.

Nesse exemplo, temos um problema extremamente sério cuja solução definitiva está além da aplicação de um conhecimento, requerendo uma medida de infra-estrutura. Na maior parte das vezes, mudar situações no campo da saúde pode significar atuar sobre condicionantes e determinantes que mexem com questões econômicas, culturais e até mesmo emocionais.

Cabe notar que não abandonamos uma idéia: é necessário lutar para transformar, é possível transformar. Quando dizemos que o trabalho em saúde é uma prática social, estamos convencidos de que não há uma receita pronta que possa ser adotada. Estamos também acreditando que, através do trabalho junto à população, descobre-se e constrói-se um conjunto de possibilidades de

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

ação que vão-se alterando com a realidade. A educação em saúde é uma dessas possibilidades, algo que tem seu lugar nessa história.

### **Notas sobre Educação em Saúde**

Assim como na saúde, no campo da educação, também encontramos diferentes concepções de educação que correspondem a diferentes perspectivas acerca da sociedade e das relações sociais, assim como a diferentes projetos de conservação ou de transformação da ordem social. Passaremos a tratar aqui de alguns modos de se pensar sobre educação e sobre a educação em saúde.

Quando falamos de educação, duas associações são comuns. A escola e a educação transmitida da família para as crianças.

A idéia de que a educação tem o objetivo de 'construir' a criança tornando-a um ser social nos faz pensar em algumas coisas. Por exemplo: a educação é uma ação que se dirige àqueles que seriam, a princípio, incapazes de se relacionar de um modo culturalmente aceito. Nesse caso, existiria um pólo que recebe a educação (o que não sabe) e também um único sentido da educação – que vai de quem educa para quem é educado. Mas, tal qual na saúde, na educação, a discussão também vai além.

Vamos propor aqui um modo mais amplo de se pensar sobre a educação. De acordo com a nossa proposta, educar seria um processo por meio do qual criam-se formas de perceber a realidade, pensar intelectualmente sobre o que nos cerca, conceber nossas alternativas de interferir na realidade, e ainda, de relacionar-se emocionalmente com os fatos da vida. Essa perspectiva torna a compreensão de educação um tanto mais complexa.

Como recurso para explicitar melhor esse pensamento sobre a educação, recorreremos a um exercício de imaginação, lembrando de uma criança de nossa convivência; pensando no quanto ela já influiu e mudou o nosso modo de pensar sobre um assunto, de nos sentirmos em relação a algumas coisas, de mudar os nossos valores... Embora sejamos adultos e experientes, é possível reconhecermos que um ser com pouca experiência de vida é capaz também de exercer, através da relação conosco, uma 'ação educativa'.

Esse exercício, facilmente reconhecível como uma experiência comum no dia-a-dia da maioria da população, vale para nos ajudar a afirmar que existe

## EDUCAÇÃO E SAÚDE NA PRÁTICA DO AGENTE COMUNITÁRIO

uma ação educativa – um poder de educar, que se coloca para as mais diferentes relações, quer sejam com pessoas, quer sejam com instituições. No caso do trabalho do ACS, isso é particularmente importante porque é preciso lembrar que muitas formas de agir na relação com a comunidade e com o território têm o resultado de uma ação educativa, algo que pode gerar, nos espaços de nossa convivência cotidiana, formas de perceber, agir e pensar sobre questões relacionadas à saúde e ao ambiente. Mas, no caso de nossa discussão, e para fins de qualificação do ACS, queremos destacar um outro aspecto. Trata-se do fato de que uma parte significativa do trabalho desse profissional pode ser considerado trabalho educativo.

### **Ação Educativa e Trabalho Educativo**

Ao comentarmos que todas as relações sociais são potencialmente educativas, estamos considerando que a ação educativa pode ocorrer espontaneamente, sem que haja necessariamente uma consciência sobre essa ação, ou ainda uma reflexão sobre sua intenção. Dito de outra maneira, compreendemos que a 'educação no seu sentido amplo de humanização' se dá ao longo de toda a vida, acontecendo em lugares sociais, como no ambiente familiar, no trabalho, na rua, na igreja, na escola. Esta seria uma diferença importante entre ação educativa e 'trabalho educativo'.<sup>5</sup>

Quando afirmamos que uma importante parcela do trabalho exercido pelo ACS é trabalho educativo, estamos dizendo que este trabalho traz consigo uma intenção, e deve, portanto, incluir reflexões sobre seus objetivos e as formas através das quais 'caminhamos' para nos aproximarmos desses objetivos.

É possível que neste ponto de nossa discussão surja a indagação se isso não seria um excesso de trabalho ou de expectativas que se coloca além do que deveriam ser as atribuições do agente comunitário de saúde. Talvez, fortalecendo essa idéia, esteja a crença de que o trabalho educativo só deveria ser desempenhado por pessoas que receberam uma qualificação especial para isso, os 'mestres' ou docentes propriamente ditos.

<sup>5</sup> A concepção de trabalho educativo à qual nos referimos é discutida por autores como Saviani, nos livros *Escola e Democracia* (1999) e *Pedagogia Histórico-Crítica: primeiras aproximações* (1991), e também Betty Oliveira (1996) em *O trabalho Educativo: reflexões sobre paradigmas e problemas do pensamento pedagógico brasileiro*.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Nossa posição aponta para o contrário. Não podemos supor que o trabalho educativo não requer reflexão, mas achamos que essa reflexão crítica tem de ser realizada, acima de tudo, por aqueles que efetivamente realizam esse trabalho. Por todos aqueles que incluem entre seus objetivos de trabalho a intenção de:

- partilhar conhecimentos sobre saúde;
- contribuir para que as populações reconheçam as situações de risco à saúde nas quais estão envolvidas;
- promover a mobilização popular para garantir direitos que nos permitam melhorar nossas condições de vida;
- em resumo: interagir conscientemente com os sujeitos sociais (indivíduos, instituições, grupos) que ativamente podem fazer a diferença.

Ou seja, é particularmente importante para o trabalho do ACS, cujas atribuições são tão próximas à lista que apresentamos, que a sua formação possibilite refletir sobre questões específicas da educação em saúde, assim como é importante discutir com esse trabalhador as características do trabalho que realiza, tendo em vista o fato de que todo trabalho em saúde deve ser compreendido como trabalho humano.

Pode-se entender o trabalho humano como um processo no qual os seres humanos atuam sobre a natureza, transformando-a em formas úteis para a sua vida, para a garantia da sobrevivência e a continuação do indivíduo e da sua espécie. Ao modificar a natureza, o trabalhador coloca em ação a sua capacidade de pensar, imaginar, planejar (capacidades intelectuais) e suas energias físico-musculares.

É importante distinguir o trabalho humano das ações instintivas realizadas pelos outros animais. Marca bem essa diferença a seguinte imagem: "o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha é que ele figura na mente sua construção antes de transformá-la em realidade" (Marx, 1968).<sup>6</sup>

O que queremos ressaltar é que 'o trabalho humano se caracteriza pelo pensar ao desenvolver suas ações'. Sabemos que, ao longo da história, a maioria dos trabalhadores foi condenada a achar que não possuía capacidades intelectuais. Ou seja, uns (poucos) foram feitos para realizar trabalho de pensar

<sup>6</sup> Trata-se de uma imagem usada por Karl Marx (1968), filósofo alemão, no livro *O Capital: crítica da economia política*, escrito no século XIX, e que, no Brasil, teve várias edições, uma delas, publicada em 1968, pela Editora Civilização Brasileira, Rio de Janeiro.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE NA PRÁTICA DO AGENTE COMUNITÁRIO

e comandar, e outros (muitos) foram destinados somente ao fazer. Ora, isso foi uma invenção de uma minoria para dominar e explorar o trabalho desenvolvido pela grande maioria da população, desvalorizando o trabalho que esta maioria desenvolve e criando nos trabalhadores que o executam um sentimento de incapacidade para pensar. Na verdade, sabemos que, ao desempenhar suas atividades, os trabalhadores, no mínimo, refletem sobre os meios e os modos de realizarem o seu trabalho e atingirem seus objetivos.

Outra coisa que precisa ser ressaltada é que essa desvalorização é ligada à divisão social do trabalho. Ou seja, aos trabalhadores que pertencem a grupos de menor poder econômico, é relegado o trabalho menos valorizado, composto de atividades menos valorizadas na sociedade. A esse trabalho pouco valorizado destinam-se os menores salários, resultando em um ciclo vicioso de dominação que acaba por inculcar nesses trabalhadores a sensação de incapacidade de pensar e refletir.

Compreender que o trabalho em saúde requer o pensar, o refletir, pode nos permitir constatar a possibilidade de o trabalhador desempenhar uma atividade de pensar não-crítica (não questionando, nem reformulando, sempre que necessário, as suas ações). Vamos dar um exemplo: se a função de ACS basear-se na crença de que esses trabalhadores da saúde só precisam, na realização do seu trabalho, aprender e transmitir informações técnicas para a população, como mediadores em um único sentido, ou seja, do serviço para a população, não podemos negar que esse trabalho em saúde se constitui em um trabalho educativo, pois exige reflexão e ação, vislumbrando alcançar a transformação da realidade. Porém, neste exemplo, de repasse de informações e técnicas, poderíamos dizer que o ACS estaria realizando um trabalho intelectual não-crítico e adaptado, com poucas chances de alterar as situações e de provocar mudanças possíveis.

Podemos assim listar alguns riscos comuns no trabalho de educação em saúde que implicam a redução da educação a um trabalho de conservação com baixa possibilidade de transformação da realidade:

- O processo de 'conhecer' atrelar-se ao 'não-pensar criticamente';
- O ato da reflexão ser substituído por um ato de 'consumo de informações';
- A criação ser substituída pela 'aquisição de habilidades' e 'reprodução mecânica' de técnicas e procedimentos.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Entendemos que o ACS deva compreender o trabalho em saúde que desenvolve como algo que:

- Requer pensar criticamente situações vividas e desenvolver ações mediante essas reflexões;
- Assuma a concepção de educação como um processo que possibilite a população a ver-se como construtora da sociedade, podendo alterá-la;
- Compreende a saúde como expressão das condições objetivas de vida, isto é, entende a saúde na sua concepção ampliada e crítica.

Refletindo um pouco mais sobre educação, reconhecemos que as teorias educacionais podem ser entendidas em dois sentidos opostos, mas que convivem no pensamento educacional dos trabalhadores que realizam um trabalho pedagógico. Vários autores nomeiam e classificam essas teorias como críticas e não-críticas; ou ainda, de progressistas e liberais.

José Carlos Libâneo (1985), por exemplo, em seu livro *Democratização da Escola Pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos*, classifica as tendências encontradas na educação em liberais e progressistas. Para este autor, a concepção amplamente difundida que atribui à escola a função de preparar os indivíduos para os papéis sociais, conforme as aptidões de cada um, é sustentada pela pedagogia liberal. Já as tendências progressistas partem de análises críticas das realidades sociais e sustentam implicitamente as finalidades sociopolíticas da educação. Trata-se de classificação de concepções da educação próxima àquelas feitas por Dermeval Saviani (1983), no texto "Tendências e correntes da educação brasileira", publicado no livro intitulado *Filosofia da Educação Brasileira*, organizado por Durmeval Trigueiro Mendes.

As teorias críticas, ou progressistas, referências para o presente texto, têm em comum o posicionamento em favor de uma educação emancipadora que vise à construção de um cidadão questionador, crítico e ativo. Também é comum a essas teorias a compreensão de que a educação tem um componente ético e que precisa promover a idéia de que a solidariedade é necessária para a construção de um mundo melhor, menos violento, portanto, mais saudável.

Para o trabalho em saúde, em especial aquele realizado pelo ACS, é fundamental que o trabalhador perceba o quanto é importante desenvolver argumentos, perante os indivíduos, de que a saúde de todos também depende deles e dos vínculos de solidariedade que traçam com os seus próximos.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE NA PRÁTICA DO AGENTE COMUNITÁRIO

É igualmente importante que o agente encare o seu trabalho como 'ação política' em que, dentre outros pontos, tenha de ressaltar a organização da comunidade como forma de atingir os objetivos do seu trabalho.

O fenômeno educativo, na sua interpretação crítica, deve ser considerado sempre em movimento e como processo inacabado, e não deve desconsiderar a sua relação com a comunicação.

### **Educação e Comunicação**

Assim como acontece com a educação, há várias formas de conceber a comunicação. É possível pensar que comunicar entre duas pessoas, por exemplo, implica uma que sabe, outra que transmite a informação e uma que recebe passivamente a idéia – o pensamento da outra. Também é possível pensar que, quando duas pessoas se comunicam, ambas se revezam no papel de quem informa e de quem é informado. Quando uma pessoa escreve e responde uma carta, isto fica mais visível, mas o mesmo não acontece, por exemplo, quando um ACS tenta entrar em uma casa para cumprir as suas atividades na visita domiciliar e a dona da casa finge que não está. O que parece surdez, ignorância ou teimosia, à primeira vista, pode ser um ato de recusa que comunica não o desconhecimento, como costumamos pensar, mas talvez a pouca fé da senhora nas iniciativas do poder público representado naquele momento por esse trabalhador.

O que queremos dizer é que a comunicação não é tarefa fácil, sem conflitos. O receptor, seja ele um indivíduo ou uma comunidade, não é passivo; isto significa que ele constrói sentidos diversos para a informação recebida, muitas vezes, sem perceber. Cada um, transmissor ou receptor, é ativo neste processo e realiza um árduo trabalho de compreensão, de tradução do conhecimento, para que ele possa ser comunicado. Este trabalho, na maior parte das vezes inconsciente, acontece com base nas crenças, as concepções, enfim, a forma de ver e compreender o mundo das pessoas que dele participam. Isto é, ele se dá sem que a gente se perceba, sem que a gente tenha consciência dele, mas reflete a nossa percepção do mundo.

Outra característica importante a ser ressaltada é que o processo de comunicar gera mudanças no homem que se comunica, e o homem modificado gera mudança nas circunstâncias com base nas quais ele se comunica, e assim

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

por diante, lembrando a mesma imagem da espiral à qual já recorremos para ilustrar o processo educativo.

### **Cultura<sup>7</sup> e o Trabalho em Saúde**

Ao refletirmos sobre o processo de trabalho do ACS, temos de nos referir, obrigatoriamente, à cultura e à comunidade.

A cultura é o processo pelo qual um grupo social garante a permanência de sua identidade, daquilo que lhe confere singularidade, distinguindo-o dos demais grupos sociais. Trata-se de um legado de linguagem, valores, tradições, concepções, costumes, produções artísticas e outras formas de expressar o conhecimento do mundo em geral e do universo de experiências locais vividas por um determinado coletivo.

O homem preserva a sua cultura comunicando-se. Há várias formas de preservar a cultura de um povo – as festas, as cantigas de roda, de ninar, as danças, o dialeto de uma comunidade. A tradição oral dos índios brasileiros é como a *Bíblia* para os católicos, ou as enciclopédias para os homens letrados. Os índios contam a sua história de geração em geração para que ela não seja esquecida, assim ela permanece registrada na memória coletiva das gerações que se sucedem. Mas a cultura, apesar deste caráter conservador, vive um movimento de transformação contínuo, mesmo que este não se torne visível rapidamente, modificando a ‘cara’ da cultura de um povo. As mudanças são as interações entre pequenos atos que se vão instituindo e modificando hábitos, criando novidades, questionando valores, construindo até mesmo outras formas de as pessoas se relacionarem.

O mesmo exercício que fizemos a respeito da educação e da comunicação precisa ser feito quando se discute cultura. A cultura de uma sociedade também é o resultado de uma relação conflituosa, a qual expressa um movimento entre idéias e costumes muitas vezes antagônicos.

Pode-se pensar também que alguns hábitos incorporados à cultura de uma população nem sempre representam as escolhas desse grupo, mas, por vezes, representam a falta de opções que acaba por perpetuar situações, que acabam sendo reconhecidas como traços culturais. Por tudo isso, considerar a

<sup>7</sup> A respeito do conceito de cultura, indicamos o texto de Alfredo Bosi (1992) “Cultura brasileira e culturas brasileiras” que está no livro do autor *Dialética da Colonização*.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE NA PRÁTICA DO AGENTE COMUNITÁRIO

cultura da comunidade significativa no desenvolvimento do trabalho educativo em saúde não é sinônimo de respeitar e reafirmar normas e costumes repressores e individualistas existentes em uma determinada população. Portanto, entender as diferentes formas culturais não deve ser igual a respeitar preconceitos e estigmas.

É importante lembrar que a ênfase no aspecto cultural não pode deixar de lado ou subestimar a realidade das diferenças de classes sociais, sob pena de se aderir a uma prática oriunda de certas concepções liberais que também fazem parte do pensamento educacional, como, por exemplo: a idéia de que o processo educativo tem por função preparar os indivíduos para o desempenho de papéis sociais já definidos pela sociedade de classes.

No caso do trabalho educativo em saúde feito pelo ACS, isso quer dizer que deve ser esclarecido à população sobre as condições de vida que levam ao adoecimento e sobre o que compete ao indivíduo e à comunidade em relação a essas condições, para que estes sejam aliados de um projeto de vida saudável. Isso também quer dizer que não se deve criar ilusão e 'culpabilização' dos indivíduos pelos problemas de saúde relacionados às condições de vida que são, em última instância, determinadas pelas condições sociais e econômicas em que vive a população. Esse é um movimento a ser feito pelo trabalhador da saúde que entende as suas ações como uma prática voltada à transformação. Portanto, é uma postura de um trabalhador intelectual crítico, no caso o ACS, e que responde e reflete uma visão crítica em educação em saúde.

Um outro destaque na relação cultura e comunidade para pensarmos o trabalho em saúde é o fato de que a comunidade elege os lugares privilegiados para a troca e a divulgação de informações. Não desconhecemos que as igrejas, as 'vendinhas', as feiras, as escolas, as reuniões de associações de moradores, as rádios comunitárias são instituições e lugares significativos para que o conhecimento sobre as questões de saúde seja propagado.

Trata-se então de vislumbrar essas instituições e locais como espaços que podem contribuir para o desenvolvimento do trabalho do ACS, quer seja participando de reuniões de moradores, quer seja reivindicando espaço nas rádios comunitárias para o reforço de conhecimentos que se deseje divulgar à população, quer seja destacando os temas relacionados à saúde junto aos grupos de teatro e manifestações culturais nas ruas. Esses recursos contribuem tanto para ampliar e diversificar as formas de acesso à população quanto para

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

legitimar o trabalho do ACS na comunidade. Para tanto, enfatizamos mais uma vez que os eventos culturais – peças de teatro da comunidade, festas escolares abertas à comunidade, festas de igrejas, festas de largo – são espaços que devem ser aproveitados para a prática da educação em saúde. A essa altura, vislumbramos uma conclusão importante a respeito do trabalho em saúde: ele se dá na interface entre saúde, educação e comunicação.

Cabe notar também que é significativo para o trabalho do ACS que este reflita sobre a questão que, ao desenvolver o seu trabalho, ao ir à casa das pessoas, ele está entrando no mundo privado de cada indivíduo, de cada família. Isso quer dizer que, neste caso, o espaço do seu trabalho é aquele em que as pessoas mais intimamente vivem os seus desejos, seus afetos, seus conflitos, suas emoções e sentimentos. Portanto, ao entrar com orientações, com conhecimentos que podem vir a contrariar os hábitos familiares e de cada indivíduo, o trabalhador da saúde precisará estar sempre atento à educação da sua sensibilidade, estar atento às coisas sensíveis. Um exemplo é o fato de que vasos de plantas e animais, que para o agente podem representar uma ameaça à saúde em função da proliferação de mosquitos, podem representar, por outro lado, algo muito especial para a vida das pessoas. É importante então estar atento e sensível para as questões do cotidiano da vida do indivíduo e da população.

### **Educação em Saúde e Cotidiano**

Defendemos que a ação educativa se dá no cotidiano e, na maior parte das vezes, espontaneamente. O trabalho educativo também acontece no cotidiano, mas não como uma experiência que ocorre mecanicamente. Pensamos que devemos enfatizar o inverso. Ou seja, que o ponto principal do trabalho educativo é colocar em questão as experiências do cotidiano. Muitas vezes, isso se dá por meio do conhecimento científico que o educador aprendeu e considera importante partilhar. Vejamos uma situação que nos ajudará a esclarecer esta idéia.

Em diversas comunidades, a população tem o hábito de armazenar água nos mais diferentes recipientes. Essa prática de guardar água, em geral, é uma solução para os problemas de abastecimento irregular. Entretanto, com os conhecimentos que o ACS adquiriu – por exemplo, sobre o modo como uma larva pode ser depositada na água parada e, a partir daí, gerar um inseto que faz

## EDUCAÇÃO E SAÚDE NA PRÁTICA DO AGENTE COMUNITÁRIO

parte da cadeia de transmissão de uma doença –, ele pode, como educador, que domina esse conhecimento, construir com a população um novo modo de olhar o armazenamento de água, que é uma atividade do cotidiano dessa comunidade. Esse novo modo de olhar, que incorpora o saber científico, pode produzir uma reflexão sobre como não transformar o que parece a solução de um problema em um outro problema.

Por vezes, dar continuidade ao trabalho educativo pode colocar o ACS diante de situações pouco convencionais, como, por exemplo, apoiar a mobilização da comunidade por um abastecimento regular de água. Diríamos que essa situação é pouco convencional, pois remete o ACS ao fato de que educação em saúde não se refere exclusivamente às necessidades físicas, mas a um campo mais amplo do qual faz parte a reordenação do modo de vida para satisfazer necessidades éticas, emocionais e políticas. Resumindo, a educação aliada à saúde tem o poder de nos fazer reconhecer novas necessidades, que podem nos fazer pensar e agir além do que estamos acostumados.

Para finalizar, é preciso dizer que, ao chamarmos a atenção para a ação educativa, não queremos dizer com isso que o ACS não pode mais ser espontâneo no seu dia-a-dia de trabalho, na comunidade, porque, afinal, ele é um educador e todo o tempo de que estar atento a isso. O que precisamos reconhecer é que existem aspectos que o ACS e o seu grupo de trabalho, a sua instituição, podem identificar como importantes o bastante para compor o seu trabalho educativo. E, sobre esses temas, é preciso refletir como educador.

Mas não existe somente a nossa idéia de educação em saúde. Existem outras formas de concebê-la que dão origem a outros modos de agir. Certamente, algumas dessas formas, que comentaremos a seguir, são familiares aos ACS.

### **Educação para Saúde**

Grande parte da história da educação em saúde pode ser contada através de inúmeras ações voltadas para mudanças no corpo dos indivíduos. As campanhas antitabagistas ou para o uso de preservativos são exemplos bastante conhecidos. Por conta dessa longa história e também da aceitação que o conceito de saúde vinculado apenas à ausência de doença teve, é comum a compreensão de educação que chamamos aqui de 'educação para a saúde'. Passaremos a destacar as suas principais características.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Em primeiro lugar, a educação para a saúde privilegia as informações sobre autocuidado e acredita firmemente que a saúde é uma questão apenas biológica. Na sua relação com a educação e com os objetivos que pretende alcançar, as etapas aparecem esquematizadas:

- Educa-se – o que, de acordo com essa concepção, seria transmitir a informação ou as normas corretas.
- Indivíduo ou grupo recebe a informação – nesse caso, não interessa ao educador saber quais as formas de pensar e perceber problemas e soluções que a população partilha.
- O educador pensa que a comunicação não tem conflitos, ou seja, o que ele disse foi e é sempre entendido do modo como ele imaginou que seria.
- É um problema de cada indivíduo e da comunidade se não adotarem as condutas corretas. Afinal, são eles que vão ficar doentes.

Dentro desse esquema descrito, existem algumas sutilezas que merecem nossa atenção. A primeira delas é que essa educação reduz o seu próprio poder educativo. O educador pensa em si próprio apenas como um emissor de informações ou normas que, provavelmente, são repetidas em manuais e cartilhas. Por trás dessa idéia, reside a crença de que a informação é suficiente para causar mudanças. Essa construção reserva um lugar de receptor passivo aos indivíduos/comunidades aos quais se dirige a informação. Não há valorização do saber que a própria população detém sobre seus problemas e, assim, não há diálogo entre sujeitos.

Normalmente, desapontado com os resultados desse tipo de trabalho educativo, o profissional/educador tende a apostar que lhe faltam recursos materiais: cartilhas, folhetos, vídeos, e estaria aí a causa de certo fracasso de suas intervenções. Ou então ele adota uma postura bastante comum de culpabilização dos indivíduos pela não-adoção das medidas corretas conforme a orientação apresentada. Vamos nos aprofundar nessa questão da culpabilização dos indivíduos, pois esse é um procedimento 'velho conhecido' nosso dos trabalhadores da saúde pública.

O primeiro requisito necessário para um educador investir na culpabilização dos indivíduos como efeito final do processo educativo é o fato de ele não considerar que a sua relação se dá com sujeitos vivos, concretos, com uma história. Um jeito tradicional de conceber as pessoas para as quais dirigimos nossos esforços de educação é entendê-las como tábulas rasas ou, nos dias atuais,

## EDUCAÇÃO E SAÚDE NA PRÁTICA DO AGENTE COMUNITÁRIO

podemos imaginá-las como um computador vazio, aguardando nossos programas e comandos. Quando se tem o maior cuidado em executar os comandos apropriados e transmitir as informações e, ainda assim, os objetivos não são alcançados, só pode haver um culpado: o computador – ou seja, nesta nossa imagem, os indivíduos para os quais nossa ação se dirige.

Em geral, já temos frases feitas para caracterizar essa culpa, e nós já dissemos ou ouvimos algo como: “esse pessoal não liga pra nada mesmo”, “Não adianta falar que eles não aprendem”, dentre tantas outras. O que não estamos observando quando repetimos esse tipo de comportamento é que, por meio dele, estamos desconsiderando que as pessoas não escolhem, simplesmente, estarem expostas a alguns riscos.

Para contribuir para um pensamento diferente sobre a relação entre prevenção e risco e, conseqüentemente, entre a educação em saúde e a promoção da saúde, vamos trazer um conceito elaborado por profissionais comprometidos em melhorar a qualidade do trabalho de prevenção à Aids, doença que preocupou e preocupa ainda hoje toda a sociedade. Este conceito é o de ‘vulnerabilidade’.<sup>8</sup>

Antes de pensar em termos práticos, os estudiosos que foram construindo esse conceito<sup>9</sup> assumiram as seguintes posições:

- A compreensão das questões de saúde não pode estar desarticulada das questões de cidadania. Pensar sobre saúde requer mais do que pensar apenas em indivíduos, exige pensar em contexto social.
- A prevenção não passa, em primeiro lugar, por uma atitude exclusivamente individual.
- Muitos comportamentos que envolvem riscos têm a ver com o modo como as pessoas estão vivendo, sua forma de trabalhar e morar; os bens materiais dos quais necessitam e os bens aos quais têm acesso; suas necessidades emocionais e suas possibilidades de negociar essas necessidades.

A própria história da Aids nos deu exemplos claros disso. Por exemplo: quantas mulheres, mesmo após saberem o quanto a Aids estava aumentando

<sup>8</sup> Sobre vulnerabilidade, ver Gondim, texto “Do conceito do risco ao da precaução: entre determinantes e incertezas”, no livro *O Território e o Processo Saúde-Doença*, nesta coleção (N. E.).

<sup>9</sup> No Brasil, o conceito de vulnerabilidade foi desenvolvido, particularmente, pelo professor Ricardo Ayres, da Faculdade de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo (USP).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

entre mulheres casadas, não passaram a usar preservativos nas relações sexuais com os maridos? Será que elas (ou, melhor dizendo, os casais) não usaram simplesmente porque escolhiam se arriscar ou existem outros aspectos mais complexos que interferem na adoção desse método de prevenção?

O conceito de vulnerabilidade nos ensina a buscar a identificação das situações que tornam determinados grupos (e até indivíduos) mais fáceis de serem atingidos – e por isso vulneráveis – por situações que favorecem o aparecimento de doenças. Ao fazermos isso, deixaremos de banalizar, de reduzir nossa compreensão sobre o conjunto de condicionantes, determinantes, que estão presentes na rede de produção de problemas de saúde. Assim, ganhamos a chance de realizar um trabalho educativo menos superficial e com maior probabilidade de colher bons resultados.

Outra conseqüência provável e desejável é que abandonaremos a velha postura de censores das atitudes alheias e poderemos partilhar cada movimento, cada conquista que aproxime os grupos aos quais dedicamos nosso empenho profissional das situações de menor risco à saúde.

Muitas vezes, esses movimentos não são diretamente ligados à saúde, o que torna mais difícil para nós reconhecê-los como positivos. Em algumas situações, o grande avanço é a ampliação da consciência sobre a sua própria situação de vida, a identificação dos problemas que envolvem a saúde, mas não se limitam a ela, e, em especial, a organização para o encaminhamento de demandas, que, uma vez alcançadas, poderão gerar impacto sobre condições de vida, qualidade de vida e, por fim, sobre a saúde.

Isto nos coloca, indiretamente, mais um aspecto da educação como um todo e da educação em saúde, em particular, que diz respeito à visão muito pragmática e imediatista do nosso trabalho.

Poderíamos dizer que todo o trabalho em saúde é voltado para a ação. As práticas dos cuidados em saúde estão profundamente associadas aos objetivos diretos de gerar resultados o mais rápido possível. Isto não é ruim, afinal quem quer ir ao serviço de saúde doente e sair sem uma recomendação ou tratamento que nos leve à cura? Entretanto, embora voltado para a ação, o trabalho em saúde pode ser chamado de reflexivo, pois exige do trabalhador um esforço de interpretar as situações que ele observa para, a partir daí, elaborar uma proposta de intervenção.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE NA PRÁTICA DO AGENTE COMUNITÁRIO

Outra característica atual do trabalho em saúde é o seu parcelamento, ou seja, muitos problemas requerem a ação de trabalhadores de diferentes áreas e profissões, cada um atuando sobre certa parcela da situação. Essa prática do parcelamento tem relação com a especialização do trabalho em saúde. Em geral, os problemas de saúde e, em especial, as doenças, fazem com que o ser humano seja tratado em partes. Se o problema é de coração, vai-se ao cardiologista que tende a se preocupar somente com os problemas do coração, deixando de lado o todo que, nesse caso, é o ser humano.

Esse modo de estruturar o pensamento e o trabalho em saúde trouxe possibilidades de avanço, à medida que o desenvolvimento da ciência produziu tantos conhecimentos que se tornou impossível para um só profissional dominar todas as áreas. Entretanto, essa lógica, quando se une à educação em saúde, pode tornar-se um complicador. Isto porque pode nos fazer formular sempre objetivos imediatos, quando o processo educacional, em geral, deve apontar para objetivos que se constroem e se estendem no tempo. Não é raro que as transformações em saúde, baseadas na educação, demandem um tempo prolongado para acontecer, sobretudo porque a educação não transforma diretamente, ela busca, tendo em vista o compartilhamento de conhecimentos, percepção, conceitos éticos e tudo ao qual já nos referimos, criar as condições para que os sujeitos sociais produzam as transformações que nos permitam viver melhor.

Para ilustrar essa discussão, podemos trazer um problema freqüente em comunidades populares de difícil acesso e condições precárias de saneamento – a coleta de lixo. Sabemos que nos bairros urbanizados das cidades a coleta é regular, tendo dia e horário estabelecidos para acontecer. Contudo, esta coleta regular não acontece nas comunidades populares, ou, quando se dá, pode não ser adequada às condições das moradias que, geralmente, não têm espaço para acumular lixo, expondo seus moradores ao convívio com sujeira e pragas. Isso faz com que os moradores coloquem o lixo em sacos plásticos nos becos e vielas da comunidade antes do dia da coleta, e estes acabam se tornando alvo dos cães e gatos em busca de restos de alimentos.

Há ainda o recurso à caçamba coletiva de lixo, que acumula o lixo individual das moradias até o dia da coleta na comunidade. Entretanto, se a coleta pública não se dá com regularidade, estas acabam transbordando e poluindo o seu entorno, atraindo animais e insetos. Um outro fator associado a esse problema é o fato de muitos cidadãos viverem da coleta e venda de material reciclável

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

encontrado no lixo e transformarem suas casas em verdadeiros depósitos de garrafas plásticas, latas, papel etc.

Em algumas experiências de educação em saúde, trabalhadores da saúde e moradores mobilizam esforços no sentido de enfrentar o problema do lixo não recolhido das comunidades ou recolhido de forma inadequada. Essas experiências incluem a discussão sobre o descarte seletivo do lixo, separando e destinando de forma diferenciada o lixo conforme o tipo: lixo orgânico, reciclável, e outros tipos e subtipos, o que implica um trabalho educativo dos moradores a respeito do lixo, de suas características, do seu impacto ambiental, de saúde e das possibilidades de emprego social do material reciclável.

No entanto, essas experiências não perdem o norte de que a coleta e o destino do lixo são responsabilidade do Estado e, portanto, a população precisa também se organizar no sentido de exigir que o poder público garanta esses serviços em forma de política pública. Já se conhece também que uma experiência local bem-sucedida em relação ao lixo pode vir a ser aproveitada em nível macro, sendo incorporada como proposta para outras regiões de condições semelhantes em uma cidade.

Assumimos que existe uma contribuição específica a ser dada pelo ACS, que se dá quando este ensina, discute e mobiliza a população. Mas nem todas as possibilidades de provocar uma mudança efetiva estão com os ACS ou estariam de fato no campo da educação em saúde. Aliás, os processos educativos em geral não devem ter seus resultados medidos somente pelo alcance imediato de objetivos pontuais, devem ser vistos também como uma aposta para o futuro.

Mas o ACS realiza um trabalho fundamental ao fortalecer a possibilidade de os sujeitos se reconhecerem com poder e responsabilidade pela própria história e pelo processo de construção de sua cidadania. E responsabilidade é diferente de culpa, pois nos faz reconhecer o nosso lugar no mundo e no tempo, ao contrário da culpa que, muitas vezes, só serve para nos sentirmos submetidos e sem condições de transformar a realidade.

Nós falamos de um trabalho que se apresenta de uma forma tão complexa que se pode concluir que isso é um ônus excessivo para o ACS, já tão comprometido com o preenchimento de fichas, as visitas domiciliares e outros procedimentos da rotina do trabalho em Saúde da Família.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE NA PRÁTICA DO AGENTE COMUNITÁRIO

Entretanto, acreditamos que, quanto menos nós banalizarmos o nosso trabalho, maiores são as chances de obtermos satisfação com ele. Nessa perspectiva, o trabalho é uma forma especial de se realizar como ser humano, e, se todo o trabalho humano é um trabalho complexo, essa complexidade se torna mais contundente no trabalho que se constrói essencialmente na relação com os outros seres humanos. Esse é o caso do trabalho do ACS que se efetiva no contato com a comunidade e, sobretudo, com as pessoas que a compõem.

O desafio que temos a enfrentar é o de desconstruirmos os preconceitos que amarram as nossas práticas e experimentarmos a alegria de surpreendermos com o inusitado, com o que cansamos de olhar, sem ver, com as expectativas várias que a população inventa para a vida, construindo juntos modos de sentir, de conhecer o mundo, de driblar as adversidades e de enfrentá-las, como e quando possível. É o de assumirmos o desejo de contribuir para aumentarmos essas possibilidades, compreendendo quão longo e trabalhoso, mas quão prazeroso e gratificante isso pode ser, seja no trabalho de formação dos ACS, seja no trabalho educativo por eles realizado.

### Indicações de Leitura

Sobre o tema educação em saúde e especificamente sobre educação popular e saúde, recomenda-se a leitura dos textos dos professores Victor Vincent Valla (Valla, 2000; Valla & Stotz, 1993, 1994; Valla; Guimarães & Lacerda, 2005, 2006) e Eduardo Navarro Stotz (Stotz, 2004; Stotz, David & Wong, 2005) do Departamento de Endemias Samuel Pessoa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz) e do professor Eymard Mourão Vasconcelos (1998, 2000, 2001, 2004), do Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPA).

### Referências

- BOSI, A. Cultura brasileira e culturas brasileiras. In: BOSI, A. *Dialética da Colonização*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986.
- LIBÂNEO, J. C. *Democratização da Escola Pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos*. São Paulo: Loyola, 1985.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

- MARX, K. *O Capital: crítica da economia política*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.
- OLIVEIRA, B. *O Trabalho Educativo: reflexões sobre paradigmas e problemas do pensamento pedagógicos brasileiro*. Campinas: Autores Associados, 1996.
- SAVIANI, D. Tendências e correntes da educação brasileira. In: MENDES, D. T. (Org.) *Filosofia da Educação Brasileira*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1983.
- SAVIANI, D. *Pedagogia Histórico-Crítica: primeiras aproximações*. São Paulo: Cortes, Autores Associados, 1991.
- SAVIANI, D. *Escola e Democracia*. 32.ed. Campinas: Autores Associados, 1999.
- STOTZ, E. N. Os desafios para o SUS e a educação popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. In: ROCHA, C. M. F. et al. (Orgs.) *VER-SUS Brasil*, 1: 284-299, 2004.
- STOTZ, E. N.; DAVID, H. S. L. & WONG, J. A. Educação popular e saúde: trajetória, expressões e desafios de um movimento social. *Revista de APS*, 8(1): 49-60, 2005.
- VALLA, V. V. *Saúde e Educação*. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.
- VALLA, V. V. & STOTZ, E. N. (Orgs.) *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática*. ed.1. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.
- VALLA, V. V. & STOTZ, E. N. (Orgs.) *Educação, Saúde e Cidadania*. ed.1. Petrópolis: Vozes, 1994.
- VALLA, V. V.; GUIMARÃES, M. B. L. & LACERDA, A. Construindo a resposta à proposta de educação e saúde. *Cadernos de Educação Popular em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- VALLA, V. V.; GUIMARÃES, M. B. & LACERDA, A. A busca da saúde integral por meio do trabalho pastoral e dos agentes comunitários numa favela do Rio de Janeiro. *Ciencias Sociales y Religión*, 8: 139-154, 2006.
- VASCONCELOS, E. M. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(2): 39-57, 1998.
- VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. *Interface*, 5(8): 121-126, 2000.
- VASCONCELOS, E. M. (Org.). *A Saúde nas Palavras e nos Gestos: reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde*. ed.1. São Paulo: Hucitec, 2001.
- VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa em saúde. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, 14(1): 67-84, 2004.

# Educação Popular em Saúde

*Eduardo Navarro Stotz  
Helena Maria Scherlowski Leal David  
Vera Joana Bornstein*

## Introdução

Uma pergunta que ocorre a quem abre este capítulo no livro é: por que educação popular em saúde? Quais são as alterações que o adjetivo popular introduz na tradicional área de educação em saúde que historicamente integra os programas de saúde? Para responder a esta pergunta na perspectiva da própria educação popular, nada melhor do que convidar você, leitor, a refletir sobre a saúde como uma prática social. Vamos começar por uma das atribuições dos agentes comunitários de saúde (ACS), a visita domiciliar.<sup>1</sup>

Imaginemos visitas domiciliares, realizadas por duas agentes em diferentes momentos.

Claudete chegou à casa de Dona Francisca, cumprimentou e perguntou como estavam todos. Dona Francisca, que estava à beira do fogão a gás fazendo uma comida, conta que Roberto, de dois anos, está com diarreia desde ontem. Claudete procura saber quantas vezes a criança tinha tido diarreia, se tinha vomitado e se estava com febre. A mãe explica que a criança teve diarreia três vezes, só vomitou uma vez e não estava com febre. A agente de saúde explica que é importante dar bastante líquido, em pequenas quantidades e muitas vezes ao dia e entrega três envelopes de soro oral. Explica que a diarreia é uma doença que tem a ver com a falta de higiene e fala da necessidade de ferver a água, lavar as mãos ao preparar ou comer alimentos, manter a casa limpa e tampar o lixo. Diz à Dona Francisca que se a criança não melhorar durante o dia, deverá levá-la ao Posto de Saúde para uma consulta médica. A mãe agradece a atenção, diz que vai dar o soro e com a ajuda de Deus Roberto vai melhorar.

No mês seguinte, Dona Francisca voltou a ser visitada, desta vez por Andréia porque a outra agente, Claudete, tinha sido aprovada em concurso para auxiliar de enfermagem e atualmente trabalha apenas no posto. Andréia e os demais agentes ficaram muito contentes porque, apesar de gostarem muito

<sup>1</sup> Sobre visita domiciliar, ver Abrahão e Lagrange, texto "A visita domiciliar como uma estratégia de assistência no domicílio", no livro *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

do que fazem, consideram um trabalho difícil e de grande responsabilidade, porém mal remunerado e poucas vezes reconhecido pelos demais profissionais de saúde.

Quando Andréia chegou à casa de Dona Francisca, cumprimentou-a e perguntou como estavam todos. Dona Francisca parou de preparar a comida que fazia no fogão a gás e disse que estava preocupada porque Roberto, que mal acabara de completar três anos, estava de novo com diarreia. Andréia procura saber quantas vezes a criança teve diarreia, se tinha vomitado, se estava com febre. A mãe conta que esta era a quarta vez desde ontem, que tinha vomitado, mas não estava com febre. A agente de saúde também procura saber se é comum que Roberto tenha diarreia e como estão as outras crianças da casa. Dona Francisca conta que freqüentemente as crianças têm diarreia, costuma dar chá de folha de goiaba, suspende a comida normal das crianças e dá só biscoito de água e sal. Quando não consegue controlar a diarreia, leva a criança para o Posto de Saúde ou Hospital. Ela diz que a criança bota muita porcaria na boca, come qualquer coisa que pode. Andréia sabe que Dona Francisca é faxineira e sai alguns dias na semana para trabalhar, também sabe que na casa tem quatro crianças entre 6 meses e 8 anos, e que Dona Francisca não conta com a participação de um companheiro para educar e manter as crianças. Pergunta com quem as crianças ficam de dia quando ela sai para trabalhar. A mãe conta que não conseguiu vaga na escola para a maior e nenhum está na creche. Tem que cuidar de todos, limpar a casa e sair para trabalhar quando arruma uma faxina para fazer. Como ela não tem dinheiro para deixar as crianças com alguém, Melinha, a menina mais velha toma conta dos outros dois menores e ela leva o bebê para o trabalho. É a menina que limpa a casa e dá a comida para os outros dois. Andréia pergunta como é tratada a água que bebem. Dona Francisca explica que é obrigada a armazenar água num barril porque onde mora o abastecimento de água é precário. Antes de sair de casa para trabalhar, procura deixar a água fervida, mas às vezes a água não é suficiente e Melinha acaba usando a água armazenada para que os meninos tomem.

A agente de saúde comenta que os problemas de saúde geralmente estão ligados ao jeito como as pessoas vivem. Dona Francisca concorda e diz que sua vida anda muito corrida mesmo. A agente continua conversando sobre este assunto com Dona Francisca, mostra compreensão com o fato de Dona Francisca cuidar de tudo sozinha, sem apoio de creche, escola e emprego. Fica difícil mesmo olhar as crianças o tempo todo, e diarreia é uma doença que tem a ver com estas questões que ela está contando, ou seja, com as condições de vida que ela leva.

Andréia fala sobre a possibilidade de conseguir vaga na creche e vaga na escola, e convida a mãe para levar a criança na puericultura. Orienta sobre reidratação oral, voltar a dar comida normal e cuidados de higiene, valoriza o chá de folhas de goiaba e deixa envelopes de soro oral. Lembra que se a criança não melhorar durante o dia, deverá levá-la ao Posto de Saúde

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

para uma consulta médica. Andréia também convida Dona Francisca a participar de um grupo de mães que está acontecendo no Posto de Saúde semanalmente, onde todas têm oportunidade de trocar suas experiências e aprender algumas novidades. Despede-se dela desejando a melhora de Roberto. Se Deus quiser, diz Dona Francisca ao agradecer a visita de Andréia.

Vamos agora refletir sobre as situações apresentadas. Podemos nos perguntar sobre vários aspectos, a partir das atitudes das agentes diante do relato da mãe do menino Roberto: iniciemos nossa conversa sobre o entendimento de saúde, de doença e de cuidado manifestado por Claudete e por Andréia, para em seguida tentar entender que concepção de educação em saúde elas encaminham em cada uma das situações de visita.

### **Saúde, Doença e Cuidado**

A idéia que fazemos do que é doença ou saúde não nasce pronta. Vai-se construindo ao longo do tempo e varia entre épocas e culturas. Basta lembrar que, até um século atrás, a maior causa de mortalidade era o contágio de bactérias por meio da água (cólera), entre animais e pessoas (peste bubônica) ou das pessoas entre si (tuberculose). Também se pode lembrar como, na geração de nossos avós, a gravidez e o parto aconteciam em casa, entre mulheres. Hoje é cada vez mais difícil para as mulheres terem seus bebês desta forma. E entre culturas diferentes, como nas populações indígenas, a maneira de enfrentar os problemas é muito diferente da nossa.

No mundo todo, foi-se construindo ao longo dos anos, desde o século XVIII, um modo de olhar a saúde e a doença que se baseia exclusivamente na explicação científica das profissões da área de saúde: medicina, psicologia, odontologia e outras. Como são estes profissionais que definem o que é 'saúde'<sup>2</sup> ou o que é 'doença', parte deles também as maneiras de resolver os problemas – hospitais, clínicas, consultas, remédios, cirurgias. É impressionante como a história da humanidade mudou com as tecnologias de saúde.<sup>3</sup> Quem poderia imaginar hoje um mundo sem vacinas, ou sem cirurgias de transplante para as pessoas com insuficiência renal? Essas inovações, produzidas principalmente a

<sup>2</sup> Sobre processo saúde e doença, ver Batistella, texto "Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica", no livro *O Território e o Processo Saúde-Doença*, nesta coleção (N. E.).

<sup>3</sup> Sobre tecnologia em saúde, ver Abrahão, texto "Tecnologia: conceito e relações com o trabalho em saúde", no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

partir desde meados do século XX, vieram melhorar a vida, prevenir doenças e salvar pessoas.

Mas será que é somente dando remédio e fazendo cirurgias que se melhora a saúde? Lembre da situação das crianças com diarreia, os filhos de Dona Francisca. Na visita da agente Claudete, esta diz à mãe que a diarreia acontece por falta de higiene, e que, para resolver o problema, é preciso manter a higiene, lavar as mãos, manter tudo limpinho. Será que é só isso que está por trás desta situação de diarreia? Já a agente Andréia, antes de prestar orientações, tenta conhecer como é a vida daquela mãe, e juntas se dão conta de que a situação de ter de deixar as crianças sozinhas é uma coisa que pode, no fim das contas, estar relacionada ao problema da diarreia do pequeno Roberto. Neste caso, lavar as mãos ou usar remédio vai resolver apenas na hora – mas, como avançar para uma solução de fato?

Não há nada errado em lançar mão de remédios, cirurgias, hospitais. O problema é que a forma como os profissionais olham a saúde das pessoas e explicam o adoecimento está baseada, quase sempre, apenas nos aspectos biológicos, do corpo, conhecimento fundamental da medicina alopática predominante nos serviços de saúde. Essa idéia é tão forte, que acaba sendo um jeito 'natural' de todas as pessoas explicarem a saúde e a doença, não só os profissionais de saúde. Já reparou que quando alguém vai ao médico, e este não pede exame ou passa remédio, a gente estranha? Então, vemos que não é apenas o profissional de saúde que explica os problemas de saúde deste jeito. Acaba sendo um modo de olhar as coisas – uma concepção de saúde-doença – que faz parte de toda a sociedade. De modo geral, é possível diferenciar três modos de explicar a saúde e a doença:

1. Tem saúde quem não tem doença. Ou seja, a saúde é a ausência de doença. Doença é algo relacionado à dor, ao sofrimento, à incapacidade para trabalhar, à morte. Esta é uma concepção cuja base é a biologia humana, o entendimento do corpo físico como o elemento central nos processos de saúde-doença. E já que é o corpo com seus sistemas de funcionamento que 'fica doente', a abordagem dos problemas acaba privilegiando o indivíduo. Nesta concepção é a própria pessoa, individualmente, quem deve se cuidar, ou, no caso da criança, a mãe ou pai. Um exemplo que é comum, e que vimos há algum tempo nas campanhas de educação sobre a Aids, é o aviso 'Se você não se cuidar, a Aids vai te pegar'. Mas, e no caso das pessoas que 'pegam' HIV-Aids por causa

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

das transfusões de sangue, como fica? Mesmo no caso da transmissão sexual, a responsabilidade é apenas da pessoa? O que a sua condição ou sua cultura favorece ou dificulta para que tenha uma atitude preventiva? Em resumo: esta concepção de saúde-doença se baseia na responsabilidade individual, no esforço de cada indivíduo em evitar doenças e providenciar a solução dos problemas. Se não conseguir resolver, a culpa é dele. Em outros termos, culpabiliza-se a vítima, a pessoa doente. O profissional de saúde, principalmente o médico, apresenta a 'solução' – tomar remédio, fazer a prevenção, seguir direitinho o que foi orientado. Isto acaba por endossar uma idéia de que somente o saber do médico importa para a saúde e reforça a relação de dominação do profissional sobre o 'paciente'. Por isso, os ambientes da assistência médica são repletos de regras e proibições, a começar do silêncio constrangedor, onde todos falam baixo: ou será que alguém tem coragem de discutir com o médico dentro do hospital?

Os profissionais de saúde têm uma formação técnico-científica que no cotidiano dos serviços assume um caráter fortemente normativo. Essa formação rompe com a 'visão mágica' das culturas antigas e se centra numa determinada maneira de ver o corpo, os problemas, o tratamento a ser instituído. Madel Luz (1997) denomina essa visão racionalidade médica, e identifica que a racionalidade predominante nos países ocidentais – e no nosso, portanto – é a chamada racionalidade biomédica, também denominada biomedicina. Hoje, discute-se muito sobre os limites desta racionalidade e o quanto ela pode acabar servindo a interesses econômicos das indústrias (farmacêuticas, de equipamentos médicos). Mas este é um debate recente, e esta visão predomina, mesmo sofrendo críticas.

2. Em outra perspectiva, saúde não é só não estar doente: é consequência das condições de vida, incluindo alimentação, moradia, salário, participação nas decisões, educação, paz, justiça social. Cada vez mais, esta idéia ganha força no mundo, e os países reconhecem que não basta ter muitos hospitais e remédios se a qualidade da vida das pessoas não é boa. Será suficiente não padecer de nenhuma doença, se onde a pessoa mora não tem como sair à noite? Se no trabalho ela não tem nenhuma chance de crescer, e se sente humilhada? Se ela é obrigada a conviver diariamente com o sofrimento e o mal-estar de situações opressivas para as quais não percebe saídas individuais? Ter saúde é ter cada vez mais uma vida boa, plena. De acordo com Daniela Sophia (2001: 4), "os

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

fatores que decidem entre a vida e a morte estão predominantemente fora dos hospitais.” Deve-se considerar que os sinais e sintomas de doença são vivenciados de modo subjetivo pelas pessoas; que, além disso, há fatores passíveis de intervenção coletiva e que podem ser também objeto da intervenção das políticas sociais, dentre as quais a de saúde.<sup>4</sup> No caso da diarreia que acometia freqüentemente Roberto, um destes fatores era a falta de água encanada e tratada. Outro, mais imediato, tinha a ver com o cuidado das crianças.

Esta concepção – que foi chamada de concepção ampliada de saúde na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no ano de 1986 – considera o processo de saúde-doença de modo crítico, procurando estabelecer um vínculo entre este processo e as condições de vida e trabalho.

Embora não seja incompatível ou excludente em relação ao enfoque da biomedicina, tal concepção, por se constituir em um olhar mais amplo, permite também que outras racionalidades sejam incluídas como possibilidade de enfrentamento dos problemas.

Por último, vale observar que as formas populares de lidar com a saúde podem estar presentes dentro desta visão ampliada. Vamos analisar agora detalhadamente o modo como as pessoas das classes populares vêem a saúde, a doença e a cura. Trata-se de uma terceira concepção, cujo exame tem fundamental importância para a compreensão do papel da educação na saúde.

3. Entre as duas concepções que circulam com maior legitimidade, uma vez que expressam o ponto de vista médico e o ponto de vista da saúde coletiva, existe uma outra, leiga, baseada no senso comum e na religiosidade da imensa maioria das pessoas que adoecem e sofrem. Os problemas de saúde acarretam sempre uma desorganização das relações sociais imediatas – dos papéis sociais de chefe de família, de arrimo de família, de marido ou de esposa, de trabalhador – e implicam o questionamento do sentido da vida individual principalmente para os que não têm formação científica e nem uma visão de mundo racionalizada com base na ciência. A desorganização da vida traz uma pergunta fundamental – por que adoeci? O que eu

---

<sup>4</sup> Sobre políticas de saúde, ver Baptista, texto “História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde”, no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

fiz para ter (e merecer) isso (a doença)? – que a ciência não é capaz de responder, pois é uma forma de conhecimento que formula a pergunta ‘como isto acontece’. Esta questão de sentido somente pode ser respondida dentro de referências culturais, quase sempre religiosas.

Esta concepção de cunho popular compartilha de elementos das duas outras concepções, atribuindo-lhes, porém, sentidos diferentes. Assim, não são somente os profissionais de saúde que compreendem a saúde como ausência de doença. Quando as pessoas dizem que saúde é ter capacidade de trabalhar, elas estão dizendo a mesma coisa de outra forma. Contudo, até mesmo esta afirmação deve ser melhor examinada. Precisamos estar atentos para quem fala: é uma pessoa com ou sem condições de parar de trabalhar quando precisa? Uma coisa é poder faltar ao trabalho, apresentando atestado médico. Outra, completamente diferente, é ter de ganhar o pão a cada novo dia de trabalho, situação dos biscateiros e autônomos de um modo geral. Estas pessoas geralmente são obrigadas a admitirem incômodos e sofrimentos que outras pessoas, em melhores condições não admitiriam. Este entendimento geralmente se estende às crianças.

Berlinguer (1988) mostra que o adoecimento implica possibilidades diferentes para as pessoas, desde ‘estar’ doente, ‘sentir-se’ doente, ‘identificar’ a doença até ‘poder’ estar doente. O autor afirma que estas diferenças se explicam, de um lado, pela desigualdade social que acarreta maior ou menor probabilidade de adoecer e curar-se devido a certos problemas e, por outro, pela cultura relativa à percepção do corpo – soma –, aos sinais que vêm do corpo em sofrimento experienciado pelos diferentes grupos sociais. Em um estudo realizado nos Estados Unidos em 1954, a inapetência e o emagrecimento foram alguns dos sintomas valorizados pelas pessoas mais ricas como motivo para tratamento médico (Berlinguer, 1988).

A questão da sobrevivência por meio do trabalho aproxima a concepção popular também do modelo da saúde coletiva, na medida em que destaca as condições em que é realizado – jornadas longas, intensivas, mal remuneradas – para o entendimento do adoecimento e do grau de incômodo e sofrimento admitidos. Pois, como já afirmamos, nem sempre é possível estar doente. A visão popular de saúde e doença tem sido objeto do estudo de pesquisadores, normalmente da área da antropologia (Boltanski, 1984; Loyola, 1984). É uma busca por entender a maneira como as pessoas das

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

classes populares, que não tiveram o acesso à formação em saúde, à escolaridade formal, e que estão submetidas aos processos sociais de exclusão e subalternização, vêem, explicam e sentem a questão saúde-doença.

Escolhemos, para trabalhar esta concepção, um texto de Maria Cecília de Souza Minayo (1988), que organizou os achados de uma pesquisa sobre saúde e condições de vida, identificando elementos que compõem as representações sociais sobre a origem/causalidade das doenças, o que, em linguagem médica, se denomina etiologia.

Já vimos que o conceito de causa – ou etiologia – é construído coletiva e historicamente, e que diferentes culturas, em diferentes épocas, possuem explicações diferentes, de acordo com suas vivências, experiências, condições de vida. Em uma mesma cidade, como o Rio de Janeiro, estão presentes diferentes visões coletivas e diferentes modos de enfrentar os problemas. Para além das dificuldades de acesso aos serviços públicos que, apesar da ampla e diversificada rede, não dão conta de atender à população, os cariocas escolhem e buscam opções diversas no que se refere ao cuidado à saúde.

Minayo classificou as representações sociais sobre a causa das doenças como um sistema etiológico e identificou domínios de causação, que separou em: 1) natural – tudo aquilo que se refere à relação entre o ambiente físico e a saúde – por exemplo, quando as pessoas identificam a mudança de clima como a causa de alguma doença; 2) psicossocial, quando se estabelece relação da causalidade entre as emoções e os problemas de saúde; 3) socioeconômico, relacionando-se a causalidade às condições de vida – principalmente em situações de pobreza extrema. Aqui, a autora verificou que os serviços de saúde também são apontados como causa de problemas de saúde e ou de piora de problemas já existentes; 4) sobrenatural – que diz respeito ao campo do transcendente, ou seja, aquilo que nos engloba e nos determina, alvo das explicações místicas muito presentes nas falas das pessoas.

Esta classificação é meramente didática e, na realidade, estas visões não se excluem mutuamente, sobrepõem-se e permeiam a concepção geral sobre o tema. Como esta causação múltipla adquire sentido na vida das pessoas?

A unidade desse sistema etiológico é definida pela religião, uma vez que o aparecimento e a cura das doenças têm a ver com a ruptura das relações de uma pessoa com seu grupo e a natureza. Ruptura significa quebra das regras e normas em que se baseiam os vínculos humanos fundamentais inscritos nos

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

textos sagrados. O sentido da palavra religião é o de 're-ligar', restabelecer o vínculo que o pecado, a separação, desfez. Porém, a vontade de Deus em punir e redimir não exclui, para os cristãos, afirma ainda autora, as causas socioeconômicas, emocionais e naturais do aparecimento de doenças. Marx disse que a religião é "o suspiro da criatura oprimida, o ânimo de um mundo sem coração e alma de situações sem alma. A religião é o ópio do povo" (Marx, 2005: 145). Quer dizer, o lenitivo, uma forma de atenuar o sofrimento – antigamente o ópio era uma droga usada para casos de dor aguda – ou um refúgio para onde acorrem os indivíduos quando precisam enfrentar forças superiores à sua.

Precisamos entender as práticas espirituais ou religiosas como um elemento que está incorporado às formas populares de enfrentamento dos problemas, sobretudo os de saúde. Não é raro que, nas comunidades, as pessoas busquem os espaços de expressão religiosa nos momentos de dificuldade de uma família ou pessoa. Mesmo pessoas de inserções religiosas diferentes podem vencer as barreiras dos dogmas de cada religião e estabelecer processos solidários de suporte espiritual para aqueles que estão sofrendo (David, 2001).

Nesta análise, podemos entender que o modo de as pessoas das classes populares perceberem e explicarem os problemas de saúde é extremamente complexo, entremeado por concepções de mundo, de vida e de morte, de justiça social, de ambiente saudável, de felicidade e bem-estar e transcendência. É preciso considerar que, quando as pessoas não cumprem determinações médicas, ou quando buscam alternativas de tratamentos caseiros, isto pode acontecer por razões diversas, todas juntas ou não: econômicas, culturais, familiares, entre outras. Mas geralmente os profissionais de saúde só têm uma palavra para explicar isso: ignorância.

Vista como uma explicação 'simplória' ou 'ignorante' pelos profissionais de saúde, a concepção popular se apresenta como um mosaico, em que os fragmentos de experiências e saberes diversos presentes são usados como recursos de enfrentamento; de certos problemas, de acordo com a ocasião, as possibilidades existentes e o que se acredita ser melhor. O próprio saber médico está incluído neste mosaico de saberes, misturado às concepções culturais ancestrais. É importante reconhecer que não se trata de um 'vazio de saber', mas de uma outra forma de saber sobre saúde. A ignorância está presente, mas como modo de expressão das pessoas que não tiveram acesso à educação

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

formal. Igualar pobreza e ignorância é desconhecer as reais potencialidades destas pessoas, é sujeitá-las à ordem social dominante. É não ter o que Paulo Freire (1996) chamava de 'fé no homem'. Sem fé no homem não há transformação coletiva.

Compreender esta forma de pensar das pessoas 'não profissionais' nos ajuda a entender suas ações de enfrentamento, ultrapassando os 'pré-conceitos' que explicam pela 'falta de educação' esta forma de ver a saúde e a doença. Quando nos dispomos a ampliar o nosso próprio olhar para compreender o olhar da população, temos de optar por metodologias educativas que nos aproximem das pessoas, que lhes dêem voz, que as tornem mais fortes como sujeitos. É sobre isso que vamos tratar a seguir.

### **Educar para Conquistar Saúde**

Vimos nas duas situações das visitas das agentes que a maneira como elas abordaram a questão da diarreia foi diferente, e que a concepção ampliada de saúde predominou na discussão da agente Andréia.

Claudete é uma agente de saúde que entende os problemas de saúde a partir da doença, por isso, foi logo perguntando sobre a febre e o número de evacuações da criança. Após obter as respostas, Claudete sentiu-se satisfeita e passou para a etapa educativa das orientações sobre higiene. Claudete é uma agente de saúde séria, preocupada, e quer ajudar a família. Da mesma forma, muitos profissionais de saúde sérios e preocupados com a saúde das pessoas também desenvolvem suas ações a partir desta concepção de saúde-doença: sinais, sintomas, dor, febre, exames... Trata-se de uma abordagem limitada porque procura modificar o comportamento ou as condutas da população. Chamada por Paulo Freire de 'educação bancária', numa referência à possibilidade de depositar conhecimentos na cabeça de um indivíduo porque antes do processo educativo ele não os tinha; ou ainda, por Eymard Vasconcelos (2001), de educação 'toca boiada', baseada no medo do ferrão, com o intuito de mostrar como a imposição de normas e comportamentos considerados adequados pelo educador é capaz de conduzir um grupo de indivíduos a um caminho previamente determinado. Esta abordagem estabelece uma relação vertical e autoritária entre o profissional e a população e está baseada na crença de que o profissional é o detentor do saber a ser transmitido e ensinado.

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Fazem parte desta corrente:

- motivação da população para participar de tarefas determinadas pelos profissionais e que, a juízo deles, deverão beneficiar a comunidade;
- mensagens transmitidas em linguagem popular a fim de serem melhor entendidas e atendidas;
- estratégias publicitárias e de propaganda para fomentar a saúde;
- conferências de saúde organizadas verticalmente a partir de um olhar técnico e encaminhadas burocraticamente.

Podemos entender esta concepção de educação nos termos propostos por Luckesi (1990), isto é, da educação como redenção: a educação é uma ação que está fora da sociedade, é algo que vem 'de fora' ou 'de cima' para 'dar jeito' nas coisas que estão erradas. A educação é vista como algo puro, quase mágico, que vai 'redimir' as pessoas e acabar com a ignorância. Nesta concepção, as pessoas imaginam que, automaticamente, após 'educadas', as pessoas passarão a agir corretamente, dentro do modelo proposto. O papel do educador é dizer a verdade, e o aluno deve ouvir, sem argumentar ou contradizer. É uma visão aparentemente ingênua, mas, se pararmos para pensar, constatamos que ela está presente em nós mesmos, muitas vezes. Não é comum dizermos que o grande problema das pessoas pobres é a ignorância?

Lembre-se agora da visita da agente Andréia: você reparou que ela foi desenvolvendo um diálogo, uma conversa com a mãe, conhecendo sua vida, seus problemas, aproximando-se dela e só depois partiu para algumas orientações. Isso não é um truque para conquistar as pessoas, é um jeito de trabalhar a educação e que tem a ver com a concepção de saúde que o profissional possui. Esta concepção se aproxima da educação popular em saúde: considera o saber comum das pessoas sobre a experiência de adoecimento e de cura, adquirido através de sua história de vida e de sua cultura, o ponto de partida do processo educativo. É por isso também que os meios freqüentemente utilizados pelos educadores populares têm mais a ver com a dinâmica da vida popular: rodas de conversa, diagnósticos participativos, assembléias e manifestações da cultura popular. E também a preocupação em dar um caráter resolutivo às conferências de saúde em cada nível de organização – bairro, distrito, cidade, estado, país – por meio da ampliação da participação popular.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Os fundamentos da educação popular encontram-se nos trabalhos educativos desenvolvidos nos anos 50-60 do último século, principalmente ligados à União Nacional dos Estudantes e à Juventude Universitária Católica. Estas experiências, dentre as quais se destaca o Centro de Cultura Popular (CPC) e o Movimento de Educação de Base (MEB) vinculavam a educação à construção de uma sociedade mais justa e democrática. Com os nomes de 'educação de base', 'educação de adultos' ou 'educação popular', tais experiências encontraram em Paulo Freire a sua mais conhecida sistematização, publicada após a interrupção destas tentativas de emancipação popular imposta de modo violento pelo golpe militar em 1964. Nestas obras – *Educação como Prática da Liberdade*, 1967; *Pedagogia do Oprimido*, 1968 –, Paulo Freire via a educação como um instrumento de conscientização, libertação e transformação. O método propunha partir da situação-problema do educando, compreendida dentro do seu universo vocabular, de modo a permitir a análise crítica e a atuação do próprio educando para resolvê-la. Paulo Freire é um intelectual no sentido forte da palavra (Brandão, 1977). Ele organizou muitas idéias sobre o papel da educação e da aprendizagem: a educação, disse ele, deve permitir ao educando ficar mais sabido, não só para ter saber, mas para usar este saber para tornar a sua vida e a dos outros melhor (Vasconcelos, 2001).

A partir de meados de 1970 até inícios da década de 1980 os profissionais de saúde começaram a adotar esses pressupostos. A ênfase do processo educativo estava no entendimento, pelos sujeitos populares, das razões da desigualdade social na saúde e da necessidade de conquistar o direito social à saúde. Experiências nas capitais – Zona Leste de São Paulo; Nova Iguaçu, na Baixada Fluminense do estado do Rio de Janeiro; Bairro dos Coelhos, em Recife – e nas áreas rurais – Meio Grito, na região de Goiás Velho – propiciaram o aparecimento do Movimento Popular de Saúde (MOPS), uma articulação entre ativistas sociais, profissionais e técnicos da área da saúde (Stotz, David & Wong Un, 2005). Muitos deles iriam compor, juntamente com outras propostas – Pastoral da saúde, Medicina Geral Comunitária etc. –, o chamado movimento da Reforma Sanitária que está na origem do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **Pobreza é Ignorância?**

Refletir sobre a educação em saúde é necessariamente considerar o ponto de vista que uma parte da sociedade tem sobre as demais. Isto porque vivemos numa sociedade desigual, separada em diversos grupos e classes sociais, algumas das quais, pela propriedade e acesso à riqueza socialmente produzida, dominam as demais. Neste domínio, há de considerar-se a educação em saúde como uma estratégia historicamente destinada a manter o chamado 'cordão sanitário'<sup>5</sup> entre as classes sociais. Como as epidemias geralmente têm sua origem na situação de pobreza absoluta, estando aí em um nível endêmico, as classes mais pobres da população teriam de ser devidamente educadas para impedir o alastramento da epidemia. Victor Valla, numa entrevista concedida a Rosely Magalhães de Oliveira disse a esse respeito que educação e saúde era

um movimento essencialmente, de cima para baixo, oriundo das classes dominantes (governantes, médicos, profissionais de saúde) para as classes populares. Neste movimento estaria implícita a idéia de que as classes populares não teriam um conhecimento próprio e precisavam de uma orientação a partir das classes hegemônicas. Essa orientação ocorreria através da Educação e Saúde, como uma forma de manter as classes populares afastadas do chamado cordão sanitário. (Valla apud Oliveira, 2003: 1177)

Já vimos, contudo, que as pessoas das classes populares têm um repertório de problemas e soluções suficientemente elaborado – embora não de modo sistemático como fazem as duas concepções anteriores, baseadas na ciência moderna – para dar conta da multiplicidade das causas do adoecimento humano. Conseqüentemente, a resposta à pergunta que intitula este tópico é negativa: pobreza não é ignorância, pelo menos não no sentido genérico. Isso porque qualquer um de nós é ignorante em algum assunto que não tenha uma relação imediata e prática com a nossa vida.

Nos aspectos fundamentais da existência praticamente não existem pessoas adultas e ignorantes, simplesmente porque não conseguiriam sobreviver. Lembremos da situação de Dona Francisca, visitada pelas duas agentes em momentos diferentes. Ela estava fazendo comida no fogão a gás quando recebeu as agentes. A questão da higiene pode ou não estar ligada à possibilidade

<sup>5</sup> 'Cordão sanitário' refere-se a práticas que consistiram em tentativas de conter as doenças transmissíveis por meio do bloqueio da locomoção das pessoas, a exemplo das quarentenas dos imigrantes em ilhas situadas próximas aos portos marítimos ou fluviais e que na atualidade consiste mais em evitar o contato entre as pessoas, estigmatizadas por sinais de doenças.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

de comprar gás ou trocar o botijão com frequência para ferver sempre a água. Às vezes, é uma escolha dentro das condições de vida de uma pessoa porque o problema maior no caso apresentado é a falta de água encanada.

Em comunidades pobres, não é raro encontrar casas equipadas com geladeira, televisão, mas sem banheiro ou com instalações sanitárias precárias. Quando estamos mais perto das pessoas e conhecemos os seus modos de viver, verificamos que ferver a água é uma dificuldade nem sempre relacionada a questões financeiras. Nos morros, por exemplo, onde não há gás encanado e o caminhão de entrega dificilmente chega a todas as casas, alguém vai ter de carregar um pesado botijão nas costas. Dona Francisca é uma das muitas mulheres que são chefes de família e não tem um homem disponível para fazer este serviço.

Constatamos, portanto, que uma recomendação sanitária simples como ferver a água pode implicar uma alteração da rotina nem sempre desejada. Aqui, um conceito muito usado na área da educação em saúde – o de risco<sup>6</sup> – tem de ser relativizado: como falar em risco de dengue para pessoas que não possuem água encanada e precisam guardar a (pouca) água que têm em latões? Alguns autores (Castiel, 2003; Araújo, 2004) inclusive questionam o conceito de risco tal como usado na epidemiologia, uma vez que se aplica à análise de grupos populacionais, mas não à análise de indivíduos.

Em resumo: as escolhas feitas não são independentes das condições de vida, da cultura e da história das pessoas. Os agentes, por serem oriundos e atuarem nas comunidades, têm a possibilidade de identificar estas dificuldades e perceber quais as práticas adotadas pelos moradores para superá-las. Isso vai depender, contudo, do tipo de relação que cada agente vai construir entre os serviços de saúde e a própria população.

### **A Reorientação do Modelo Assistencial e a Função Mediadora dos Agentes Comunitários de Saúde**

Mas esta relação, por sua vez, não está dada apenas pelo exercício da vontade individual deste ou daquele agente. Depende das possibilidades abertas pelas inovações trazidas pela Estratégia de Saúde da Família. Lembremos

<sup>6</sup> Sobre risco, ver Gondim, texto “Do conceito de risco ao da precaução: entre determinantes e incertezas”, no livro *O Território e o Processo Saúde-Doença*, nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

de algumas delas: trabalho na comunidade, o agente de saúde ser um morador da comunidade, a formação de equipes multidisciplinares para definir o trabalho em saúde<sup>7</sup> e o planejamento e o diagnóstico participativos.

As potencialidades desta estratégia, porém, não garantem que o trabalho realizado pelas equipes<sup>8</sup> realmente substituam o modelo tradicional vertical e orientado para as doenças. A reorientação do modelo assistencial<sup>9</sup> está relacionada, dentre outros aspectos, com a concepção ampliada de saúde da qual falamos anteriormente e com uma maior abertura dos serviços à concepção popular de saúde. Daí a importância da valorização do conhecimento local e do estabelecimento de uma relação dialógica entre a própria equipe e da equipe com a população.

As situações examinadas no início deste capítulo constituem duas formas de entender a função mediadora dos ACS entre o sistema de saúde e a população, devido à sua inserção em bairros populares e favelas: na primeira destas situações, a agente Claudete atua junto aos moradores estritamente no controle dos riscos de adoecimento ou de epidemias ou, quando estes já desencadearam problemas, para evitar o seu agravamento; na segunda, a agente Andréia incorpora esta dimensão de controle, mas na perspectiva de facilitar a luta dos moradores pela melhoria das suas condições de vida. Por isso mesmo, nesta segunda situação, a visita domiciliar não esgota a função dos ACS. Na verdade, é apenas um dos vínculos com a comunidade na qual estão inseridos.

Sabemos que, em muitos lugares, existe uma tendência a reduzir o trabalho do agente à vigilância de 'famílias de risco', geralmente aquelas que moram nas partes mais pobres e que levam uma vida precária, não raramente marcada pelo alcoolismo, depressão e abandono das crianças. O que acontece então é a simplificação do trabalho dos agentes. Simplificação que, ao invés de facilitar o trabalho, acaba por reduzi-lo a um aspecto só. Mas há uma consequência ainda mais grave: perde-se completamente de vista o potencial transformador da atuação do agente na Estratégia de Saúde da Família que,

<sup>7</sup> Sobre trabalho em saúde, ver o livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, desta coleção (N. E.).

<sup>8</sup> Sobre trabalho em equipe, ver Ribeiro, Pires e Blank, texto "A temática do processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família", no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, nesta coleção (N. E.).

<sup>9</sup> Sobre modelos assistenciais, ver Silva Junior e Alves, texto "Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas", no livro *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

como foi dito anteriormente, tem por objetivo alterar o modelo assistencial calcado na atenção médica individual e curativa.

Todos os profissionais que trabalham na proposta do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e do Programa Saúde da Família (PSF) devem buscar práticas diferentes, que abordem não só a doença, mas também os determinantes<sup>10</sup> dos problemas. De todos os profissionais, o agente se encontra mais próximo das pessoas da comunidade e dos seus modos de viver. Ele é o que se chama de 'elo' entre a comunidade e os serviços de saúde. Seu trabalho tem uma função mediadora.

A própria história dos ACS mostra o quanto eles foram importantes e têm sido, principalmente a partir do início da década de 1980. Naquela época, não existia nem o Pacs nem o PSF, e eram propostas ligadas às pastorais da Igreja Católica e algumas ações comunitárias que desenvolviam trabalhos com agentes de saúde; o SUS ainda estava só na idéia, e a conquista da saúde era um sonho, um desafio para ser enfrentado. Os agentes não eram profissionalizados, e trabalhavam, muitas vezes, de modo voluntário. Mas a essência do trabalho do agente estava presente, pois em muitos lugares no Brasil estes seguiram adiante, e hoje fazem parte do Pacs e do PSF, já profissionalizados, com perspectivas diferentes de trabalho.<sup>11</sup>

A essência do trabalho do agente é esta função mediadora, que nem sempre se apresenta de modo claro e objetivo, porque também tem a ver com a visão de mundo, com as percepções das pessoas. Mediar a relação entre os serviços e a população na perspectiva da melhoria das condições de vida não é uma tarefa fácil. Supõe um forte vínculo comunitário, uma abertura para o diálogo e uma reflexão sobre as possibilidades de ação em cada situação concreta. É o que vamos examinar a seguir.

<sup>10</sup> Sobre determinantes, ver Gondim, no texto "Do conceito de risco ao da precaução: entre determinantes e incertezas", no livro *O Território e o Processo Saúde-Doença*, nesta coleção (N. E.).

<sup>11</sup> Sobre profissionalização dos acs no Pacs e no PSF, ver Morosini, Corbo e Guimarães, texto "O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas de saúde: concepções do trabalho e da formação profissional", no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, nesta coleção (N. E.).

### **Uma Experiência Compartilhada de Construir Conhecimento**

Viramundo é um bairro popular que fica na Zona Oeste de Esperança, uma cidade de tamanho médio, com aproximadamente 120 mil habitantes. Esperança é um pólo comercial e de prestação de serviços numa região que tradicionalmente estava voltada para as atividades agropecuárias, algumas das quais entraram em declínio enquanto outras prosperaram.

Viramundo tem este nome graças à mobilização dos moradores que, há trinta anos realizaram grandes manifestações para conseguir, com sucesso, o saneamento de uma área onde se despejava o lixo da cidade. Contudo, há uma parte – talvez 30 a 40% do bairro de aproximadamente 8.000 pessoas – que é vista como uma favela, tanto pela qualidade das habitações como pela falta de infra-estrutura básica. A Dona Francisca de nossa história mora numa das vielas da favela que tem o nome curioso de Poço Raso. Esta parte mais pobre é o resultado de um processo de ocupação que foi crescendo aos poucos, nos últimos dez anos, por conta da expansão da cultura de soja que, em alguns municípios pequenos mais ao norte, substituiu a tradicional pequena produção de feijão e milho e de lá expulsou enormes contingentes de agricultores familiares.

Pois bem. Em Viramundo havia um terreno onde tinham sido construídos pequenos barracos que foram removidos. Esta área que ficou vazia depois da remoção estava sendo utilizada como campo de futebol. Há aproximadamente um ano, a prefeitura resolveu construir um mercado popular neste local. Muitos moradores comentavam que estavam perdendo um espaço de lazer num local onde já não havia muitas possibilidades de diversão, mas era uma obra que traria mais opções de trabalho e de consumo, e a população assistiu à realização da obra em silêncio. No entanto, a obra foi embargada pela Justiça em função de um processo movido pelo governo estadual. O resultado foi: nem campo de futebol, nem mercado popular. De 'presente', a comunidade ganhou, isso sim, como se descobriu mais tarde, um macro-foco da dengue! Nos aproximadamente 30 'boxes' de 6m<sup>2</sup> que começaram a ser construídos e onde estavam previstos porões para guardar mercadoria, juntou-se água que não tinha como ser escoada.

Seu Paulo, cuja casa dava para os fundos do 'mercado', começou a notar que os mosquitos estavam aumentando – e muito. Desconfiou que tivesse a ver com o terreno do 'mercado', onde havia muita água empoçada. Quando Marilda, a agente de saúde da área, passou na sua rua no dia

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

seguinte, chamou-a para conversar sobre o assunto. Marilda propôs e eles foram até lá. Marilda olhou e constatou a quantidade enorme de larvas de mosquito na água empoçada nos 'boxes'. Estava mostrando para Seu Paulo quando outros vizinhos apareceram e começaram a discutir. Uma pessoa que havia trabalhado no controle de vetores deu a idéia de jogar óleo queimado na água para evitar a proliferação do mosquito. Os ACS procuraram o presidente da Associação de Moradores que mandou dois garis comunitários para conseguirem óleo nas oficinas de carro próximas; junto com os agentes de saúde, distribuíram o óleo queimado pelos 'boxes'. Esta era uma técnica utilizada anteriormente para o controle de vetores, chamada 'petrolagem', mas que já não se usa mais por problemas de contaminação do meio ambiente.

A ação realizada foi comentada pelos ACS com uma sanitarista que trabalhava no bairro, e esta, por sua vez, entrou em contato com os funcionários do setor de controle de vetores da Secretaria de Saúde. O problema já era conhecido deles, que informaram ter colocado peixinhos nos depósitos de água para que estes comessem as larvas do mosquito. Com a falta de chuva, vários locais secaram e os peixinhos morreram. Por outro lado, a 'petrolagem' feita em alguns boxes matou os outros peixinhos que ainda estavam no local.

Era necessário procurar uma nova solução. A conversa entre os agentes de saúde, os garis comunitários, o técnico de controle de vetores e a sanitarista levou à conclusão de que, para colocar novamente os peixinhos nos depósitos de água, havia que retirar o óleo queimado e posteriormente teria de ser feito o monitoramento do local.

Com o movimento de idas e vindas ao mercado, um morador que trabalhava no local lavando carros veio dar a sugestão de furar o concreto do chão dos 'boxes' para que a água escoasse no solo. Explicou ter feito a experiência em um dos depósitos que tinha pouca água acumulada e ter conseguido um bom resultado. Disse que a camada de concreto era fina, o que facilitava a perfuração e, desta forma, quando chovesse a água não ficaria acumulada. Um dos garis tentou furar o chão com uma picareta, mas não conseguiu. Todos perceberam que o trabalho era pesado e que o grupo que estava participando era pequeno. Existia também a dúvida sobre a sugestão dada pelo morador de furar o concreto: Daria certo? Seria possível? Diante da dúvida, o morador resolveu demonstrar essa possibilidade. Os agentes de saúde conseguiram os instrumentos apropriados e qual não foi a surpresa de todos quando a água escoou para de baixo do chão como se ali houvesse um ralo?

Para iniciar o trabalho era necessária uma bomba de sucção para retirar a água dos depósitos para assim poder perfurá-los. Alguns dos participantes do trabalho foram falar com o Administrador Regional para pedir reforço de pessoal e uma bomba de sucção a fim de esvaziar os tanques. Outros foram falar com o presidente da associação de moradores tam-

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

bém para pedir reforço. A bomba da companhia estadual de água e esgoto foi conseguida em um espaço curto de tempo e só secou uma parte dos depósitos. Os garis comunitários e os guardiões dos rios deram início à limpeza e perfuração dos depósitos.

Um dos guardiões teve uma nova idéia: fazer uma conexão entre um tanque onde o chão já havia sido perfurado e um tanque cheio. Desta forma, a água do tanque cheio passou para o tanque vazio perfurado e daí a água escoava para o chão. Pronto! A solução havia sido encontrada para uma grande parte dos tanques. Assim foi se fazendo a conexão entre os vários tanques que estavam num mesmo bloco. Apesar disso ainda era necessário fazer buracos em todos os tanques porque haveria novas chuvas e era necessário garantir o escoamento da água.

O trabalho era grande porque o mato havia cercado todo o terreno. Com várias idas e vindas, falando com um e com outro, conseguiu-se a participação da equipe da limpeza urbana. Também isso dependeu da mobilização comunitária porque o técnico do setor alegou que já tinha estado lá há um ano atrás, mas, por conta das ameaças de bandidos, estava com medo de voltar. Mas enfim o problema se resolveu com o apoio da associação de moradores. Os garis comunitários e os guardiões do rio limparam o local e fizeram os buracos nos depósitos, e o setor da Prefeitura responsável pela limpeza de canais veio limpar o valão. A bomba de sucção voltou ao 'mercado' e, acionada, concluiu o trabalho. O trabalho – que levou mais de um mês para ser realizado – foi monitorado pelo setor de controle de vetores que antes da retirada da água manteve o tratamento dos depósitos.

Como se pode constatar neste relato de mobilização exitosa, em um único local do bairro havia diversos problemas cuja solução era, porém, interdependente. Esta solução é, via de regra, de difícil encaminhamento porque requer a intervenção de órgãos públicos que atuam sem planejamento conjunto.<sup>12</sup> Somente a mobilização popular é capaz de fazer esta intervenção acontecer conjuntamente. Os ACS, junto com o sanitarista e dois moradores, foram os articuladores entre os vários recursos. Fizeram um trabalho de mediação.<sup>13</sup>

Um ponto forte do trabalho foi o diálogo entre os participantes que pertenciam a diferentes equipes, fazendo circular e reconhecendo experiências e saberes distintos entre si (Carvalho, Acioli & Stotz, 2001). Isto criou um clima

<sup>12</sup> Sobre intersetorialidade, ver Geisler, texto "Agente comunitário de saúde: mais um ator na nova política de atendimento à infância e juventude?", no livro *Sociedade, Estado e Direito à saúde*, nesta coleção (N. E.).

<sup>13</sup> Mediação consiste de um fenômeno sociocultural: de acordo com Duarte (2001), relação facilitadora da passagem que certos indivíduos, pelo seu pertencimento simultâneo a grupos distintos, conseguem fazer entre formações, estilos de vida, valores e experiências diferentes que via de regra expressam divisões e hierarquias na sociedade – erudito, popular; ricos, pobres; asfalto, morro; cidade, sertão.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

de quase euforia e um sentimento de vitória. Muitas vezes devido à possibilidade de acesso à tecnologia não nos lembramos de soluções usadas por pessoas que não contam com recursos mais sofisticados. Ainda restou um difícil problema para ser resolvido: o destino da obra abandonada! Afinal aquele local agora nem era mais o campo de futebol, nem era um mercado popular!

### **O Diagnóstico Participativo como Ferramenta Educativa**

A situação que vimos descreve um processo que se insere num tipo de ação de levantamento de problemas e busca de soluções compartilhadas. Não existe um 'que sabe e ensina' e outro 'que não sabe e executa'.

A palavra 'diagnóstico' vem da área da clínica médica, na qual o médico é o profissional responsável por detectar problemas de saúde em uma pessoa supostamente doente. Por meio de perguntas – pelas quais ele identifica o que a pessoa sente, como foi sua saúde no passado, quais seus hábitos de vida–; de exame físico – em que ele 'escuta' sons do corpo, apalpa, olha –; e de exames – de sangue, de urina, fezes, exames de imagens e outros –, o médico vai juntando pedacinhos de informação daqui e dali para estabelecer um diagnóstico – uma conclusão, naquele momento, sobre qual problema (doença) está afetando a pessoa. Existe um roteiro básico para qualquer consulta médica, e mais ou menos sabemos o que o médico fará: perguntas, exame físico, solicitar exames, estabelecer o diagnóstico e o tratamento necessário. A pessoa pode até opinar ou não concordar com o médico, mas o saber profissional dele é respeitado como daquele que está com a palavra final.

Quando falamos em problemas coletivos, de uma comunidade, é o conhecimento da epidemiologia, e não da clínica médica, que ajuda a levantar as informações necessárias. Quem possui este conhecimento é geralmente o sanitarista – o profissional de nível superior, com especialização na área de saúde pública. Assim como a clínica, a epidemiologia se utiliza de roteiros – investigações epidemiológicas, pesquisas, inquéritos –, e os dados vão-se juntando até fornecerem as informações necessárias para o profissional decidir o que fazer. Em casos de epidemias, é assim que os sanitaristas agem: levantam o número de casos, os tipos, a evolução no tempo e no local, até decidir que é hora de fazer uma campanha de vacinação ou outra ação.

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Mas a atuação dos profissionais de saúde para identificar problemas nas comunidades é limitada: em Viramundo, os agentes de saúde tinham identificado o macro-foco de dengue depois que um morador alertou para a existência de larvas de mosquito. Provavelmente os sanitaristas só iriam ficar sabendo quando o número de casos de dengue começasse a aumentar além do esperado. O caso de Viramundo mostra que um diagnóstico participativo começa às vezes a partir de demandas isoladas – no caso, um morador que alertou sobre o problema. Mas profissionais e população podem usar o diagnóstico participativo de maneira planejada e intencional, não só para identificar problemas novos, mas para estabelecer prioridades de ação e pactuar estratégias coletivas de intervenção sobre a realidade. O diagnóstico participativo, então, é muito mais do que apenas dizer quais os problemas de saúde de uma comunidade – ele aponta para as forças que existem no local e para a capacidade de organização das pessoas para enfrentar estes e outros problemas.

A idéia deste tipo de diagnóstico não é nova na área da saúde – apesar de pouco usada. Você poderá ouvir falar de experiências chamadas de ‘estimativa rápida participativa’, ou ‘diagnóstico comunitário’ ou ainda de ‘planejamento estratégico’. Estes termos se referem a metodologias de planejamento<sup>14</sup> e trabalho de saúde que buscam sair da situação de ‘apagar incêndios’ e de só descobrir os problemas quando eles já não têm mais jeito. O diagnóstico participativo é proposto como o momento inicial do trabalho das equipes no PSF, e para os ACS também já é apresentado pela publicação: “*O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde*” (Brasil, 2000). Há também algumas experiências relatadas em artigos publicados em revistas da área da saúde coletiva (Conceição et al., 1993; Mello et al., 1998).

Não iremos detalhar como deve acontecer o diagnóstico participativo, e sim como e por que este jeito de agir pode ser uma poderosa ferramenta educativa, na perspectiva da educação crítica. Importante lembrar que o diagnóstico, além de ser uma etapa obrigatória no início do trabalho, deve fazer parte do cotidiano da equipe que precisa estar sempre atenta a novas situações e a aprender cada vez mais sobre a sua realidade.

<sup>14</sup> Sobre planejamento, ver Monken e Barcellos, texto “Território na promoção e vigilância em saúde”, no livro *O Território e o Processo Saúde-Doença*, e Abrahão, texto “Notas sobre o planejamento em saúde”, no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, ambos nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

A primeira coisa que um diagnóstico participativo deve estabelecer é uma explicação ou descrição sobre o que constitui problema de saúde. Lembremos de que quem fornece esta explicação é geralmente um profissional de saúde, quando faz visitas, ou depois que vários casos de doença apareceram. Mas, em Viramundo, o problema foi detectado por um morador. Certamente outros moradores também já haviam notado, foi uma questão de reunir as pessoas para que logo fosse diagnosticado o problema.

Nem sempre os problemas de uma comunidade terão a concordância de todos, como em Viramundo. Às vezes, um grupo de moradores pensa de um jeito, outro grupo tem opinião diferente. Os ACS e os profissionais de saúde também podem ter informações e opiniões importantes. E cada um deles é parte fundamental da vida e das ações de saúde da comunidade. Esta explicação sobre os problemas não pode ser apenas de um grupo ou pessoa. Quanto mais pessoas participarem desta explicação, melhor. É desta maneira que nos aproximamos da concepção ampliada de saúde. Já vimos que uma grande parte dos problemas de saúde não é simplesmente uma doença, e a solução não depende de remédios e hospital. Também, quanto mais pessoas explicam um problema, mais detalhes vão aparecendo – lembrem que um morador sabia que a camada de concreto era fina? A este processo se chama também problematizar.

Em Viramundo, conforme as pessoas foram tomando ciência da situação – e cada vez mais pessoas novas iam aparecendo –, cada uma delas apresentava sua explicação, vivência, experiência, habilidade ou recurso para enfrentar o problema. A solução não estava pronta desde o início, e nem o problema foi resolvido de uma hora para a outra. Após a explicação do problema, foi sugerida uma série de hipóteses. E se derrarmos óleo na água? E se colocarmos peixinhos de novo? E se fizermos um furo para a água escoar?

As hipóteses já constituem uma maneira de ir buscando estratégias para resolver os problemas. Mas, como ainda não foram colocadas em prática, muitas vezes as pessoas concordam ou acham que determinada idéia é boa, para só depois verificar que é totalmente inviável. Também pode acontecer o contrário: alguma idéia que parecia inútil ou tola é na verdade decisiva para a resolução do problema. É aqui que a experiência e o saber das pessoas devem ser valorizados, e esta valorização – a escuta, o debate, a conversa – é uma maneira de ensinar e aprender novos modos de encarar os problemas. E novos modos compartilhados por todos, de maneira solidária.

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Ao colocar em prática as idéias, estamos testando as hipóteses, desenvolvendo ações concretas para resolver o problema. Nem é preciso reafirmar o quanto a participação das pessoas é importante nesta hora! Para agir, é preciso ter à mão os recursos necessários. Recursos não são apenas instrumentos ou dinheiro, são também saberes, vivência, conhecimentos. Ao valorizar e usar recursos disponíveis na comunidade, muitas vezes somos surpreendidos. Em Viramundo, a solução encontrada – e que muitas vezes está diante dos nossos olhos – foi a mais simples e a mais acessível. Mas como somos educados a sempre pensar nos recursos mais sofisticados, não somos capazes de enxergar a riqueza que já está a nossa volta, na cabeça e nas mãos das pessoas comuns.

A concepção transformadora de educação parte das condições concretas de vida para estabelecer, pelo diálogo, processos educativos capazes de melhorar sua vida. A problematização é uma forma de explicar uma situação, e também uma escolha pedagógica na qual a participação de todos é estimulada, em todos os momentos. Ao mesmo tempo em que trazem suas idéias – ensinam – as pessoas aprendem. E, ao aprenderem, crescem e se tornam mais fortes.

### **A Problematização como Metodologia Educativa Participativa**

A preocupação com a educação como mediação social para fortalecer grupos e diminuir desigualdades – ou ao contrário, para perpetuar processos de dominação – foi a preocupação de alguns professores e pedagogos no Brasil e em outros países latino-americanos, e as propostas pedagógicas alternativas ao modelo dominante surgiram, principalmente, a partir da década de 1960.

No mundo todo, o principal nome que aparece quando se fala em educação crítica, educação para a liberdade, é o de Paulo Freire. Outros professores e/ou teóricos também desenvolveram propostas de metodologias para ampliar a participação coletiva na construção de soluções para os problemas. Podemos citar alguns, mais conhecidos, como Oscar Jara, e a metodologia de sistematização de experiências.

Outros pensadores não chegaram a desenvolver metodologias pedagógicas específicas, mas chamam a atenção para a importância de garantir, nos processos educativos, elementos metodológicos participativos. Para citar apenas alguns, temos Victor Vincent Valla (1997), que nos fala da 'crise de compreensão' dos profissionais de saúde, e Eymard Vasconcelos (2001), que vem

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

trabalhando o tema espiritualidade como elemento importante na mediação educativa com os grupos populares.

A pedagogia da problematização é proposta por Juan Díaz Bordenave (1983), agrônomo, professor de grupos camponeses no Paraguai, com o intuito de desenvolver propostas educativas voltadas para a ampliação da capacidade técnica e da consciência crítica de adultos. A palavra 'problematização' dá a idéia de que é um jeito de 'complicar' as coisas, mas, na verdade, quer dizer que a realidade é complexa e deve ser explicada por vários atores sociais. Problematizar significa levantar os problemas com seus diferentes aspectos e de acordo com o entendimento dos diferentes atores sociais ou participantes da situação. Esta pedagogia tem uma intencionalidade clara: a de permitir que pessoas em situação de subalternidade, com pouco acesso aos 'códigos' da educação formal, possam realizar não apenas um saber instrumental capaz de possibilitar ações concretas, mas também teorizar sobre sua realidade e os problemas a serem enfrentados. Bordenave se baseou num outro autor, Charles Maguerez, também instrutor de agricultores e mineradores na Argélia, que desenvolveu o chamado 'Método do Arco', que vamos detalhar mais à frente.

Nesta proposta, as ações concretas não representam um fim em si mesmas; são a expressão de uma reflexão anterior e uma etapa para a reflexão posterior à ação, em um movimento contínuo entre a teoria e a prática. Parece óbvio que qualquer ação não se separa do saber que lhe dá sustentabilidade, e, por outro lado, cria um novo saber. Geralmente, há uma preocupação maior com 'o que ensinar' do que com o 'como aprender'. Lembra da agente de saúde Claudete? Antes de ouvir o que a mãe tinha a dizer sobre sua vida, as condições do seu cotidiano, a agente já foi logo falando para a mãe sobre como ela deveria agir para evitar a diarreia. A preocupação desta agente é a mesma de muitos profissionais de saúde – falar o que deve ser feito, o que é certo. Já a agente Andréia fez diferente: ouviu, primeiro, a mãe falar sobre sua vida, e pôde entender, junto com a mãe, que o problema não era apenas uma questão de lavar as mãos e as verduras, ou de levar a criança ao médico. Um exemplo conhecido da maioria dos profissionais de saúde é o das palestras. É comum que os profissionais escolham o tema que consideram que precisa ser aprendido pelos moradores, independente do interesse destes e programem uma palestra, em que falam sobre aquilo que julgam que a população deve saber. Na perspectiva da educação popular, o tema a ser trabalhado em

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

uma atividade educativa deveria partir justamente de uma problematização que permitisse levantar as necessidades educativas e o conhecimento anterior da população.

O 'Método do Arco', proposto por Maguerz, parte da idéia de que toda pessoa tem uma explicação a dar sobre o problema em questão, seja esta pessoa um profissional, um técnico, ou uma pessoa da comunidade. Quando estamos em grupo, é possível que o grupo construa esta explicação de modo coletivo. O importante, diz Bordenave, é fazer perguntas relevantes, para que possamos entender a realidade na sua complexidade.

No primeiro contato com a realidade, as pessoas tecem explicações amplas, superficiais, a partir de suas percepções pessoais – é uma primeira leitura da realidade, que Bordenave denomina 'leitura sincrética'. Na problematização, parte-se então para o momento seguinte – o grupo examina mais atentamente a questão, descarta explicações contingenciais ou superficiais e identifica os pontos-chave do problema, aquilo que é essencial e determinante.

O momento seguinte é o da teorização – a busca do suporte teórico, a partir do que já foi produzido de conhecimento sobre o assunto. Nos processos formais de ensino, quando se usa a problematização, este é o momento de buscar nos livros e nas produções científicas o que já foi acumulado sobre o problema. Nos processos educativos entre profissionais e população, é o profissional quem detém este conhecimento mais atualizado. Como na situação do mercado popular, em Viramundo, quando surgiu a idéia de usar a 'petrolagem', que foi depois explicada pelos profissionais como sendo um método perigoso ao meio ambiente.

Após comparar o que haviam explicado antes com o saber teórico, o grupo passa naturalmente ao momento seguinte – formula hipóteses para a ação. Este é o momento em que se estimula a criatividade e a capacidade de inventar das pessoas e quando a viabilidade de concretizar as idéias é também considerada.

Na última fase do método, os educandos colocam em prática as decisões e verificam quando e como é possível usar o que foi proposto, passando a generalizar soluções, quando isso é possível. Ao colocar em prática, não estão apenas executando algo que alguém lhes ensinou – estão concretizando uma ação que nasceu da construção coletiva de idéias e hipóteses. Não é à toa que o

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

pessoal de Viramundo se sentiu tão eufórico, com um sentimento de vitória ao final, quando a idéia de perfurar o cimento deu certo!

A figura seguinte ilustra o Método do Arco, de modo esquemático. É preciso lembrar que este é um processo contínuo que não termina na ação, já que o fazer conduz a novas idéias, ou torna evidentes novos problemas:

Figura 1 – Diagrama do Método do Arco – Charles Maguerez



A pedagogia da problematização é um exemplo de como é possível estabelecer um processo de ensino-aprendizagem cooperativo, coletivo, no qual professor e aluno descobrem juntos alternativas e conhecimentos novos, em que não há uma superioridade daquele que educa frente àquele que está sendo educado. Na educação popular e saúde, a problematização tem sido um método muito usado, por permitir uma participação ampliada das pessoas e por ajudar a fortalecer aqueles que geralmente estão excluídos dos processos de decisão. Também colabora no estabelecimento de laços entre profissionais de saúde e comunidade, já que as pessoas ficam mais próximas umas das outras e trabalham de modo solidário. Educação popular é isso – uma troca de saberes, em que não há um que ‘sabe mais’ e outro ‘que sabe menos’. Em Viramundo, todos os saberes foram importantes e ajudaram a chegar à solução final.

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

As experiências brasileiras que usaram esta pedagogia trazem bons resultados, a exemplo do processo chamado de Larga Escala, desenvolvido para profissionais de nível superior e médio de enfermagem, na década de 1980.<sup>15</sup> Algumas universidades têm desenvolvido suas propostas curriculares usando esta pedagogia como a preferencial. Apesar de descrita na década de 1960, não perdeu a atualidade, porque considera elementos fundamentais da relação entre educador e educando. Infelizmente, muitos profissionais que desejam desenvolver propostas educativas participativas não a conhecem.

Nem sempre será possível trabalhar com uma proposta pedagógica como a problematização, e os profissionais de saúde precisam 'capacitar-se' para desenvolver este método. E – mais importante – a melhor maneira de capacitar-se é tentar colocar em prática esta forma de ensinar e aprender, como um desafio a ser enfrentado, para vencer as barreiras que tornam distantes profissionais e população na luta pela saúde de todos. Após colocar em prática as idéias, é hora de avaliar os resultados. Esta é uma etapa importante, já que avaliar não é julgar o que deu certo ou errado, mas também aproveitar para aprender como driblar as dificuldades. Avaliar é um desafio.

### **Avaliação<sup>16</sup> como um Processo Educativo**

A palavra 'avaliação' nos traz à lembrança situações como: prova, teste, medo, cobrança, nota, classificação... Quem já não ouviu um professor ameaçando uma turma irrequieta com um teste-surpresa? Esta concepção de avaliação tem origem na forma como, na escola, são feitas as avaliações dos alunos. Lembrando das concepções educativas, é fácil entender por que uma concepção que vê o aluno como um 'depósito' e um ser passivo somente pode considerar a avaliação como algo punitivo.

A avaliação periódica dos serviços públicos precisa ser feita de modo a permitir aos gestores, aos profissionais e aos cidadãos saber se o planejamento das atividades foi executado, o que, como e por que se atingiu ou deixou de atingir as metas definidas. Nos serviços locais de saúde, existem poucas ativi-

<sup>15</sup> Sobre Projeto Larga Escala, ver Pereira, texto "Histórico da educação profissional em saúde", no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, nesta coleção (N. E.).

<sup>16</sup> Sobre avaliação, ver Camargo Junior, Coeli e Moreno, texto "Informação e avaliação em saúde", e Cruz e Santos, texto "Avaliação de saúde na atenção básica: perspectivas teóricas e desafios metodológicos", ambos no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

dades de avaliação, e as existentes são geralmente relativas à produtividade. Todos precisam produzir para atingir as metas dos serviços. A maneira como isto é verificado nem sempre é coletiva e nem envolve o grupo de profissionais; acaba sendo feito apenas pelo preenchimento de fichas e mais fichas, depois digitadas em sistemas computadorizados e enviadas para o nível central.

Com frequência, os profissionais da ponta usam pouco, ou nem usam, os dados que eles mesmos produzem. O Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab)<sup>17</sup> é um exemplo disso: precisa ser alimentado, e todo mês tem o dia em que deve ser fechado o conjunto de dados para entrar no computador. Este dia tem sido chamado pelos agentes e profissionais de 'dia de rodar o Siab'. O agente de saúde com frequência sofre com a cobrança, já que precisa contemplar as metas de produção que são colocadas pelo Pacs e pelo PSF, e o 'dia de rodar o Siab' acaba se tornando um momento de preencher papelada, em lugar de avaliar, de fato, o que anda acontecendo no trabalho e na comunidade.

O nível central do município cobra, o nível Estadual cobra e o Ministério da Saúde cobra, e todos precisam produzir. Isto também não é, de certa maneira, uma avaliação pelo medo, pela pressão, pela ameaça?

Queremos convidar você a pensar sobre isto, entendendo a avaliação como uma possibilidade diferente, como um desafio, uma etapa de crescimento, de mudança para melhor.

Por que avaliar é um desafio? O maior desafio está em implementar a avaliação porque não faz parte da cultura institucional do setor público no Brasil. Isso por que em um país em que as instituições públicas são alvos de negociações políticas a cada processo eleitoral, avaliar seria julgar os dirigentes e as políticas de governo. De um modo geral, quando os serviços funcionam mal e se tornam notícias nos meios de comunicação – praticamente a única forma de avaliação pública que acontece entre nós –, os dirigentes culpam os funcionários – quase sempre recebendo salários baixos para realizar muito trabalho. Por isso mesmo os próprios funcionários temem os processos avaliativos. O que não se percebe é que o bom ou o mau funcionamento dos serviços muitas vezes não explica por que não conseguem cumprir a função para a qual foram instituídos.

<sup>17</sup> Sobre Siab, ver Camargo Junior, Coeli e Moreno, texto "Informação e avaliação em saúde", no livro *Políticas de Saúde: a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde*, e Soares, Gomes e Moreno, texto "Sistema de Informação da Atenção Básica", no livro *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, ambos nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

De fato, os serviços respondem a problemas que têm sua origem no sistema social, estruturado pelo modo de produção capitalista.

Que problemas são estes? A maioria da população depende exclusivamente de seu próprio trabalho para sobreviver. Mas faz isto em condições prejudiciais à sua saúde porque implicam um grande desgaste biopsíquico, a exemplo de jornadas de trabalho mal remuneradas, longas e intensas, sujeitas ainda a ambientes agressivos e carentes de proteção. A própria compensação a este desgaste é limitada pelas restrições do gasto público em benefício do pagamento dos juros da dívida interna, implicando uma baixa qualidade dos serviços públicos destinados aos mais pobres.

Portanto, os serviços de saúde procuram compensar, no atendimento individual, problemas que são gerados pela dinâmica do sistema capitalista. Fazem isto com a ênfase que dão ao atendimento médico individual e curativo, deixando de lado – ou dando pouca importância – o trabalho de promoção e de prevenção da saúde. É por isto que a medicina atua na legitimação de uma ordem social injusta (Navarro, 1983). Trata-se de um processo não consciente devido em boa medida às características do trabalho em saúde: o trabalho cotidiano da agente de saúde Claudete e de boa parte dos profissionais de saúde, dominado por uma cultura normativa e pela adoção de procedimentos técnicos supostamente neutros, acaba favorecendo na prática esse papel legitimador dos serviços de saúde.

Não precisa ser assim necessariamente. Vimos nos exemplos da atuação de Andréia e de Marilda como se manifestam um novo entendimento sobre saúde, doença e cuidado e a possibilidade de reorientar a prática, isto é, o modo de funcionamento dos serviços. Quando pensamos na avaliação, por exemplo, devemos assumi-la como uma forma de aprendizagem entre todos os envolvidos num determinado processo de trabalho. Avaliar significa aprender a fazer melhor com a participação de todos: gestores, profissionais e usuários.

### **Um Jeito Diferente de Avaliar em Viramundo**

Imaginemos que em Viramundo o posto de saúde realiza semestralmente uma avaliação de seu funcionamento para saber se as atividades realizadas deram conta dos objetivos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e atenderam adequadamente os usuários e a população. O assistente social Heitor,

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

que está na chefia do posto, tinha acabado de fazer um curso de atualização em Saúde da Família. Ele teve acesso a artigos e livros sobre avaliação em saúde. Interessou-se por um pensador considerado 'clássico', pois todos lêem sua obra quando precisam realizar ou discutir avaliação. O nome dele é Avedis Donabedian (1919-2000), um americano preocupado com a questão da qualidade na saúde. De acordo com ele, para saber se as mudanças no estado de saúde das pessoas correspondiam ou não à qualidade da assistência prestada, devíamos avaliar a assistência sob três aspectos: a estrutura – objetivos, recursos físicos, humanos, materiais e financeiros –; o processo – atividades realizadas pelos profissionais de saúde –; e o resultado – a saúde das pessoas de acordo com padrões estabelecidos e a expectativa social. O gestor se deu conta de que a qualidade na saúde era, para aquele pensador, definida nos termos da relação médico-paciente. Teria de adaptar a proposta para um serviço de atenção básica que também fosse compreensível para todos os profissionais, independente de seu conhecimento prévio no assunto e que permitisse a participação dos usuários.

Heitor propôs ao conjunto dos profissionais da unidade de saúde uma avaliação simplificada. Explicou que era uma forma de todos aprenderem a trabalhar melhor em benefício da população adscrita ao posto. Os funcionários aceitaram, com uma certa relutância. Para saber a opinião dos usuários e, portanto, fazer uma aproximação dos resultados alcançados de acordo com a expectativa social, organizou uma caixa de sugestões. Esta era apenas uma caixa de sapato envolvida em um papel em uma mesa colocada na entrada da unidade. Na mesa havia uma caneta e pedaços de papel. Na parede, um cartaz escrito com letras em tamanho grande solicitava a participação dos usuários na 'caixa de sugestões' ao pedir a opinião sobre os aspectos positivos, os negativos e quais as sugestões que fariam para melhorar o funcionamento do posto. Sob um silêncio que denunciava uma forte apreensão, os profissionais assistiram, durante um mês, ao depósito de sugestões na 'urna'. Sairia dali um voto contrário a eles? O que aconteceria depois?

Passado um mês, o gestor convocou a reunião, na qual compareceram maciçamente os profissionais. Começou por agradecer a presença de todos e explicou uma vez mais o sentido da avaliação. Apresentou em seguida os objetivos e metas indicados pela Secretaria Municipal de Saúde. Fez uma avaliação do desempenho da unidade em cada uma das ações de saúde. Todos perceberam que ocorreu uma melhoria na maioria dos indicadores, exceto o controle da

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

diarréia infantil, o acompanhamento pré-natal e os exames de urina, fezes e sangue. Diante da pergunta: 'como devemos explicar este resultado das atividades?', os profissionais – cada qual na sua categoria – começaram por levantar hipóteses sobre o processo de trabalho e também a estrutura do serviço. Uma ACS relatou a falta de tempo dos médicos para conhecer a comunidade como uma razão para explicar a baixa cobertura do pré-natal diante do grande número de adolescentes grávidas existente no bairro. Os dois médicos do posto se comprometeram a acompanhar a agente desde que o gestor liberasse horário da consulta. Depois de uma breve discussão sobre a dificuldade de diminuir o tempo de atendimento, já que a demanda por consultas era muito grande, optou-se por dedicar um dia na semana de um dos médicos para realizar esta visita. Queixas quanto a falta de *kits* para diagnóstico apareceram na fala dos responsáveis pelo almoxarifado, ocasião em que uma enfermeira falou do atraso da entrega de medicamentos anti-hipertensivos pela secretaria de saúde.

Mas foi o problema do aumento dos casos de diarréia infantil que mais suscitou discussão. O caso do menino Roberto foi relatado por Andréia, confirmado por Claudete e apontado como uma ocorrência comum por vários outros agentes, para destacar a gravidade da situação em Viramundo. 'Falta de higiene', 'abandono das crianças', 'pobreza', 'questão de saneamento' e 'ignorância' foram algumas das tentativas de explicação mais freqüentes na fala dos profissionais de todas as categorias. Uma agente, Deolinda, opinou que a pobreza era devido à falta de água em uma parte do bairro, no Poço Raso, ocasião para o comentário: "ali tem muita menina grávida", feito pela enfermeira Juliana. A agente concordou com o comentário e continuou a dizer que na época do diagnóstico participativo, quando entrou no posto, foi informado que aquele pedaço de Viramundo não tinha infra-estrutura de saneamento. Que era ali onde moravam pessoas que, vindas do interior, mais da área rural, eram muito pobres, tinha muita gente com verminose. Perguntada como sabia disso, ela respondeu que ela e a família vieram de lá há uns anos atrás. Uma médica pediatra, Márcia, que ouvia atentamente, concordou com Deolinda, dizendo que grande parte dos casos atendidos nas consultas morava nas ruas A, B e C do bairro, conforme lhe tinha dito anteriormente outro agente, Genivaldo. Então se pode dizer que o nosso maior desafio é o saneamento básico desta parte de Viramundo, arrematou o gestor.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Finalmente ele abriu a caixa de sugestões, pediu que cada um lesse os pedaços de papel retirados da caixa para anotar num quadro. A ansiedade era grande. Os profissionais liam as sugestões, e o gestor anotava na coluna 'aspectos positivos' um número maior de opiniões do que na coluna 'aspectos negativos'. Para a surpresa de todos, houve um bom número de sugestões para a melhoria do funcionamento do posto. Foi deste modo que os usuários manifestaram sua consciência da importância do posto para a vida deles, procurando evitar críticas desmerecedoras do trabalho sem deixar de apontar limitações. O medo de uma 'votação' contra os profissionais dissipou-se, na medida em que ao lado de críticas havia elogios, com boas sugestões ao lado de brincadeiras que mais queriam chamar a atenção para a importância de um bom relacionamento do serviço com a comunidade.

### **A Avaliação como Processo Participativo**

O exemplo que lemos anteriormente nos mostra que avaliar não deve ser uma ação isolada de um contexto, que acontece de forma pontual. A avaliação, para dar conta de identificar os principais problemas e como enfrentá-los, deve ser processual, isto é, deve acontecer em todas as etapas da ação que se quer avaliar.

Da mesma forma que a explicação de um problema é mais rica e forte quando há a participação ampliada de diversos atores sociais – profissionais, pessoas da comunidade, lideranças –, a avaliação também é um processo que requer o olhar de diversos atores, para que todos possam expressar como vêem a situação e buscar um consenso sobre o que precisa ser melhorado, sobre o que é a prioridade no momento. Avaliar nunca é um processo isento de interesses, portanto. Os interesses da comunidade, no caso citado, eram de ter acesso ao posto e de ter serviços cada vez melhores. Não havia interesse em criticar por criticar apenas.

É interessante parar para pensar no sentimento de apreensão dos profissionais: isto mostra que ninguém gosta de sentir-se 'julgado', pois há o receio de ser considerado 'um fracasso' ou 'errado'. Só que, no caso da proposta do Heitor, a idéia era a de reunir o maior número possível de informações e dados avaliativos, de atores diversos. A avaliação, neste caso, deixou de ser a função de uma pessoa – chefe do posto, por exemplo – sobre as outras – profissionais

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

– para ser uma ação coletiva de ‘fotografar’ a realidade, isto é, o conjunto dos aspectos que compõem a relação entre o serviço de saúde e a comunidade na qual este serviço está inserido.

Esta ‘fotografia’ é sempre provisória, já que a realidade é dinâmica, e, quando falamos de serviços de saúde, estamos falando de instituições. Veja que um dos problemas relatado pelos profissionais foi a falta de *kits* para diagnóstico e de medicamentos. Ora, isto tem a ver com a estrutura dos serviços, ou seja, é da responsabilidade da instituição de saúde nos diferentes níveis de autoridade – secretarias municipais, estaduais ou Ministério da Saúde.

Para Carlos Matus (1993), um economista chileno que pensou muito sobre planejamento, a atuação político-institucional está assentada no seguinte tripé: 1) um projeto de governo; 2) capacidade de governo, quer dizer, de recursos que se encontram real ou potencialmente disponíveis; 3) governabilidade, a possibilidade real de usar estes recursos para atingir as metas do seu projeto. Por isso, a ‘fotografia’ de um serviço de saúde muda de acordo com a visão dos gestores, a intencionalidade, a capacidade de governo e a sustentação política e jurídica dos governos. Nenhuma avaliação esgota o conhecimento das pessoas, que cresce quando cresce o diálogo e a troca de saberes!

### **A Título de Conclusão**

Ao longo deste capítulo, contamos algumas histórias baseadas em fatos reais, e por isto mesmo vistas como situações-problema. Este modo de raciocinar é proposital: para nós, pensar o trabalho educativo na saúde é sempre uma reflexão que jamais se descola da prática. É um diálogo permanente entre teoria (conceitos) e prática.

As situações-problema descritas, como é possível perceber, ultrapassam o diálogo entre teoria e prática. Não é assim também a vida, sempre maior do que o pensamento? Procuramos dar forma a uma reflexão que, partindo de algumas questões identificadas na prática dos ACS – esses verdadeiros educadores populares –, pudesse trazer a contribuição de diferentes autores do campo da saúde coletiva.

A formação dos ACS pautada por este método considera a experiência e o saber dos agentes como ponto de partida do processo educativo. Assim, iniciamos o capítulo pela prática da visita domiciliar para discutir – problematizar –

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

as concepções de saúde-doença-cuidado e de educação em saúde expressas nesta prática. Evitamos, porém, a redução da prática dos ACS às visitas. Por isto mesmo, ao analisar outras atribuições dentro do papel mediador entre serviços e população desempenhado pelos agentes, destacamos a importância da construção compartilhada de conhecimento<sup>18</sup> em saúde por meio do desenvolvimento de situações-problema relacionadas com a organização comunitária – caso do mercado popular e da ação contra a dengue – e com a atuação dos profissionais no âmbito do serviço de saúde – exemplo da avaliação do funcionamento do posto de saúde.

Podemos, então, depois deste percurso, dizer que a educação popular em saúde implica um diálogo – nem sempre consensual – entre as diversas concepções de saúde, doença e cuidado, sob o ponto de vista popular. Por isto, privilegiamos, no processo educativo, a experiência e o saber daqueles que sofrem em decorrência da situação de exploração, vulnerabilidade e opressão por eles vivida, sem pretender ser esta a última palavra ou algo a ser preservado como se não houvesse aceitação, resistência e ambigüidade.

Agora, caro leitor, é a sua vez de contar histórias, de refletir sobre a sua prática e o seu papel de educador, de fazer as leituras que você considera mais adequadas e interessantes para enriquecer a sua atuação e transformar a realidade imediata na qual você se insere.

### **Indicações de Leitura**

Embora seja sempre importante ter em mente a necessidade de participar do movimento da educação popular em saúde devido à relação intensa entre a teoria e a prática que o caracteriza, o estudo individual da educação popular em saúde também é relevante e remete aos próprios fundamentos da educação popular de base freireana. Neste caso, é interessante ler *Pedagogia da Autonomia*, de Paulo Freire. Para entender como se dá a incorporação desta perspectiva político-pedagógica na saúde, o leitor pode buscar outros dois tex-

<sup>18</sup> A construção compartilhada de conhecimento é um método de educação em saúde (Carvalho, Acioli & Stotz, 2001) voltado para a interação entre sujeitos de saberes diferentes, mas não hierarquizados entre si, com o intuito de enfrentar problemas comuns e lidar com a complexidade do adoecer humano. Destaca os seguintes aspectos: importância da experiência da doença e do conhecimento comum; limites da ciência a respeito das causas e cura das doenças; importância dos diferentes sistemas médicos; crítica à medicalização dos comportamentos sociais.

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

tos (Vasconcellos, 1999a, 1999b; Stotz, David & Wong Un, 2005), também indicados nas referências.

### Referências

- ARAÚJO, J. W. G. Saúde pública, epidemiologia e senso comum: epidemia de meningite como evento social, 2004. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- BERLINGUER, G. *A Doença*. São Paulo: Hucitec, 1988.
- BOLTANSKI, L. *As Classes Sociais e o Corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- BORDENAVE, J. D. *Alguns Fatores Pedagógicos: textos de apoio da capacitação pedagógica*, Opas, 1983. Disponível em: <[www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos\\_apoio/pub04U2T5.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U2T5.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2006.
- BRANDÃO, C. R. Da educação fundamental ao fundamental na educação. *Proposta*, supl. 1, set. Rio de Janeiro: Fase, 1977. Disponível em: <[www.redepopsaude.com.br/Varal/ConcepcoesEPS/PropostaCarlosRBrandao.PDF](http://www.redepopsaude.com.br/Varal/ConcepcoesEPS/PropostaCarlosRBrandao.PDF)>. Acesso em: 13 abr. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde*. Brasília: MS, 2000.
- CARVALHO, M. A. P.; ACIOLI, S. & STOTZ, E. N. O processo de construção compartilhada de conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) *A Saúde nas Palavras e nos Gestos*. São Paulo: Hucitec, 2001.
- CASTIEL, L. D. Dédalo e os dédalos: identidade cultural, subjetividade e os riscos à saúde. In: CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. (Orgs.) *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- CONCEIÇÃO, P. S. A. et al. Pintadas (BA), uma experiência de articulação entre a academia e os movimentos populares. *Saúde em Debate*, 41: 14-19, 1993.
- DAVID, H. M. S. L. *Religiosidade e Cotidiano das Agentes Comunitárias de Saúde: repensando a educação em saúde junto às classes populares*, 2001. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.
- DUARTE, L. F. Comentários. In: VELHO, G. & KUSCHNIR, K. (Orgs.) *Mediação, Cultura e Política*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2001.
- FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- LOYOLA, M. A. *Médicos e Curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: Difel, 1984.
- LUCKESI, C. C. *Filosofia da Educação*. São Paulo: Cortez, 1990.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

- LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, 7(1): 13-43, 1997.
- MARX, K. *Crítica da Filosofia do Direito de Hegel*. São Paulo: Boitempo, 2005.
- MATUS, C. *Política, Planejamento & Governo*. Brasília: Ipea, 1993. (Tomos I e II)
- MELLO, D. A. et al. Promoção à saúde e educação: diagnóstico de saneamento através de pesquisa participante articulada à educação popular (Distrito São João dos Queiroz, Quixadá, Ceará, Brasil). *Cadernos de Saúde Pública*, 14(3): 583-595, 1998.
- MINAYO, M. C. S. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. *Cadernos de Saúde Pública*, 4(4): 363-381, 1988. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csp/v4n4/03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v4n4/03.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2006.
- NAVARRO, V. Classe social, poder político e o estado e suas implicações na medicina. Rio de Janeiro: PEC-Ensp-Abrasco, 1983. (Textos de Apoio: Ciências Sociais 1)
- OLIVEIRA, R. M. Pistas para entender a crise na relação entre técnicos e classes populares: uma conversa com Victor Vincent Valla. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(4): 1175-1187, 2003.
- SOPHIA, D. Os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo. *Tema, Radis*, 21: 4-6, 2001.
- STOTZ, E. N.; DAVID, H. M. S. & WONG UN, J. A. Educação popular e saúde: trajetória, expressões e desafios de um movimento social. *Revista de APS*, 8(1): 49-60, 2005. Disponível em: <[www.dtr2001.saude.gov.br/bvs/periodicos/outros.htm#](http://www.dtr2001.saude.gov.br/bvs/periodicos/outros.htm#)>. Acesso em: 5 abr. 2006.
- VALLA, V. V. A crise da compreensão é nossa: procurando compreender a fala das classes populares. *Educação e Realidade*, 21(2): 177-190, 1997.
- VASCONCELOS, E. M. Constituição, crise e redefinição da educação popular em saúde, 1999a. Disponível em: <[www.redepopsaude.com.br/Varal/ConcepcoesEPS/ConstituicaoocriseEPS.PDF](http://www.redepopsaude.com.br/Varal/ConcepcoesEPS/ConstituicaoocriseEPS.PDF)>. Acesso em: 30 abr. 2007.
- VASCONCELOS, E. M. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: Hucitec, Ministério da Saúde, 1999b.
- VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). *A Saúde nas Palavras e nos Gestos*. São Paulo: Hucitec, 2001.

# **Cultura Popular e Identificação Comunitária: práticas populares no cuidado à saúde**

*José Ivo dos Santos Pedrosa*

## **Introdução**

Para muitos de nós, sejamos estudiosos, pesquisadores, docentes, profissionais de saúde e mesmo alguma pessoa 'comum', falar de cultura envolve, pelo menos, quatro significados diferentes: conhecimento e consumo do que é considerado obra de arte, tais como pinturas de grandes mestres, esculturas como as de Rodin, cinema de 'arte' ou alternativo, literatura etc; o espetáculo dos folguedos e manifestações populares, transformadas em exótico, folclórico ou artesanato local; conhecimento erudito e geral sobre uma série de assuntos; e um sentir de pertencimento, identificação e assunção de que "fazemos parte ativa de sociedades e culturas e somos nós próprios feitos também dessas sociedades e culturas" (Wong-Un, 2005: 51).

Estas características perceptíveis sobre cultura suscitam reflexões de várias correntes ideológicas e teórico-conceituais que perpassam vários campos do conhecimento no interior das ciências humanas: antropologia, sociologia, lingüística, semiótica, história e outros.

Neste texto, não pretendemos adensar questões epistemológicas a respeito de cultura como objeto do conhecimento; entretanto, nos valeremos de referências de autores como Bourdieu (1996), que, fazendo o recorte da cultura com base na arte literária, atribui-lhe o significado estratégico de 'campo de poder', que define normas, regras e impõe um padrão estético que passa a orientar as produções artísticas em cada contexto histórico, assim como de autores mais específicos desse campo, como Geertz (1989), que redimensiona o conceito de cultura como uma 'ciência interpretativa, à procura do significado', sendo este o trabalho do antropólogo.

A amplitude conceitual trazida por esses autores serve de base para identificar questões iniciais sobre a temática, colocada como eixo no processo

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

de formação de agentes comunitários de saúde (ACS). Com base nessas questões, é possível desenvolver uma perspectiva de cultura como construção que acontece nos coletivos sociais, e nesse processo, nos constituirmos no que Wong-Un (2005) diz: criadores e criaturas de sociedades e culturas.

Em decorrência do objetivo específico deste texto, existe a necessidade de uma adjetivação da cultura como a criação que se dá nas relações com os grupos sociais, resultando em uma nova cultura em saúde diferente daquela medicalizante e restritiva ao campo biomédico (Stotz & Araújo, 2004). Cultura como ação humana que se constrói com outros. Cultura como política de resgate de identidades suprimidas como no caso da população negra, dos índios, dos ciganos, dos (des)patriados.

Esses enquadramentos, fundamentais para trabalhar a polissemia do termo cultura, contribuirão para a construção de uma 'noção de cultura' que se faz com base na subjetividade existente nas relações entre as pessoas que permeiam as organizações e as instituições, mas que a elas se sobrepõem e as ultrapassam para se realizarem no encontro com o outro no cotidiano da vida.

A intencionalidade deste texto se revela na compreensão de que o saber/fazer em saúde se encontra alicerçado e, ao mesmo tempo, fortalecendo a cultura de participação da população, cujas necessidades sanitárias, de educação e de participação na formulação e no controle social das políticas públicas de saúde promovem o desenvolvimento de seu protagonismo diante das ações, dos serviços, dos profissionais e dos gestores de saúde.

Nesse sentido, o saber/fazer em saúde constitui processos relacionais em que as 'culturas' (do serviço, dos médicos, das enfermeiras, dos agentes, da população) representam mosaicos de tecnologias leves que vão sendo 'montados' em ato no processo de trabalho em saúde (Merhy, 2002).<sup>1</sup>

Processos implicados com o compromisso, com a autonomia das pessoas como atores que se movimentam na vida, construindo a alteridade<sup>2</sup> no encontro com os serviços e profissionais de saúde e a possibilidade permanente de informar seu modo de andar a vida ao modo de organizar o sistema de saúde.

<sup>1</sup> A esse respeito, ver os trabalhos de Emerson Elias Merhy que discutem a micropolítica do trabalho vivo em ato na saúde, principalmente quando se refere à tese de que o "trabalho vivo em ato opera com tecnologias leves como em uma dobra: de um lado, como um certo modo de governar organizações, de gerir processos, construindo seus objetos, recursos e intenções; de outro lado, como uma certa maneira de agir para a produção de bens/produtos; sendo uma das dimensões tecnológicas capturantes, que dá a 'cara' de um certo modelo de atenção" (Merhy, 2002: 50).

## CULTURA POPULAR E IDENTIFICAÇÃO COMUNITÁRIA (...)

Disto resulta a compreensão da importância da ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação ante as diferenças, bem como a produção de uma cultura de participação democrática na gestão de ações, serviços, redes e sistemas de saúde.

Finalmente, é sob esta perspectiva, isto é, no encontro com outras formas de compreender os diversos modos de andar a vida (Canguilhem, 1978), nas rodas de conversa com os coletivos sociais, na complementaridade entre as tecnologias científicas e populares e nos amplos sentidos que a saúde apresenta, que se discutirá a produção do cuidado em saúde na perspectiva da integralidade, considerado o eixo fundamental do trabalho da equipe de saúde.

A integralidade<sup>3</sup> do cuidado à saúde e a humanização no SUS representam linhas de fuga, nas quais é possível a construção da autonomia das pessoas como cidadãos, usuários do sistema de saúde e como centro de todo o processo de organização das práticas, pois possibilitam o encontro entre a vontade e o desejo da população com a lógica que orienta e preside as respostas institucionais.

### **Cultura como Produção Humana: a subjetividade criadora e transformadora**

A concepção de homem/sujeito social se modifica na história das sociedades e, considerando que cultura é produção e produto de sujeitos sociais, seu significado se transforma.

Os homens e mulheres agregados por forças naturais e divinas da Idade Média; o ser humano em sua plenitude diante da Natureza, capaz de pensar, concebido no Renascimento; o indivíduo autônomo, racional e produtivo apresentado pelo Iluminismo, todos têm seus princípios questionados pela idéia que emerge na Modernidade, na qual predomina o homem social, sujeito que interage e se identifica com outros, que ocupa e se relaciona em coletivos (Luz, 1988).

<sup>2</sup> O conceito de alteridade encontra-se presente em várias áreas do conhecimento, como a antropologia, ciências sociais, filosofia, psicologia, psicanálise. De maneira geral, significa a capacidade de todo homem social reconhecer a si mesmo na interação com o outro, apreendendo esse outro na plenitude de sua dignidade e de suas diferenças. No campo da saúde, tem sido usado no sentido de afirmar que a organização dos serviços, a produção de conhecimentos e o cuidado, podem se desenvolver em relação de alteridade com o usuário, ou seja, reconhecendo-o como autor e interlocutor de sua subjetividade (sentir-se saudável ou não sentir-se saudável), tendo como matriz de produção de ações de saúde suas necessidades e desejos.

<sup>3</sup> Sobre integralidade, ver Matta, texto "Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde", no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, e Silva Junior e Alves, texto "Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas", no livro *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, ambos nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

A idéia da interação social como forma de complementar a constituição dos sujeitos, que perdem sua identidade 'soberana' diante de um mundo institucionalizado e fragmentado, coloca no horizonte um fértil campo de discussão a respeito da subjetividade produzida por máquinas que nos (des)humanizam, orientadas por fluxos agenciados no plano global, mas também pela produção de sentidos (re)humanizadores para os atos e movimentos presentes no cotidiano de territórios que se encontram no plano local e comunitário.

Qual o significado de cultura nesse processo de redefinição das visões de mundo que formataram a representação do ser humano do uno ao fragmento? Geertz (1989: 64) apresenta um conceito de cultura

como um conjunto de mecanismos simbólicos para o controle do comportamento, fontes de informação extra somática (...) fornece o vínculo entre o que os homens são e o que eles realmente se tornam, um por um. Tornar-se humano é tornar-se individual, e nós nos tornamos individuais sob a direção de padrões culturais, sistemas de significados criados historicamente em torno dos quais damos forma, ordem, objetivo e direção às nossas vidas, considerando que o homem é precisamente o animal que mais desesperadamente depende de tais mecanismos de controle extragenético, fora da pele, de tais programas culturais, para ordenar seu comportamento.

Tomando o racionalismo que subsidiou a modernidade e a pós-modernidade, no qual emergem outras racionalidades não-ortodoxas para compreender de forma mais abrangente o pensamento e as ações humanas, Geertz (1989: 63) afirma que:

As abordagens para a definição da natureza humana adotadas pelo Iluminismo e pela antropologia clássica têm uma coisa em comum: ambas são basicamente tipológicas. Elas tentam construir uma imagem do homem como um modelo, um arquétipo, uma idéia platônica ou uma forma aristotélica, em relação à qual os homens reais – você, eu, Churchill, Hitler e o caçador de cabeças bornéu – não são mais que reflexos, distorções, aproximações.

Guattari e Rolnik (1986)<sup>4</sup> recuperam os vários sentidos que a palavra cultura apresenta no decorrer da história e os agrupam em três núcleos semânticos, presentes nos significados que atribuímos atualmente a expressões como produção cultural, difusão cultural, culturas no plural, cultura negra, indígena etc. Para eles, o primeiro núcleo é denominado 'cultura-valor', pois corresponde a um julgamento de valor que determina quem tem ou não cultura; o segundo núcleo diz respeito à 'cultura-alma coletiva', sinônimo de civilização, identidade

## CULTURA POPULAR E IDENTIFICAÇÃO COMUNITÁRIA (...)

social que pode ser reivindicada por qualquer um, engendrada em territórios coletivos específicos, uma espécie de alma com significados ambíguos e universais que pode ser encontrada tanto em regimes como o nazismo quanto no interior de movimentos sociais emancipatórios; e o terceiro, se refere à 'cultura-mercadoria'.

Na concepção de cultura-mercadoria, não existe julgamento de valor, nem territórios próprios.

A cultura são todos os bens: todos os equipamentos (casas de cultura, etc), todas as pessoas (especialistas que trabalham neste tipo de equipamentos), todas as referências teóricas e ideológicas relativas a esse funcionamento, enfim tudo que contribui para a produção de objetos semióticos (livros, filmes etc), difundidos num mercado determinado de circulação monetária ou estatal. Difunde-se cultura exatamente como coca-cola, cigarros de "quem sabe o que quer", carros ou qualquer coisa. (Guattari & Rolnik, 1986: 17)

Hall (2005) analisa o movimento de passagem do sujeito com capacidades inatas, sentimento estável a respeito de sua identidade e posição na ordem do mundo, centro dos discursos e práticas que predominaram na modernidade, para um sujeito descentrado, com capacidades pautadas em possibilidades, com identidades fragmentadas que se afirmam de forma plural em discursos e práticas especializadas nem sempre orientadas pela razão cartesiana.

Segundo o autor, cinco movimentos foram fundamentais para o descentramento dos sujeitos sociais na modernidade. O primeiro deles teve início com a teoria marxista e suas leituras subjacentes, cujo pensamento nodal era o de que os homens fazem a história, mas apenas sob determinadas condições que lhe são dadas. Para Hall (2005: 34), os novos intérpretes da teoria marxista, surgidos na década de 1970, fizeram uma leitura no "sentido de que os homens

---

<sup>4</sup> Félix Guattari (1930-1992) é considerado um dos maiores expoentes da filosofia contemporânea. Intelectual francês, militante revolucionário, Guattari é autor de vasta e complexa obra. Colaborou durante muitos anos com Gilles Deleuze, escrevendo com este, entre outros, os livros *O Anti-Édipo* e *O que é Filosofia?*. Dotado de um estilo literário incomparável, Guattari é, de longe, um dos maiores inventores conceituais do final do século XX. Esquizoanálise, transversalidade, ecosofia, caosmose, entre outros, são alguns dos conceitos criados e desenvolvidos pelo autor. Guattari rompeu com os dogmatismos marxismo|marxistas e psicanálise|psicanalíticos de todos os tipos. Foi muito longe nesta desterritorialização e criou uma obra original na qual o problema do desejo singular é inseparável do político, da indústria, da informática, das instituições. Inconsciente institucional, para além, aquém, junto com o inconsciente individual. Coloca o problema da subjetividade – em um sentido bastante diferente da tradição filosófica – no centro das questões políticas e sociais contemporâneas. Teorizou também sobre a questão da transdisciplinaridade. Notas retiradas de Wikipédia. A enciclopédia livre acessível no site <<http://pt.wikipedia.org>>.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

não poderiam, de forma alguma, ser autores ou os agentes da história, uma vez que eles podiam agir apenas com base em condições históricas criadas por outros e sob as quais eles nasceram, utilizando os recursos materiais e de cultura que lhes foram fornecidos por gerações anteriores”.

Independente do grau de radicalidade apresentado, tais questionamentos contribuiriam para o deslocamento da idéia de uma essência universal do homem com faculdades e necessidades definidas para a idéia de um sujeito que se constitui imerso em condições objetivas e nas representações dessas condições.

O segundo movimento desencadeia-se com a teoria freudiana de que a subjetividade é produto de processos psíquicos inconscientes. Nesta perspectiva, a identidade humana não é inata, forma-se ao longo do tempo, contém componentes imaginários em sua representação de unidade, jamais se completa, afirma-se para o indivíduo com base no olhar do outro.

O terceiro descentramento do sujeito tem a contribuição da lingüística estrutural para a qual não somos autores das afirmações e significados que expressamos, mas os produzimos e os expressamos pela posição que ocupamos nas regras e códigos que regem a língua e nos sistemas de significados de nossa cultura. O falante individual não pode fixar de maneira acabada os significados daquilo que fala, inclusive o significado de sua identidade.

As palavras são multimoduladas (...) carregam ecos de outros significados que elas colocam em movimento (...) tudo que dissermos tem um 'antes' e um 'depois', uma 'margem' na qual outras pessoas podem escrever. O significado é inerentemente instável: ele procura o fechamento (identidade), mas ele é constantemente perturbado (pela diferença) (...) existem sempre significados suplementares sobre os quais não temos qualquer controle, que surgirão e subverterão nossas tentativas de criar mundos fixos e estáveis. (Hall, 2005: 40)

Os estudos de Michel Foucault<sup>5</sup> contribuiriam acentuadamente para o quarto movimento, isto é o descentramento do pensamento do sujeito portador de uma essência imutável para o pensamento a respeito do sujeito disciplinado pelas instituições, subjugado pelos arranjos organizacionais que tornam dóceis os corpos e controlam sua sexualidade por meio de dispositivos que instituem a lei, a ordem e a política dos Estados Modernos.

O objetivo do poder disciplinar consiste em manter as vidas, as atividades, as infelicidades e os prazeres do indivíduo, assim como sua saúde física e moral, suas práticas sexuais e sua vida familiar, sob estrito controle e disciplina, com base no poder dos regimes administrativos, do conhe-

## CULTURA POPULAR E IDENTIFICAÇÃO COMUNITÁRIA (...)

cimento especializado dos profissionais e no conhecimento fornecido pelas Ciências Sociais. (Hall, 2005: 42)

Finalmente, o quinto movimento tem expressão na emergência dos novos movimentos sociais, assim denominados porque discutem o homem em suas relações subjetivas com o outro, com o mundo, não necessariamente o homem-razão ou o homem-economia-trabalho.

Em sua análise, Hall (2005) toma como referência o impacto do feminismo na formação da identidade cultural das pessoas, considerando que este movimento colocou temas privados na discussão pública (sexualidade, trabalho doméstico, cuidado das crianças e dos idosos), trabalhou a dimensão subjetiva e objetiva da política e discutiu o processo de formação e identificação de homens/mulheres, pais/filhos, adulto/criança.

Para Gohn (2003), os novos movimentos sociais emergentes neste final de século se constituem tendo em vista quatro eixos: defesa das culturas locais diante dos efeitos nefastos da globalização; defesa da ética na política e na administração das coisas públicas; consideração da subjetividade das pessoas relativas a valores como gênero, etnia, sexualidade; e entendimento de autonomia como sendo participação e co-gestão crítica e propositiva, capacidade de intervenção, flexibilidade e tolerância para incorporar os diferentes indivíduos.

Diante desses movimentos, que fazem clivagens nas idéias e representações estabelecidas, pergunta-se: quais os processos de constituição de sujeitos, suas ações e suas produções individuais e coletivas no século XXI, considerando a comunicação globalizada, a linguagem computadorizada, as tecnologias e os agenciamentos que existem para produção de subjetividades?

---

<sup>5</sup> Michel Foucault (1926-1984) foi um filósofo e historiador francês. Inicialmente ligado à corrente estruturalista, dedicou-se a estudar dispositivos institucionais, organizacionais, políticos, ideológicos que têm o objetivo de conformar indivíduos e corpos disciplinados. Utilizando o que denomina genealogia, ele revê acontecimentos do passado à luz do compromisso com o presente, identificando discursos que se articulam, passam por um processo de epistemologização e se transformam em saber disciplinar. Em sua obra *Vigiar e Punir: o nascimento da prisão*, com base no exemplo paradigmático das prisões, realiza uma genealogia do poder existente na sociedade, de forma ascendente na direção da periferia ao centro, dos microespaços privados ao Estado, cuja positividade se encontra no poder disciplinar, incidindo diretamente sobre o indivíduo (corpos) e no poder de construir e vigiar o homem dócil e útil para a continuidade da ordem capitalista. Sua análise consiste na identificação de elementos existentes na microfísica social desde o século passado – o manicômio como espaço e a psiquiatria como disciplina –, que serviram de sustentação para o descentramento do exercício do poder. Escreveu também obras como: *As Palavras e as Coisas: uma arqueologia das Ciências Humanas*, *Arqueologia do Saber*, *História da Sexualidade I: a vontade de saber*, *História da Sexualidade II: o uso dos prazeres*, *História da Sexualidade III: o cuidado de si* e *O Nascimento da Clínica*.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Essa questão – qual a concepção de homem na modernidade tardia ou pós-modernidade (como consideram alguns pensadores) e suas formas de identidade, de interação e de comunicação – necessita de reflexões mais sistematizadas que favoreçam a compreensão de fenômenos culturais em duas dimensões: como elementos presentes nas sociedades que moldam e disciplinam os sujeitos e suas vidas, e como dispositivos que operam na criação e reinvenção dos modos de andar a vida dos sujeitos.

Campos (2003: 38) considera que esta última dimensão, isto é, a cultura como dispositivo, constructo de novas culturas, aparece sob uma névoa que, apesar de impedir sua visibilidade, afirma sua presença:

os seres humanos ao reagirem ao instituído, ao não se adaptarem completamente ao estabelecido, ao não se conformarem com o mal-estar, além de sofrerem, também criam bases para uma outra qualidade humana possível, a de produtores de outros padrões de comportamento e de convivência; ou seja, em alguma medida, de uma nova cultura.

Geertz (1989) considera, entretanto, que esta dimensão pode ser obscurecida por duas formas: imaginar a cultura como realidade autocontida, com forças e propósitos próprios é reificá-la; considerá-la como padrão bruto generalizado de comportamentos estereotipados é reduzi-la. Mas é este tipo de pensamento que se encontra entranhado em nós mesmos, instituídos em nossa pretensa racionalidade, e somos levados a atribuir à cultura o significado reificador ou reducionista.

No campo da saúde, por exemplo, é possível resgatar o significado de comunidade, que, emergindo da proposta de saúde/medicina comunitária na década de 1970 nos Estados Unidos, influenciou de maneira acentuada o desenvolvimento de um pensamento idealizado que transparecia no significado com que alguns profissionais de saúde trabalhavam com as comunidades: aglomerados ou agrupamentos humanos homogêneos, com códigos e comportamentos próprios, sem hierarquia social, onde o pensamento reinante é ingênuo. Este movimento foi difundido principalmente por meio do processo de formação de profissionais e de produção de conhecimentos no âmbito dos Departamentos de Medicina Comunitária na América Latina e particularmente no Brasil.

Os projetos de medicina comunitária, apesar dos claros objetivos de medicalização e de alívio das tensões sociais existentes nas comunidades periféricas urbanas e rurais, operavam com a participação utilitarista das pessoas (mutirões, mão-de-obra da comunidade, voluntariado), justificando este modo de operar pelo 'respeito à cultura da comunidade'.

## CULTURA POPULAR E IDENTIFICAÇÃO COMUNITÁRIA (...)

Na realidade, o respeito à cultura local era o argumento que justificava a distância entre os profissionais de saúde e a comunidade: – “‘eles’ gostam de se reunir à noite!; – ‘eles’ não são capazes de entender as noções de educação em saúde e higiene que as visitadoras domiciliares (em alguns programas) desenvolvem”. Ou seja, a reificação da ‘cultura da comunidade’ era, ao mesmo tempo, o que reduzia a compreensão do modo de pensar, das estratégias de sobrevivência, das táticas de identificação, da distribuição e apropriação dos micropoderes nessas comunidades.

Oculto, porém presente nessas práticas, tem lugar o confronto entre a cultura institucional, dos serviços e profissionais de saúde, e o senso comum. Para Geertz (2002: 21),

o senso comum não é uma faculdade auspiciosa, algo assim como ter bom ouvido para a música; é uma disposição de espírito semelhante à devoção ou ao legalismo. E, assim como devoção ou legalismo (ou ética ou cosmologia), esta disposição difere de um lugar para outro, adotando, no entanto, uma forma local característica.

Entretanto, no interior de algumas experiências de saúde/medicina comunitária que agregavam profissionais de saúde e movimentos populares, a idéia de senso comum como pensamento inferior ganha outra conotação: cultura, saber popular e educação popular. Ressignificação que surge da ação política dessas comunidades no desenvolvimento de práticas, nas quais a cultura popular é a base para o conhecimento da realidade e para sua transformação. Cultura como forma de conhecimento, de identidade, de autonomia e de afirmação.

Esses são alguns dos pressupostos gerais da educação popular desenvolvida por Paulo Freire,<sup>6</sup> que representam pilares do significado de cultura popular

<sup>6</sup> Paulo Freire (1921-1997). Educador que se torna referência mundial a partir de um método de alfabetização de adultos utilizado nos anos 60 com comunidades eclesiais de base e centros populares de cultura. Seu método não se limita a um conjunto de técnicas pedagógicas, mas trata-se de uma concepção de educação como um ato humanizador, conscientizador, libertador, pautado na ética humanista. Foi exilado político pela ditadura militar em 1964, morando na Bolívia, Chile, Estados Unidos, África e Suíça, onde assessorou projetos políticos na área de educação e atuou diretamente como educador. A base de sua práxis é uma concepção dialética de sujeito que permite formular uma ética que tem na educação um de seus imperativos categóricos. Pois se todo aprendizado é ato socialmente construído, a leitura das palavras equivale a uma produção de sentido que necessariamente afirma a autonomia dos sujeitos contra os discursos que descrevem a marcha da história como fatalidade, contra a cultura do silêncio que associa opressão política, exploração econômica e privação da palavra. Notas retiradas de Manoel da Costa Pinto, no Editorial do Número 4, da Coleção Memória da Pedagogia da *Revista Viver*, de 2005. Suas principais obras são: *Pedagogia do Oprimido*, *Educação e Mudança*, *Educação como Prática de Liberdade*, *Extensão ou Comunicação?*, *Carta a Guiné-Bissau*, além de vários livros e arquivos publicados em vários idiomas.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

como criação dos sujeitos sociais, portanto, capazes de modificar a realidade; e educação popular como ideário ético-político e estratégia metodológica para a constituição de sujeitos em busca da autonomia e da sua emancipação como ser humano.

Esta construção toma como base a concepção de educação popular que, segundo Paludo (2001: 181)

sempre esteve histórica e organicamente vinculada ao movimento de forças políticas e culturais (as organizações populares, os agentes e as estruturas/organizações de mediação) empenhadas na construção das condições humanas imediatas para a elevação da qualidade de vida das classes subalternas e na construção de uma sociedade onde realidade e liberdade fossem cada vez mais concretas (...) engajada teórica e praticamente em processos que visavam ao aprofundamento da democracia substantiva, à emancipação subjetiva, cultural, política e econômica das classes subalternas e ao seu protagonismo nesses processos.

Para Stotz (2004), a educação popular e saúde é um campo de teoria e prática enraizada nas matrizes humanista, cristã e socialista, que tem como denominador comum o pensamento de Paulo Freire. Sendo assim, as ações de educação popular em saúde contrapõem-se ao autoritarismo vigente na cultura sanitária, orientando-se por modos alternativos e diferenciados de lutar pelas transformações das relações de subordinação e opressão, em favor da autonomia, da participação das pessoas comuns e na interlocução entre os saberes e práticas.

Vasconcelos (2001) resgata a historicidade de constituição da educação popular e saúde no Brasil com base na participação de profissionais de saúde em experiências de educação popular de bases freireanas nos anos 70, inaugurando uma ruptura com as práticas tradicionais de educação em saúde. Estas práticas – resultantes da participação de técnicos de saúde inseridos em pequenas comunidades periféricas, identificando lideranças e temas mobilizadores, criando espaços de debate e apoio às lutas emergentes – atualmente ganham espaços em instituições estando voltadas para a superação do 'fosso cultural' existente, por um lado, entre serviços de saúde, organizações não-governamentais, saber médico e movimentos sociais e, por outro lado, a dinâmica do adoecimento e a cura do mundo popular.

## CULTURA POPULAR E IDENTIFICAÇÃO COMUNITÁRIA (...)

Algumas experiências de educação popular desenvolvidas com os agentes de saúde<sup>7</sup> indicam que suas relações com a comunidade e com a equipe de Saúde da Família têm como matriz o conflito entre os modos de definir saúde na 'cultura sanitária' e na 'cultura popular'. A base desse conflito encontra-se na questão de como a cultura sanitária regula conhecimentos e práticas da cultura popular e na possibilidade de instituir novas formas de cuidar da saúde.

O entendimento dessa problemática requer uma perspectiva mais próxima da análise institucional, apresentada por Campos (2003), que, considerando os sujeitos como co-produtores de sua circunstância, define cultura como instituição que regula modos considerados adequados de os sujeitos lidarem com seu desejo e interesse. Desejo como impulso do gozo e do prazer; interesse como a necessidade de reprodução biológica e social das pessoas. E, nessa concepção a "cultura legitima formas de relacionar-se com outros e com a natureza a partir do próprio desejo e interesse (...) cultura não é apenas renúncia: mas modos para lidar com o desejo e o interesse" (p. 39).

A perspectiva do entendimento de cultura como instituição que regula modos de lidar com o desejo e interesse requer uma concepção de instituição como resultado de um contínuo processo criativo e produtivo de inventar os modos considerados adequados para cada sujeito, em seus coletivos e em seus espaços. Em outras palavras, instituição como produto de permanente processo de institucionalização, isto é, da articulação dialética entre o instituído e instituinte, que traz como elemento problematizador para o instituído a singularidade que existe nos movimentos dos sujeitos em contextos e territórios determinados, desconstruindo e reconstruindo processos e estruturas.

Segundo L'Abbate (2004), é o momento de institucionalização que tensiona o cotidiano da prática dos sujeitos, produzindo algo que não tem um caráter reprodutor e repetitivo, apontando para um vir a ser em contínua transformação.

---

<sup>7</sup> Com a reestruturação do Ministério da Saúde em 2003, foram criados a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e o Departamento de Gestão da Educação na Saúde do qual fazia parte a Coordenação de Ações Populares de Educação na Saúde, que tinha como orientação política, teórica e metodológica os princípios da educação popular em saúde, na relação com conselheiros, movimentos populares, agentes de saúde. Em 2005, esta coordenação, mantendo seus princípios e objetivos, passa a fazer parte da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa denominada Coordenação Geral de Apoio à Educação Popular e Mobilização Social.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Acrescentando que no desenvolvimento do trabalho educativo com a população ou na formação de profissionais, isto é, na produção de culturas, três conceitos mostram-se essenciais: os modos de subjetivação, a singularidade e a implicação.

A produção de subjetividade para uma saúde polifônica e de múltiplos sentidos requer que os indivíduos assumam e vivam esta subjetividade em suas existências particulares, apropriando-se dela e singularizando-se como atores com potência para desencadear movimentos rebeldes e resistir aos impulsos externos paralisantes que a racionalidade técnico-científica e a lógica organizacional imprimem à saúde.

Neste momento, é importante retomar Guattari e Rolnik (1986) para quem é conveniente dissociar os conceitos de indivíduo e de subjetividade. Os indivíduos resultam de produção em massa, são produzidos em série, registrados, modelados, ao passo que a subjetividade não é passível de centralização no indivíduo: “Uma coisa é a individuação do corpo. Outra é a multiplicidade de agenciamentos da subjetivação: a subjetividade é essencialmente fabricada e modelada no registro do social” (p. 31).

Em outro escrito, Guattari é mais explícito sobre o significado de subjetividade e a relação existente entre sua produção no âmbito do indivíduo e nos coletivos.

Subjetividade é o conjunto das condições que torna possível que instâncias individuais e/ou coletivas estejam em posição de emergir como *território existencial auto-referencial*, em adjacência ou em relação de delimitação com uma alteridade ela mesma subjetiva (...) Assim, em certos contextos semiológicos e sociais, a subjetividade se individua: uma pessoa, tida como responsável por si mesma, se posiciona em meio a relações de alteridade regidas por usos familiares, costumes locais, leis jurídicas (...) Em outras condições, a subjetividade se faz coletiva, o que não significa que ela se torne por isso exclusivamente social (...) o termo ‘coletivo’ deve ser entendido (...) no sentido de uma multiplicidade que se desenvolve para além do indivíduo, junto ao *socius*, assim como aquém da pessoa, junto a intensidades pré-verbais (...). (Guattari, 1992: 20 – grifos meus)

O desafio, então, está situado na resignificação do encontro entre a cultura profissional/organizacional e a cultura popular como processo que acontece por meio da criação de agenciamentos de subjetivações. Tal produção se movimenta nos territórios existenciais individuais e coletivos, lembrando que esse encontro tem a intermediação da tecnologia, do mercado e das representações sociais.

## CULTURA POPULAR E IDENTIFICAÇÃO COMUNITÁRIA (...)

Liliana da Escóssia (2003), discutindo a relação homem-técnica, lembra que Guattari reconhece a dupla tendência da técnica: uma, homogeneizante, universalista e reducionista que banaliza, leva à *mass-midiatização* e embrutece o homem, e outra que reforça a heterogenização e singularização, possibilitando a criação de novos territórios existenciais. Questionando o fato de que todas as revoluções tecnológicas modernas sempre têm reforçado a dimensão alienante, a autora lembra que Guattari em seu livro *Caosmose* (1992: 186) aponta como saída

a reapropriação dos equipamentos coletivos de enunciação, ou seja, todos os sistemas maquínicos que são suportes dos processos de subjetivação (máquinas técnicas, sociais e religiosas, por exemplo). (p. 179), acrescentando que todo processo de subjetivação implica a inclusão de objetos, paisagens, odores, sons, enfim, implica a inclusão do mundo: é incluindo o mundo e nos compondo com ele que nos reiventamos e reiventamos o mundo.

Na perspectiva que se vem argumentando, é possível considerar cultura como um sistema que produz sentidos libertários e emancipatórios que, ao serem reapropriados pelos sujeitos sociais com seus interesses e desejos, guardam a possibilidade de se transformar em espaço de produção de subjetividades e de singularização.

Este processo significa “uma singularização existencial que coincida com um desejo, com um gosto de viver, com uma vontade de construir o mundo no qual nos encontramos, com a instauração de dispositivos para mudar o tipo de sociedade, os tipos de valores que não são os nossos” (Guattari & Rolnik, 1986: 17)

Processos dessa natureza, portadores de intencionalidades instituintes que apostam em movimentos transformadores, necessariamente consideram outro conceito fundamental para sua realização, que é o de implicação.

No cotidiano, vive-se sempre implicado em algum processo, seja de reprodução e manutenção da situação, seja em processos voltados para a institucionalização de novo pensar e fazer. Esta proximidade prática com o conceito permite dizer, de maneira geral, que implicação diz respeito ao envolvimento afetivo, existencial, político e profissional dos trabalhadores de saúde com os processos institucionais nos quais estão envolvidos e com a maneira como se dá esse envolvimento.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Lourau (1995) considera, em termos de análise institucional, duas implicações: a que significa o conjunto de relações conscientes ou não entre o ator e o sistema e a que se vincula à prática, ou seja, às relações que mantém com a base material das instituições.

A situação das equipes de Saúde da Família mostra-se exemplo das 'implicações divididas' que nos levam a certa esquizofrenia cotidiana. Segundo dados de 2002 (Brasil, 2004), para 94,7% das equipes havia mais de quatro agentes de saúde, 95,8% cumpriam a carga horária de 40 horas contratadas, sendo o profissional com maior tempo de permanência. Mas 30,2% desses profissionais tinham contrato de trabalho temporário, 23,3% eram regidos pela CLT e 11,6% prestavam serviços. A pesquisa mostra ainda que 77,6% ganhavam menos de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por mês.

Ao lado da objetividade com que as implicações institucionais definem o cotidiano do agente comunitário de saúde com base na convivência com baixos salários, contratos precários, carga horária excessiva, etc, existe o fato de que deve ser habitante do território, ser "elo de ligação entre o serviço e a comunidade" e sentir-se integrante de uma equipe de saúde.<sup>8</sup>

Existem elementos que transversalizam as implicações nas relações do agente com a equipe multiprofissional: a) o fato de os indivíduos não escolherem arbitrariamente viver ou trabalhar junto, mas formarem novo agrupamento diante de cada situação que se apresenta, com todas suas representações e vivências anteriores; b) a predominância da cultura técnico-científica; c) o poder simbólico que distancia e hierarquiza a posição dos profissionais.

A composição da equipe representa o momento em que os indivíduos passam a se grupalizar, isto é, formar um grupo que atua como coletivo, no qual existe uma subjetividade que não é o somatório das subjetividades individuais.

O plano externo, isto é, o agente e suas relações no território de identificação coletiva, é cenário de ambigüidades: sua situação (agente do serviço ou da comunidade), o sentido de impotência diante de questões como saneamento, drogas, pequenas emergências etc, a dinâmica da vida e as normas burocráticas.

<sup>8</sup> Sobre equipe de saúde, ver Ribeiro, Pires e Blank, texto "A temática do processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família", no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, e Corbo, Morosini e Pontes, texto "Saúde da Família: construção de uma estratégia de atenção à saúde", no livro *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, ambos nesta coleção (N. E.).

## CULTURA POPULAR E IDENTIFICAÇÃO COMUNITÁRIA (...)

Os movimentos da contracultura que questionavam valores e comportamentos estabelecidos nos anos 60 e os movimentos políticos de luta pela democracia nas décadas de 1970 e 1980 originaram uma concepção de cultura que se constitui por meio da participação popular, atribuindo às manifestações culturais um sentido de identidade e afirmação política, que resgata o saber/fazer dos grupos sociais como dispositivos para a construção de sua própria autonomia.

Nesse processo, 'as comunidades' deixam de ser estereótipos de homogeneidade e ingenuidade, passando a significar espaços vivos, com seus conflitos, contrastes e matizes, colocando em evidência o 'local', como território de constituição de sujeitos, de práticas e de produção de subjetividades. Espaço de pertencimento cultural, social, geracional e lingüístico.

Bourdin (2001), ao discutir o que ele denomina 'a questão local', problematiza três temáticas: o vínculo social; o papel da dinâmica política local e sua relação com o Estado; e as respostas organizacionais que o local aponta diante das escalas organizacionais internacionalizadas por meio de redes de telecomunicações. Ele considera que o vínculo social encontra-se fundamentado em três dimensões: a divisão social do trabalho,<sup>9</sup> que produz a complementaridade e a troca entre as pessoas; o sentimento de pertencimento à humanidade, por meio da relação com outros seres humanos, os vínculos sexuais e familiares, a 'idéia' do destino comum da humanidade, reforçado pelas religiões; e o 'viver junto' partilhando a mesma cotidianidade.

Para o autor, as duas primeiras dimensões são de natureza genérica, que diminuem a possibilidade de criação de vínculos de identificação sociocultural, devendo-se, pois,

privilegiar o viver junto [pois] tem a vantagem de evitar posicionamentos hoje muitas vezes suspeitos (nem as classes sociais, nem o universalismo, nem o comunitarismo religioso e os nacionalismos) e de pretender fundamentar-se na experiência diária. Acima da partilha de um teto ou mesmo de uma atividade profissional. (Bourdin, 2001: 28)

Em um mundo globalizado, interconectado, as formas de organização das pessoas por meio de redes mascaram as questões locais, homogeneizando e pautando temas nacionais e mundiais, surgindo o local como representação do espaço concreto e o lugar do corpo-a-corpo com o mundo (Bourdin, 2001).

<sup>9</sup> Sobre divisão (técnica) do trabalho, ver Ramos, texto "Conceitos básicos sobre o trabalho", no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Em casos de migrantes internacionais, a presença da cultura local acontece em sua ausência, ou seja, ao perderem seus vínculos anteriores e diante da dificuldade de reconhecimento e identificação, esses migrantes afirmam sua existência anterior na maneira de se reunir com conterrâneos, na culinária, nas festividades etc, afirmando, diante desta evidência, a necessidade de trabalhar o 'estar com' como categoria de identidade, organização, interação e conhecimento (Bourdin, 2001).

'Viver junto' diz respeito às características de identificação como família, gênero, etnia, mas principalmente à experiência individual e afetiva; vivenciar subjetividades produzidas nas relações diretas com o Outro (Bakhtin, 2003).<sup>10</sup> 'Estar com' significa a identificação que acontece por meio das relações mais ampliadas, onde a experiência envolve a consciência e a vontade de ser solidário, reconhecer-se nos grupos; é a experiência de vivenciar as diferenças com o Outro.

Em síntese, a cultura é compreendida como uma produção social, que, sob o capitalismo, é organizada por meio de agenciamentos que objetivam aprisionar os indivíduos aos sentidos dados pelas máquinas que os produzem: a mídia, a arte em todos seus aspectos, os desejos e o modo de consumir essa produção semiótica. O indivíduo, então, é modelado por estes fluxos.

Mas, na relação com o Outro, surgem outros fluxos e pulsões que produzem outra subjetividade, que se situa nas dobras do sistema,<sup>11</sup> que guarda a possibilidade de desencadear processos de singularização dos sujeitos e de

---

<sup>10</sup> O Outro (com letra maiúscula) é conceito estreitamente ligado ao conceito de alteridade (ver nota 3). Para Bakhtin, o Outro é ao mesmo tempo parte do Ser e fundamentalmente assimétrico em relação a ele: a pluralidade dos homens encontra seu sentido não numa multiplicação dos EUs, mas naquilo em que cada um é o complemento necessário do Outro. No campo da saúde coletiva, tem sido usado no sentido de que a produção do cuidado em saúde (organização dos serviços, o trabalho e o conhecimento em saúde) não pode existir sem a presença do usuário com sua cultura e representações.

<sup>11</sup> A expressão 'dobras do sistema' está sendo usada no texto no sentido de que, mesmo sob sistemas opressores, excludentes e massificadores, existem espaços (dobras) em que é possível a produção de subjetividades libertárias e emancipadoras. Em relação ao cuidado em saúde, as dobras representam espaços e momentos de encontro entre trabalhadores, serviços e usuários em que seria possível a criação de outras formas de produzir cuidado e organizar serviços; o processo de formação e de educação permanente poderia propiciar 'dobras' para a reflexão e configuração de novas práticas de saúde, por exemplo. A expressão tem origem na representação simbólica do estilo barroco que se contrapõe ao clássico retilíneo, apresentando curvaturas, sombras e expressões – as dobras – que lhe imprimem singularidade. Esta representação tem servido de modelo para a construção teórica que considera a existência de fronteiras entre as clássicas dicotomias (bem/mal; puro/impuro) como espaço de construção do novo.

## CULTURA POPULAR E IDENTIFICAÇÃO COMUNITÁRIA (...)

subjetivação, dando concretude ao sentido de ser e estar no mundo. Dessa forma, os processos de identificação e subjetivação para a (re)construção de sua história e, conseqüentemente, sua cultura, situam-se em vários espaços: o bairro, a escola, a quadra, a rua, a cidade, o estádio de futebol, as festas, enfim, todos os lugares onde aconteçam relações de estar com e viver com o Outro.

A pretensão de identificar-se com o mundo moderno se encontra além das clássicas categorias de classe social e gênero, originando uma concepção de sujeito que não pode prescindir da consciência de sua posição em relação à raça, gênero, geração, local institucional, localidade geopolítica, orientação sexual, religião etc.

Segundo Bhabha (1998: 20), de certa forma, o pensamento instituído aceita tal pluralidade na formação das identidades culturais,

mas o inovador e desafiante é passar das narrativas de subjetividades originais e iniciais e focalizar os momentos ou processos onde são produzidas na articulação das diferenças culturais. [O autor explicita que] esses 'entre-lugares' fornecem o terreno para elaboração de estratégias de subjetivação – singular ou coletiva – que dão início a novos signos de identidade e postos inovadores de colaboração e contestação, no ato de definir a própria idéia de sociedade.

### **Os Espaços Possíveis de Construção de Subjetividades: o encontro com a equipe de saúde e os territórios da Saúde da Família**

O aprisionamento da pulsão do desejo<sup>12</sup> em ter saúde em definições, normas, regras e desenhos institucionais que definem qual o papel e posição do saber, da cultura e da participação popular no SUS, filtra a escuta da voz do usuário, que tende a permanecer como ruído – 'cultura primitiva' – e a ter sua participação burocratizada, aprisionando o modo de ser e sentir do outro à racionalidade científica e organizacional das práticas de saúde.

<sup>12</sup> O significado de desejo utilizado no texto opõe-se à sua concepção como 'falta de', assumindo a concepção de força produtiva e criadora (pulsão), que se insere no social e cultural e, portanto, é passível de transformação. Esta concepção tem sido desenvolvida por Gilles Deleuze e Félix Guattari, principalmente no livro *O Anti-Édipo* (1974). Nesse sentido, a 'saúde' desejada pelas pessoas é construída e reconstruída na relação com o mundo da vida, ao passo que 'saúde' dos serviços é subjugada ao mundo das organizações, que burocratiza e domestica a saúde desejada.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Quando isso ocorre, e é exatamente o que acontece na relação da população com os serviços de saúde, o desejo é capturado pelos agenciamentos, que produzem, propagam e vendem modos de vida saudável, e o interesse dos sujeitos torna-se subjugado aos interesses do Estado, do capital, dos grupos de poder, sendo-lhes subtraídas as possibilidades de construir seu modo singular de reproduzir-se biologicamente e socialmente.

Entretanto, no momento em que acontece a relação da cultura/saber popular com a cultura/saber profissional, institucionalizada, acontece o encontro entre diferenças. De um lado, a pulsão da vida 'selvagem', dos riscos, da paixão e dos prazeres desenfreados; do outro, a racionalidade que orienta práticas e relações.

É um encontro entre diferenças e, no caso da Saúde da Família, as diferenças se evidenciam porque afirmam campos de saber e poder distintos: saber popular/científico; regras burocráticas/necessidades, sofrimento/normatividade; poder/sensibilidade. Mas, diante da inevitabilidade do encontro, é imprescindível transformar este momento em um 'entre- espaços', 'fimbrias', 'brechas', tornando possível o diálogo e a diluição do poder institucional.

Nesses momentos (dobras), é possível, por meio de práticas pedagógicas dialógicas e participativas, construir de forma compartilhada um conhecimento sobre a saúde das pessoas que considere a subjetividade e a singularidade presentes em cada indivíduo e coletividades e nas suas relações com a dinâmica da vida.

A construção compartilhada do conhecimento é uma metodologia desenvolvida na prática de educação em saúde que considera a experiência cotidiana dos atores envolvidos e tem por finalidade a conquista, pelos indivíduos e grupos populares, de maior poder de intervenção nas relações sociais que influenciam a qualidade de suas vidas. (Carvalho, Acioli & Stotz, 2001: 101)

Os autores se referem ao conhecimento produzido tendo em vista a vivência dos sujeitos que inclui a dimensão de suas representações sociais a respeito do significado de qualidade de vida e saúde, e a dimensão do sofrimento, angústias e incertezas que, muitas vezes, não são compreendidos pela racionalidade das ciências biológicas e pela maneira de operar o sistema.

O encontro produz um acontecimento, considerado "um momento de ruptura das continuidades históricas; imprevisto apoderamento das regras que

## CULTURA POPULAR E IDENTIFICAÇÃO COMUNITÁRIA (...)

até então se impunham, desviando-as ou fazendo-as funcionar para além do limite; predomínio de linhas de atualização e criatividade” (Rodrigues, 1997: 192).

Para que este encontro/acontecimento sirva como dispositivo disparador de novos conhecimentos, práticas e relações com os serviços de saúde, é necessário que exista disposição e vontade de participar, motivação e sensibilidade para as expectativas e desejos do outro, para que se construam, conjuntamente, apostas em várias e múltiplas direções que podem incluir mudanças nas estruturas, nos processos, nas relações e nas práticas de saúde.

Existem desafios que se apresentam em ato, quando as diferentes concepções e visões de mundo afloram diante de problemas concretos que surgem no cotidiano, produzindo incômodos, sentidos não explicitados e conflitos não trabalhados. Isto exige constante autovigilância dos envolvidos de modo que o encontro seja autopoietico, produzindo novas formas de relacionamento, de organização, de pensar a esfera pública e de lutas políticas (Merhy, 2004).

Para Bhabha (1998), o estranhamento de uma nova situação, posição ou matriz identitária é a condição das iniciações extraterritoriais (busca de um novo espaço de construção de novas relações e identidade) e interculturais (lugar onde se reconhecem as diferenças). E, ao refletir sobre o estranhamento vivenciado, somos capazes de evidenciar os lugares comuns como espaços que passam a apresentar características que até então não eram percebidas: a casa não é somente o abrigo do homem primitivo, mas o local de intervenção dos profissionais da Saúde da Família, espaço de reprodução de culturas que modulam o modo de viver; o trabalho não é somente a estratégia de obter salário, mas lócus de convergência de saberes, vivências e aprendizagem; a população adstrita deixa de ser homogênea e passa a ser vista com suas contradições e diferenças.

As formas organizacionais nas quais as equipes da Saúde da Família se constituem e atuam têm causado alguns incômodos: relações hierarquizadas, divisão do trabalho inadequada, responsabilidades diluídas, reprodução de práticas tradicionais medicalizantes e controladoras, relações de trabalho precárias.

Essas são as imagens que ganham espaços na agenda política, tornam-se temas de debates e discussões éticas e legais, exatamente porque causam incômodos e suscitam situações estranhas para o profissional e para a população.

Entretanto, começam a se desenhar outras imagens; ainda que envoltas em brumas, anunciam a possibilidade de uma nova estética para uma prática

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

multidisciplinar, que tem lugar em outros espaços diferentes das unidades de saúde (as visitas domiciliares)<sup>13</sup> e tem como atores personagens diferentes dos clássicos profissionais de saúde – os agentes comunitários.

Maffesoli (1996) coloca em discussão a importância do aparente e do doméstico, como resultante da sociedade moderna sobre os indivíduos – sujeitos descentrados e assujeitados aos agenciamentos. Nesta perspectiva, o doméstico ganha conotação de uma estrutura socioantropológica que se encontra sempre presente na formação da identidade e da cultura,

um conjunto de coisas impalpáveis que constitui o *habitus*. Esse é, ao mesmo tempo, oriundo da comunicação verbal e não verbal (...) que é feita de rituais não pensados, gestos, tipos de comportamento, modos de se vestir que significam, ao redor, os sentimentos de pertença, e criam, por isso, as diversas relações constitutivas dos conjuntos sociais.

Segundo o autor, a casa, o bairro e a comunidade são constituídos e se constituem nesses pequenos rituais, essas maneiras de ser que representam o saber incorporado nas experiências vivenciadas.

Nestes espaços é que a equipe da Saúde da Família e, particularmente, o ACS concretizam suas práticas, colocando em diálogo as experiências incorporadas no cotidiano e aquelas que acontecem nos espaços instituídos dos serviços e nas linguagens normatizadoras da cultura racionalista ocidental de saúde.

Silva et al. (2004) discutem o papel do agente comunitário na construção da integralidade em saúde, tomando como base as possibilidades de comunicação que podem ocorrer entre este profissional e a equipe de Saúde da Família.

Em suas reflexões, os autores reconhecem o papel de tradutor do modo de vida das comunidades para as equipes e do funcionamento e organização dos serviços para a comunidade. Reconhecem também que a abertura de canais de comunicação não é suficiente para estabelecer diálogo e interação entre a população e os serviços, considerando que o estabelecimento de ações comunicativas emergem no processo de construção de territórios comuns por meio da participação social.

Discutindo esta questão, os autores problematizam a formação desses profissionais em dois aspectos: a articulação que ocorre no cotidiano, em que trabalham com tecnologias derivadas da área biomédica e com tecnologias

<sup>13</sup> Sobre visita domiciliar, ver Abrahão e Lagrange, texto "A visita domiciliar como uma estratégia de assistência no domicílio", no livro *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, nesta coleção (N. E.).

## CULTURA POPULAR E IDENTIFICAÇÃO COMUNITÁRIA (...)

relativas à dinâmica da vida na sociedade; e as relações de poder que se estabelecem entre o agente, legitimado pela população diante da equipe e o agente instrumentalizado com o poder das informações técnicas diante de sua comunidade.

Mas o que significa o papel de tradutor do modo de vida das comunidades e a ação de realizar esta tradução de forma partilhada?

Em uma primeira aproximação, traduzir pode significar a ação de aproximar a maneira como o outro se expressa com base no repertório de significados que vamos atribuindo aos significantes e agenciamentos que a vida apresenta. Na relação entre os profissionais da equipe de Saúde da Família (profissionais graduados, profissionais de formação técnica, agentes) e destes com as pessoas que circulam nos territórios, existe uma hierarquia manifesta de forma objetiva pelos diferentes níveis de apropriação de poder simbólico, em decorrência da hegemonia do discurso emitido: saber hegemônico, científico e racional *versus* saber dominado, subterrâneo, não-racional, heterodoxo.

Em uma segunda aproximação, esta relação tem como base processos de comunicação entre os diferentes sujeitos que disputam posições de poder na produção e na validação de seus discursos.

Araújo (2004: 167) propõe uma análise das práticas comunicativas que dão concretude às políticas públicas, pautado em um modelo que considera que

a comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – bem simbólicos – são produzidos, circulam e são consumidos. As pessoas e comunidades discursivas que participam desse mercado negociam sua mercadoria – seu próprio modo de perceber, classificar e intervir sobre o mundo e a sociedade – em busca de poder simbólico, o poder de constituir a realidade.

Este modelo permite apreender categorias para compreender situações de disputa, tais como o lugar que o emissor do discurso ocupa no campo de poder onde circula, a legitimidade institucional que o discurso produzido/emiti-do apresenta e a competência para fazer valer sobre os outros seu ponto de vista sobre a saúde, doença, cuidado etc.

Na vida cotidiana das pessoas, a tradução de saberes e práticas de saúde, partilhada pelos sujeitos que aí circulam, guarda uma lógica orientada pela situação imediata, voltada ao alívio do sofrer. Observamos que, na

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

perspectiva da população, por exemplo, a tradução do saber científico para saber popular e vice-versa, partilhada entre seus produtores/emissores de discursos, se objetiva em práticas como tomar chá de limão e alho quando se está gripado, porém acompanhado de ácido acetil salicílico, ou na existência dos *kits* familiares, chamados de 'farmacinhas' que contêm raízes, garrafadas, assim como curativos, analgésicos, antitérmicos etc.

Stotz (2001: 28), em um curto, porém belíssimo texto, reconhece que traduzir é conviver, mas que a experiência da doença é de difícil tradução, e interroga:

o modo de pensar, vinculado ou não imediatamente com a vida diária de cada um não é o que distingue necessariamente um saber fragmentado e centrado na afetividade, de outro, sistemático e distanciado? [E mais:] esse saber/pensar continuado não diferencia também a doença construída e objetivada mediante um saber médico, da experiência subjetiva da enfermidade?

Diante destas reflexões, somos levados a crer que a construção compartilhada do conhecimento mostra-se como uma ação estratégica mais coerente com o pressuposto que nos tem orientado até o momento, isto é, a cultura como produção social.

Esta proposta encontra-se bastante próxima dos princípios teórico-metodológicos e éticos da educação popular freireana, fazendo parte do repertório de ferramentas que têm sido utilizadas nas práticas de educação popular e saúde. A educação popular em saúde, ao utilizar esta proposta metodológica, propicia o encontro entre a cultura popular e a científica.

Aqui é importante a disponibilidade de escuta e fala dos sujeitos que se põem em relação, cada qual portando uma visão de mundo que tende a subsumir a visão do outro. A intermediação desse processo é uma ação comunicacional e pedagógica entre sujeitos de saberes diferentes convivendo em situações de interação e cooperação, envolvendo o relacionamento entre pessoas ou grupos com experiências diversas, desejos, interesses e motivações coletivas, o que chamamos de 'agir educativo'.

Agir educativo que significa uma ação pedagógica com a intencionalidade de promover a saúde por meio da construção de projetos voltados para o direito à vida, suscitando adesão de movimentos sociais, com capacidade de produzir novos sentidos nas relações entre as pessoas e seus territórios.

## CULTURA POPULAR E IDENTIFICAÇÃO COMUNITÁRIA (...)

Nesses processos, ocorre de forma mais nítida a relação comunicação, educação e promoção da saúde<sup>14</sup>. Relação que se torna problemática no contexto brasileiro, onde a comunicação ocorre entre desiguais, palavras e mensagens que não adquirem sentido quando lidas ou ouvidas, que são apenas ruídos para a maioria da população.

Dessa forma, a comunicação como expressão da educação em saúde voltada para a promoção da saúde exige informações comunicantes, capazes de gerar elementos para a produção de novos sentidos que atinjam os espaços individuais e coletivos, públicos e privados. As mensagens a serem produzidas se voltam para a construção do significado de saúde onde os indivíduos descobrem a si mesmos como parte da realidade, com potencialidade de se movimentarem em outra direção.

No plano das práticas institucionais, a educação em saúde envolve a equipe de saúde, exercitando o agir educativo nas organizações governamentais e não-governamentais envolvidas na formulação e implantação da política de saúde<sup>15</sup>. São movimentos que se voltam para a busca de espaço nas arenas políticas decisórias, objetivando construir a viabilidade do projeto de promoção da saúde, planejar a intervenção, definir programas, atividades, orçamento etc. – práticas participativas e dialogadas entre os serviços e a população que contribuem para formatar instituições mais abertas e flexíveis ao modo de vida das pessoas.

Na base, as práticas de educação em saúde se fazem presentes nas 'rodas de conversa, nas cirandas e farinhadas', onde as práticas pedagógicas comunicativas constroem a vontade coletiva, motivam a participação, suscitam novas subjetividades nas pessoas em relação à sua saúde, à doença e às relações com os serviços de saúde.

A educação popular, ao ser considerada agenciadora de autonomias individuais e coletivas, resgata a alteridade de indivíduos e movimentos na luta pelos direitos humanos, contribuindo para a ampliação do significado dos direitos de cidadania, instituindo esta cidadania na vida cotidiana das pessoas.

<sup>14</sup> Sobre promoção da saúde, ver Monken e Barcellos, texto "Território na promoção e vigilância em saúde", no livro *O Território e o Processo Saúde-Doença*, nesta coleção (N. E.).

<sup>15</sup> Sobre políticas de saúde, ver Baptista, texto "História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde", livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Problematizando a realidade tomada como referência, a educação popular mostra-se como analisador da situação vivenciada por indivíduos, grupos e movimentos, pois permite evidenciar fragmentos que se mostravam encobertos no inconsciente e nas ideologias naturalizantes sobre o real, favorecendo interpretações que geram pensamentos e atos pró-ativos.

A educação popular permite a produção de sentidos para a vida e engendra a vontade de agir em direção às mudanças que se julgam necessárias. As ações pedagógicas constroem cenários de comunicação em linguagens diversas, transformando as informações em dispositivos para o movimento de construção e criação.

### **Cultura Popular e Práticas Populares no Cuidado à Saúde**

As discussões anteriores sobre o significado de cultura tiveram por base alguns conceitos teóricos como a questão local; as categorias de viver junto e estar com; a educação popular como dispositivo pedagógico e político construído com base no diálogo com as classes populares; e o processo de institucionalização de outras práticas de saúde nos serviços.

Entretanto, definir cultura popular como continente no qual é possível buscar os significados das práticas populares no cuidado à saúde é uma tarefa que exige algumas reflexões.

A primeira é que não existe uma cultura popular generalizada e pura, 'exclusiva das classes populares', compreendida simplesmente como as manifestações festivas, as brincadeiras, as danças e os folguedos que a população realiza, embora não se possa negar que exista um componente de luta de classes nessas manifestações culturais. A segunda, que decorre da primeira, diz respeito à necessidade de contextualizar historicamente, quais os espaços e os sujeitos da cultura popular. E, finalmente, a terceira é a necessidade de considerar a cultura popular como resistência e luta aos agenciamentos maquínicos que o sistema capitalístico, como diriam Guattari e Rolnik (1986), produz no sentido de domesticar as relações que permeiam o viver junto e o estar com e de assujeitar a subjetividade dos indivíduos às tecnologias (de todas as ordens) alienantes.

## CULTURA POPULAR E IDENTIFICAÇÃO COMUNITÁRIA (...)

De modo corrente, quando se fala em cultura popular em saúde, a idéia que se faz presente encontra-se centrada nos hábitos e costumes que as classes populares apresentam diante dos problemas de saúde/doença, ou nas representações sobre ações de promoção da saúde e prevenção das doenças, aí incluindo a questão da alimentação, o cuidado às crianças e aos idosos.

Até o momento, temos discutido cultura popular como práticas que as classes populares realizam sob várias circunstâncias. Mas quem são as classes populares? Paludo (2001: 34) procura conceituar classes populares no contexto do Brasil República:

São indivíduos e grupos explorados economicamente, desvalorizados e discriminados culturalmente e dominados politicamente (...) As identidades populares são identidades de emergência e iniciam, no Brasil, sua constituição sob o signo da violência segregadora. As identidades carregam a marca da exploração e exclusão econômica, da discriminação cultural e da dominação política. Carregam também a marca do conformismo de quem já perdeu a esperança e marca do desejo de uma vida melhor, do inconformismo e da persistência que travam em busca de sua sobrevivência e humanização.

Tomial (2001) apresenta uma brilhante revisão bibliográfica a respeito do significado da cultura alimentar da população. Nesta revisão, é possível apreender o alimento em sua perspectiva simbólica (comida de pobre, comida de rico), estrutural (comida que sustenta, comida forte, comida fraca) e cultural (comida com *reima*, comida sem *reima*).

Carvalho (2005), estudando as práticas populares de saúde e as mudanças ocorridas em seu *status* de práticas criminosas a práticas instituídas, em São Paulo, de 1950 a 1980, constatou que estas mudanças ocorreram por meio de rupturas e continuidades com sua matriz cultural original e por meio da incorporação de determinados conhecimentos e práticas populares de saúde ao repertório de práticas 'oficiais', em um processo de lutas, contradições e enfrentamentos.

Nesse contexto, o autor considera práticas populares de saúde ações de intervenção terapêutica realizadas por agentes informais, oriundos das classes populares que, diante da incapacidade do Estado em oferecer serviços de saúde, ocupavam este espaço sendo legitimados pela população. Assim, existiam os práticos que resolviam problemas odontológicos; os erveiros que receitavam raízes e plantas medicinais na forma de garrafadas e infusões; os benzedores e curandeiros que, por meio de simpatias e orações, atendiam principalmente à população rural.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Daron (2003), em estudo sobre as práticas de saúde junto às mulheres trabalhadoras rurais da região sul do Brasil, observa que, quando existe organização desses grupos, a concepção de saúde ganha uma clara conotação política, não sendo limitada somente às intervenções terapêuticas, mas centrada em torno da discussão de políticas de saúde, de acesso aos serviços e da incorporação do saber popular às práticas oficiais.

Um grupo de mulheres organizadas em um coletivo de uma área urbana periférica de Salvador-BA apropriou-se de conhecimentos sobre reflexoterapia (massagens) e passou a desenvolver tais práticas como terapia e como dispositivo aglutinador e promotor da conscientização das mulheres sobre seu próprio corpo (Huber, 2002).

Observam-se outras práticas populares de saúde que não se encontram relacionadas nem às intervenções terapêuticas propriamente ditas, nem às práticas de formulação política, mas representam formas de empoderamento dos indivíduos e dos coletivos por meio de atividades lúdicas, tais como as danças e as rodas.

Estas manifestações representam formas de explicar os processos de adoecimento, sofrimento e as práticas que trazem em seu bojo, maneiras de promover a saúde, prevenir as doenças e de cuidar daqueles que adoecem e dos que precisam de maior proteção.

Aqui vale a pena referir o que estamos chamando de práticas populares do cuidado à saúde. Ayres (2004: 85) discute o cuidado à saúde no contexto de emergência de novos discursos no campo da saúde pública, como categoria crítica que pode reconduzir à reconstrução dessas práticas, pois apresenta “uma potencialidade reconciliadora entre as práticas assistenciais e a vida, ou seja, a possibilidade de um diálogo aberto e produtivo entre a tecnociência médica e a construção livre e solidária de uma vida que se quer feliz, a que estamos chamando de cuidado”.

Nesta perspectiva, o cuidado transcende a simples assistência ao corpo doente, tendo como desafios para a ressignificação do trabalho em saúde: a) necessidade de ser incorporado no ato do encontro entre profissionais de saúde e a população que busca os serviços, a ausculta e a visibilidade da presença do outro com seus saberes e suas concepções de vida, saúde e doença; b) a valorização da interação entre diversos saberes e tecnologias; c) a introjeção desse processo no desenho de novos rearranjos institucionais, que levem à

## CULTURA POPULAR E IDENTIFICAÇÃO COMUNITÁRIA (...)

intersetorialidade e à interdisciplinaridade e à pluralidade dialógica, isto é, “a abertura dos espaços assistenciais a interações dialógicas por meio de linguagens outras, como a expressão artística, o trabalho com linguagens corporais e mesmo outras racionalidades terapêuticas” (Ayres, 2004: 89).

Entretanto, no campo das práticas populares de saúde, o cuidar do Outro mostra-se como o verdadeiro sentido dessas práticas. É visível no trabalho das parteiras tradicionais, nas práticas de saúde que ocorrem nos terreiros de candomblés, no acolhimento e na escuta que os erveiros e raizeiros dispensam a quem os procuram, nos benzedores, na religiosidade, enfim, o cuidar do Outro é um constante exercício de solidariedade que afirma cotidianamente a possibilidade de afirmação da vida.

### **Indicações de Leitura**

Na obra *A Cultura Popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais*, Mikhail Bakhtin nos apresenta, com base na leitura de Rabelais, as manifestações culturais populares como festejos carnavalescos e apresentações de saltimbancos em praça pública, as obras verbais escritas em linguagem vulgar e o vocabulário grotesco (as gírias, nos nossos tempos) e as ressignifica como a demonstração e expressão de uma outra visão de mundo diferente da burguesia, representando espaços de liberdade e de criatividade. O riso popular representa um fluxo de energia que fortalece o princípio da participação. Com o Renascimento e a instituição do Estado, que legaliza a Ordem, estas expressões culturais populares passam a sofrer modificações e adaptações, permanecendo, para o autor, como as raízes da cultura popular moderna.

O livro *Cultura e Democracia: o discurso competente e outras falas*, de Marilena Chauí, é uma coletânea de textos da autora em torno do tema central – produção e difusão da cultura –, cujo foco consiste na crítica à idéia dominante de que cultura é um atributo natural das elites, que lhes permite a própria reprodução social com elites pela produção de um discurso competente, ao qual se atribui a veracidade. Neste processo, a cultura de massas e popular representam saberes transparentes, de imediata comunicação e consumo pelas classes populares, apresentando-se para a sociedade como um saber banalizado, incapaz de produzir um discurso competente, sob o ponto de vista hegemônico.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Por fim, a coletânea coordenada por Joaquim Gonçalves Barbosa, intitulada *Multirreferencialidade nas Ciências e na Educação*, apresenta textos de autores brasileiros e franceses que propõem a visibilidade da multirreferencialidade da educação em vários campos do conhecimento na perspectiva de ampliar o olhar, a teoria e as práticas pedagógicas. Os textos abrangem questões relacionadas à formação do autor-cidadão, ao uso de *bricolage* como metodologia agregadora da transversalidade existente e à escuta sensível de uma abordagem transversal.

### Referências

- ARAÚJO, I. S. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para as políticas públicas. *Interface – comunicação, saúde, educação*, 8(14): 165-177, set.2003-fev. 2004.
- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface-comunicação, saúde, educação*, 8(14): 73-91, set. 2003/fev. 2004.
- BAKHTIN, M. *A Cultura Popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais*. 3.ed. São Paulo: Hucitec/EDUMB, 1996.
- BAKHTIN, M. *Estética da Criação Verbal*. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- BARBOSA, J. G. (Coord.) *Multirreferencialidade nas Ciências e na Educação*. São Carlos: Ed da UFSCar, 1998.
- BHABHA, H. K. *O Local da Cultura*. Belo Horizonte: UFMG, 1998.
- BOURDIEU, P. *As Regras da Arte: gênese e estrutura do campo literário*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- BOURDIN, A. *A Questão Local*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde/SVS/DAB. Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família 2001-2002. Brasília. Ministério da Saúde, 2004.
- CAMPOS, G. W. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2003.
- CANGUILHEN, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978.
- CARVALHO, A. C. D. *Feiticeiros, Burlões e Mistificadores: criminalidade e mudança das práticas populares de saúde em São Paulo — 1950 a 1980*. São Paulo: Unesp, 2005.
- CARVALHO, M. A. P.; ACIOLI, S. & STOTZ, E. N. O processo de construção partilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica do pon-

## CULTURA POPULAR E IDENTIFICAÇÃO COMUNITÁRIA (...)

- to de vista popular. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) *A Saúde nas Palavras e nos Gestos: reflexões da rede de educação popular em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001.
- CHAUÍ, M. *Cultura e Democracia: o discurso competente e outras falas*. 11.ed. São Paulo: Cortez, 2006.
- DARON, V. *Educação, Cultura Popular e Saúde: experiências de mulheres trabalhadoras rurais*, 2003. Dissertação de Mestrado, Passo Fundo-RS: Faculdade de Educação, Universidade de Passo Fundo.
- DELEUZE, G. & GUATTARI, F. *El Antiedipo: capitalismo y esquizofrenia*. Buenos Aires: Corrigidor, 1974.
- ESCOSSIA, L. Por uma ética da metaestabilidade na relação homem-técnica. In: PELBART, P. P. & COSTA, R. (Orgs.) *Cadernos de Subjetividade: o reencantamento do concreto*. São Paulo: Hucitec, 2003.
- GEERTZ, C. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1989.
- GEERTZ, C. *O Saber Local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- GOHN, M. G. Movimentos sociais na atualidade: manifestações e categorias analíticas. In: GOHN, M. G. (Org.) *Movimentos Sociais no Início do Século XXI: antigos e novos atores sociais*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- GUATTARI, F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.
- GUATTARI, F. & ROLNIK, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1986.
- HALL, S. *A Identidade Cultural na Pós-Modernidade*. 10.ed. Rio de Janeiro: DP&A., 2005.
- HUBER, L. *Do Poder sobre o Corpo ao Corpo de Poder, 2002*. Dissertação de Mestrado, Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.
- L'ABBATE, S. Análise institucional e educação em saúde: um diálogo produtivo? *Boletim do Instituto de Saúde*, 34: 6-9, 2004.
- LOURAU, R. *Análise institucional*. 2.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1995
- LUZ, M. T. *Natural, Racional, Social*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- MAFFESOLI, M. *No Fundo das Aparências*. Petrópolis: Vozes, 1996.
- MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MERHY, E. E. A loucura e a cidade: outros mapas (contra um modo de fabricar cidadãos), uma militância autopoietica. Campinas: Unicamp, 2004.
- PALUDO, C. *Educação Popular em Busca de Alternativas: uma leitura desde o campo democrático popular*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2001.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

- RODRIGUES, H. B. C. Dispositivos em ação, ação dos dispositivos. *Saúde e Loucura*, 6: 192-196, 1997.
- SILVA, R.V. B. et al. Do elo ao laço: o agente comunitário na construção da integralidade em saúde. In: PINHEIRO, R. & MATTOS (Orgs.) Rio de Janeiro, São Paulo: IMS/Uerj/Abrasco, Hucitec, 2004.
- STOTZ, E. N. A cultura e o saber: linhas cruzadas, pontos de fuga. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) *A Saúde nas Palavras e nos Gestos: reflexões da rede de educação popular em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001.
- STOTZ, E. N. Os desafios para o SUS e a educação popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. *VER-SUS Brasil: cadernos de textos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 284-299.
- STOTZ, E. M. & ARAUJO, G. W. J. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. *Saúde e Sociedade*, 13(2): 5-19, maio-ago., 2004.
- TOMIAL, S. *Desnutrição e Obesidade: faces contraditórias na miséria e na abundância*. Recife: Imip, 2001.
- VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. *Interface – comunicação, saúde, educação*, 8: 121-126, 2001.
- WONG-UN, J. Fazer do amor uma cidade. Fazer o amor numa cidade: a presença do social e do cultural no cuidado à saúde. In: CURSO DE FORMAÇÃO DE FACILITADORES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UNIDADE DE APRENDIZAGEM – ANÁLISE DO CONTEXTO DA GESTÃO E DAS PRÁTICAS DE SAÚDE. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fiocruz, 2005.

# Comunicação e Saúde

*Inesita Soares de Araújo*

## **De Comunicação Todo Mundo Entende**

Nosso cotidiano está todo permeado pela comunicação. Todo mundo fala, todo mundo tem opinião, estamos rodeados de comunicação, fazemos comunicação todo o tempo. Em casa, na rua, no trabalho. Desde que nos levantamos até a hora de dormir, a comunicação é o que torna possíveis as relações com as pessoas, torna possível nosso modo de estar no mundo e de conviver em sociedade. Todos somos capazes de falar sobre a comunicação e suas formas de manifestação, desde a comunicação entre duas pessoas até aquela que nos chega pelos meios de comunicação.

A comunicação está também e fortemente presente no nosso trabalho cotidiano, ela é uma dimensão inseparável do trabalho em saúde. Mas, se no cotidiano podemos continuar falando livremente da comunicação, no trabalho é necessário prestar mais atenção ao que pensamos, falamos e fazemos.

A comunicação pode ser percebida de muitos modos, e cada modo determina um entendimento da relação entre pessoas, no contexto institucional e social. Os diferentes modos implicam diferentes formas de intervir na realidade. Também podemos tratar do tema da comunicação por qualquer um de seus aspectos, que são muitos: a comunicação interna nas instituições, a comunicação pela TV, rádio, jornal, a comunicação comunitária...

Neste texto, vamos tratar de um aspecto específico da comunicação, aquele que está presente nas 'relações entre as instituições de saúde' (e suas políticas, seus processos e práticas) e 'a população'. Vamos chamar esse conjunto de coisas – instituições, políticas, processos, práticas – 'campo da comunicação e saúde'.<sup>1</sup>

A construção histórica desse campo será o primeiro ponto abordado. Como, através do tempo, ocorreram as relações entre a saúde e a comunicação? Que interesses foram expressos e contemplados nessa história? Qual foi a compreensão dominante, em cada tempo, sobre o modo como as instituições

<sup>1</sup> Um campo engloba também teorias, interesses e lutas.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

de saúde deveriam agir em relação à população e qual o papel que a comunicação cumpriu nesse entendimento?

Em seguida, a comunicação será pensada na sua relação com os princípios e algumas das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): o que a comunicação tem a ver com a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização e a participação?

Desta forma, o texto pretende oferecer elementos para pensar e aperfeiçoar a prática comunicativa no cotidiano do trabalho em saúde, particularmente na formação dos agentes comunitários de saúde (ACS).

### **Comunicação e Saúde: um casamento indissolúvel**

Anteriormente afirmamos que os diferentes modos de entender a comunicação produzem diferentes formas de entender a realidade e, portanto, de intervir nessa mesma realidade. No âmbito das políticas públicas de saúde, essas formas foram construídas historicamente, havendo sempre uma 'cumplicidade' entre modelos de saúde e modelos de comunicação – estes legitimando e fortalecendo aqueles.

Antes de prosseguir, façamos um parêntese para falar um pouco de 'teorias', de 'modelos' e de como estes são importantes no modo como as pessoas percebem a realidade.

A palavra 'teoria' tem sua origem na Grécia: *theorus* era o nome das comissões que cada cidade enviava a outra para observar os jogos. As comissões olhavam, voltavam e relatavam as estratégias adotadas pelos adversários, relato que orientaria as próprias estratégias nas competições. Até os dias de hoje, a 'teoria' pode ser entendida assim: um relato sobre um aspecto da realidade. Alguém observa e descreve. Várias pessoas podem olhar uma mesma realidade e descrevê-la diferentemente. Quando, por determinadas circunstâncias, alguém consegue fazer com que seu modo de olhar e descrever seja disseminado e se torne conhecido, então aquele modo passa a orientar o olhar de muitas outras pessoas. Algumas teorias se tornam tão fortes e poderosas que ninguém se dá conta de que há uma teoria por trás do seu modo de ver. Dizemos, então, que a teoria se naturalizou, ou seja, ela não é mais percebida como uma construção humana, mas como um dado natural. Isto acontece na saúde, acontece na comunicação, e a maioria das coisas que pensamos sobre esses

## COMUNICAÇÃO E SAÚDE

dois campos está fundamentada em teorias que nem sempre temos conhecimento ou de que não nos damos conta.

Muitas teorias possuem 'modelos', que são a organização, geralmente representada em um esquema gráfico, dos principais elementos da teoria e da inter-relação entre eles. Os modelos geralmente apresentam os fluxos, os processos. Podemos dizer que modelos são como moldes nos quais colocamos a realidade estudada. Modelos ajudam a entender e a planejar a atuação sobre aquela realidade.

A importância de conhecer as teorias e os modelos, então, está justamente no fato de estes orientarem nossa visão da realidade. No caso da 'comunicação e saúde', tanto os modelos de saúde como os de comunicação são relevantes para nosso entendimento de como são ou devem ser as relações entre as instituições e a população.

Precisamos, então, conhecer, ainda que de forma resumida, como se formaram as idéias sobre a comunicação que dominam hoje as instituições de saúde. Em outros termos, conhecer os modelos que organizam e orientam o nosso pensamento e as nossas práticas de comunicação.

Os modelos de comunicação e os modelos de saúde caminham sempre juntos e se apóiam mutuamente: os de saúde explicam como as doenças surgem e se disseminam e direcionam para certos modos de enfrentamento das mesmas; os modelos de comunicação oferecem uma análise do funcionamento da sociedade, no que se refere à prática comunicativa. Olhando para o passado, podemos perceber essa relação com bastante clareza.

Desde o início do século XX, a palavra saúde esteve intimamente ligada a três outras: comunicação, educação, informação. Nas primeiras décadas de 1920, a 'ciência da comunicação' dava no mundo seus primeiros passos, com a discussão sobre o potencial dos meios de massa para manipular as pessoas. A teoria dominante de então era a da 'bala mágica' – ou da 'agulha hipodérmica' – que via as pessoas inertes e indefesas diante do que lhe era dirigido pelos meios de comunicação. Elas eram vistas como um alvo. Acreditava-se também que o comportamento humano poderia ser moldado mediante uma série de estímulos. Esse modo de pensar vinha da psicologia e influencia até hoje o pensamento da comunicação na saúde.

Nessa mesma época, no Brasil, o modelo de saúde dominante tinha na propaganda e na educação sanitária uma importante forma de enfrentamento

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

das doenças.<sup>2</sup> Isto porque a saúde, que até então focava sua atenção nos fatores do meio ambiente, considerados os principais causadores das doenças, desviou sua atenção para o indivíduo, que passou a ser considerado o principal vetor de transmissão. A consequência disso foi o fortalecimento do componente educativo, pois estes indivíduos precisariam corrigir seus hábitos, tidos como perigosos à saúde. Esse modo de pensar ignorava as causas sociais das doenças e confiava, à educação dos indivíduos, a superação do atraso e a instalação de condições mais propícias ao progresso. Desde então, a dobradinha 'educação e comunicação' passou a ser a garantia do sucesso das políticas públicas em saúde. Referindo-se à associação das doenças aos hábitos e ao comportamento das pessoas, Cardoso (2001: 68) analisou:

essa leitura (...) legitimou a educação e propaganda voltadas para o desenvolvimento da 'consciência sanitária' e para a superação daquilo que era identificado como principal obstáculo ao objetivo higienista. O binômio ignorância/maus hábitos – vala comum à qual se destina qualquer resistência ao saber cientificamente orientado – receberá o *status* de uma doença, a 'doença da ignorância' e mais modernamente 'da desinformação', como que transversal a todas as outras.

A década de 1940 viu a consolidação do papel da educação e da comunicação na saúde. Getúlio Vargas criou, em 1942, o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), em convênio com o governo norte-americano e financiamento da Fundação Rockefeller. O Sesp, absorvido pela Fundação Nacional de Saúde em 1990, foi um produtor intensivo e veículo de disseminação de materiais informativos e educativos, sobretudo impressos. Getúlio Vargas também criou o Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), que tinha por objetivo disseminar amplamente informações sobre as doenças e procedimentos de prevenção. O SNES produzia metodologias e materiais educativos, utilizados por uma rede de organizações e serviços e veiculados pelos meios de comunicação.

A comunicação foi um fator estratégico nesse período, dando sustentação às reformas empreendidas por Vargas e às medidas autoritárias e de coerção social. No plano das idéias sobre comunicação, as teorias sobre a chamada sociedade de massas obtinham repercussão no mundo ocidental e muitas pes-

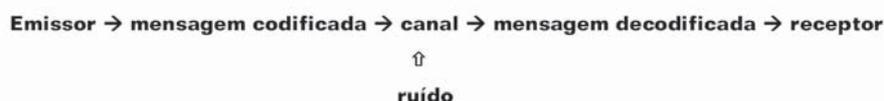
<sup>2</sup> Para mais detalhes sobre essa época e sobre a relação histórica entre comunicação e educação na saúde, sugiro ler o segundo capítulo da dissertação de mestrado de Janine Miranda Cardoso (2001), intitulada *Comunicação, Saúde e Discurso Preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987-1999)*, na qual me apoiei bastante para escrever sobre esse tema.

## COMUNICAÇÃO E SAÚDE

quisas foram desenvolvidas sobre a comunicação de massa e seus efeitos sobre as pessoas. Essas pesquisas foram motivadas fortemente pelo uso que Hitler e Mussolini haviam feito dos meios de comunicação, na Segunda Guerra Mundial, manipulando-os para obter a adesão das pessoas às suas idéias.

Foi também a Segunda Guerra que favoreceu o surgimento do 'modelo informacional da comunicação', que se tornou a grande matriz da maioria das perspectivas e práticas de comunicação, inclusive na saúde. Hoje a maioria das pessoas conhece ou já ouviu falar desse modelo, que diz que, para haver boa comunicação, um emissor deve enviar uma mensagem para um receptor, através de um canal e evitando ao máximo os ruídos. Eis o esquema resumido desse modo de pensar a comunicação:

Gráfico 1 – Modelo informacional (Shannon e Weaver)



Este modelo foi proposto por um físico e um matemático, Claude Shannon e Warren Weaver, para resolver problemas de transmissão de comunicação entre máquinas. No entanto, devido a uma conjunção de fatores, o modelo foi apropriado internacionalmente como a melhor explicação do processo da comunicação entre pessoas. Seu elemento central é o ajuste de códigos entre emissor e receptor, ou seja: por este modelo, o sucesso da comunicação estaria na perfeita compatibilização entre o dito e o compreendido. Este modelo levou e ainda leva legiões de educadores e comunicadores em saúde a tentarem produzir seus textos com palavras e imagens – os códigos – que sejam reconhecidos e decodificados adequadamente pelos receptores. Transformam assim a prática comunicativa em saúde em um mero processo de repasse de informações a uma população que em tese nada saberia sobre o assunto abordado e sobre o que lhe convém.

Esse modo de pensar é bastante problemático. Entre outras distorções, ele leva a compreender a comunicação como um processo linear de transferência de conhecimentos, um processo unidimensional, quando ele é

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

multidimensional: na comunicação, são mobilizadas dimensões afetivas, cognitivas, tecnológicas, políticas, econômicas etc. Na mesma linha de raciocínio, trata a comunicação como uma relação fechada entre dois pólos, o emissor e o receptor, desconhecendo a natureza de rede dos processos comunicacionais. Como consequência, vê a comunicação como uma via de mão única, unidirecional, produzindo uma prática sem diálogo, sem escuta, que atribui o direito à voz e à expressão apenas ao emissor (sempre as instituições de saúde). É um modelo que silencia a maioria das pessoas e corresponde a uma sociedade dividida entre quem tem o direito de falar e quem só pode receber.

Uma outra distorção é que este modo de pensar nos faz perceber a língua como um conjunto de códigos com sentido pré-estabelecido e que pode, portanto, ser transferido. Assim sendo, não permite compreender que os significados não estão presentes nas palavras, mas são dinâmicos e se formam na relação comunicativa entre interlocutores: depende de inúmeros fatores, conhecimentos prévios, expectativas, legitimidade, interesses etc.

Por fim, tal modelo preconiza 'apagar os ruídos', entendidos estes como tudo o que atrapalha a comunicação. Tem, assim, a pretensão de assepticar a comunicação, expurgando dela a diversidade, as diferenças, as muitas vozes sociais que estão presentes sempre em qualquer situação vivida.

Com tudo isto, o modelo informacional produz uma prática que não tem muitas chances de sucesso. Além dos equívocos citados, os materiais informativos e educativos que resultam dele acabam por reproduzir estereótipos que tratam a população como carente e ignorante, reafirmando a diferenciação social e aumentando as condições de exclusão. Quase sempre o eixo organizador da abordagem parte de dicotomias, como as que opõem rural e urbano, progresso e atraso, modernidade e tradição, conhecimento e ignorância etc., reafirmando a supremacia de um saber científico ou técnico sobre o saber popular. Além disto, freqüentemente utilizam uma lógica e uma linguagem tão distantes da população que caem no vazio.

A Segunda Guerra produziu também, como consequência, a 'perspectiva desenvolvimentista da comunicação', que rapidamente ganhou hegemonia e potencializou muito os modelos de saúde de então. Falemos um pouco sobre o contexto que conferiu legitimidade a esse modo de pensar/agir e de suas principais características.

### **A Perspectiva Desenvolvimentista da Comunicação**

Em 1949, o presidente americano Henry Truman lançou um plano voltado para os países do chamado Terceiro Mundo, o 'Ponto 4', no qual as técnicas de comunicação eram consideradas fundamentais na luta contra os desequilíbrios sociais que, segundo seus mentores, favoreciam a implantação do comunismo internacional. No seu discurso, ele usou, pela primeira vez na linguagem internacional, o termo 'desenvolvimento', para designar o seu contrário, o 'subdesenvolvimento'. Tem início, então, um longo período em que 'comunicação' passa a ser palavra de ordem e palavra-chave para os países subdesenvolvidos: a comunicação era vista como fator necessário e suficiente para o desenvolvimento.

A idéia dominante era a de que o subdesenvolvimento era produto da falta de informação da população sobre os hábitos mais corretos. A crença geral era de que, para superá-lo, bastaria disseminar informação adequada sobre procedimentos que deveriam ser adotados pela população. Ou seja, percebia-se uma relação direta de causa e conseqüência entre comunicação e o progresso dos países.

Essa abordagem casava admiravelmente com os modelos da saúde, com sua preocupação em eliminar, pela educação, os hábitos pouco saudáveis da população. Ambos analisavam a realidade como resultante do modo de agir das pessoas e tributavam aos indivíduos a responsabilidade pela resolução dos problemas. Às instituições públicas cabia educar, informar, enfim, comunicar.

A associação comunicação/desenvolvimento produziu um modo de pensar e agir na intervenção social muito bem aceito e incorporado pelas instituições. No campo da saúde, a perspectiva da 'comunicação e desenvolvimento' conquistou hegemonia e passou a orientar as análises, os planejamentos e as ações referentes à implantação de políticas públicas, tanto mais quanto correspondia à orientação desenvolvimentista<sup>3</sup> dos governos da época. Nos governos militares (de 1964 ao início da década de 1980) foi agregado o componente segurança nacional. O raciocínio era muito simples: pessoas não têm conhecimentos suficientes e hábitos desejáveis; a falta de uns e outros instaura

<sup>3</sup> O desenvolvimentismo caracteriza-se pela prioridade dada, nas políticas públicas, ao investimento em setores básicos da economia (infra-estrutura – transporte, telecomunicações, estradas e hidrovias – e siderurgia, entre outras). O Estado investe diretamente ou cria condições favoráveis para a sociedade investir.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

uma situação de carência e favorece a disseminação de ideologias que ameacem a segurança nacional; com informação adequada, as pessoas desenvolvem uma atitude favorável ao progresso, adotam os hábitos recomendados e mantêm-se 'ideologicamente saudáveis'.

A perspectiva desenvolvimentista traz subjacentes modos de conceber os pólos da relação comunicativa – emissor e receptor – e a função da comunicação. O Quadro 1 a seguir apresenta alguns desses modos:

Quadro 1 – Conceitos subjacentes à perspectiva desenvolvimentista da comunicação

<b>Características do emissor</b>	<b>Características do receptor</b>	<b>Funções da comunicação</b>
Tem conhecimento	Vazio de conhecimento	Prover o conhecimento
Tem atitudes progressistas	É apático ao progresso	Mostrar vantagens do progresso e despertar aspirações
Tem valores corretos	Não possui valores adequados	Mudar valores
Tem condutas ou sabe quais são as desejáveis	Possui condutas ou hábitos indesejáveis	Obter condutas e hábitos desejáveis
Representa o que é moderno	É tradicionalista, resiste a mudanças	Quebrar o tradicionalismo
Interpreta cientificamente a realidade	É acientífico, não sabe interpretar a realidade	Interpretar a realidade de acordo com a percepção do emissor
É sábio	É ignorante	Ensinar, entregar ciência e sabedoria
Conhece a verdade	Desconhece a verdade	Doar a verdade
É superior	É inferior	Reconhecer a superioridade do emissor
É protagonista	É espectador	Criar expectativas
É ator-emissor de mensagens	É público-receptor de mensagens	Prover condições para uma eficiente recepção das mensagens
É sujeito do processo	É objeto do processo	Transformar o receptor em um objeto mais maleável.

Fonte: adaptado de Friedrich, 1986.

Ao final da década de 1950 e início de 1960, um movimento de abrangência nacional e que envolveu muitos campos de atividade possibilitou a emergência

## COMUNICAÇÃO E SAÚDE

de críticas a esse modo de pensar e fazer comunicação voltada para o desenvolvimento. Ele representava tudo aquilo que não se queria mais: vinha de fora, não respeitava a história e os contextos locais, não permitia o desenvolvimento de um saber crítico. Surgiram, então, algumas alternativas teóricas e metodológicas, entre as quais se destacou a proposta dialógica de Paulo Freire.

Resumindo bastante, o que a perspectiva daquele educador colocava em relevo era que a população também possuía conhecimentos pertinentes ao seu próprio desenvolvimento. Mas, em que pese ter-se disseminado bastante como discurso, tal abordagem nunca conseguiu se sobrepor, ou mesmo ombrear, na prática, ao modo desenvolvimentista de pensar e fazer comunicação. As causas são diversas, entre elas a dificuldade de desenvolver estratégias possíveis de serem absorvidas pelas instituições, a ideologização de suas premissas e o fato de não ter conseguido libertar-se inteiramente da influência do modelo informacional, conservando suas características de linearidade (só considera uma dimensão), bipolaridade (só leva em conta dois pólos da relação) e apagamento da polifonia social (existência, nos espaços sociais, de muitas vozes que representam vários interesses e percepções do mundo).

Depois desse breve tempo de questionamento, provocado pelos movimentos de esquerda, os anos 70 trouxeram de volta as idéias mestras da 'comunicação e desenvolvimento'. São anos de expansão do parque industrial das telecomunicações e do fortalecimento dos projetos de teleeducação.<sup>4</sup> Com a investida capitalista no país, na saúde ganhava força o modelo médico-assistencial e privatista,<sup>5</sup> que só interessava às empresas privadas de serviços e fabricantes de insumos de saúde. É também neste período que ocorre uma importante transformação no campo da saúde: foram criadas, nos ministérios e instituições governamentais, coordenadorias de comunicação social, que passaram a cuidar unicamente das assessorias de imprensa e que não tinham funções educativas. A educação ficou restrita às áreas técnicas. A informação, por sua vez, ganhou uma nova face, através dos serviços de informação voltados para a segurança nacional. Assim, informação e comunicação foram separadas e ambas apartadas das atividades de educação.

<sup>4</sup> São exemplos o Projeto Minerva e o Saci, entre outros. Associar a educação com as tecnologias de alcance de massa (rádio, TV) foi uma marca do desenvolvimentismo.

<sup>5</sup> Sobre modelos de saúde, ver Silva Junior e Alves, texto "Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas", no livro *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Findo o regime autoritário, a separação permaneceu, a informação voltando a ter acentuada uma outra face, mais antiga, de apoio às áreas de planejamento e avaliação (informação para gestão). Nos modelos da saúde, o que prevalecia era ainda o velho sanitarismo higienista e campanhista. Por outro lado, as áreas de planejamento e administração, com base nas estatísticas, reforçavam ainda mais o discurso desenvolvimentista, ao tentar ajustar comportamentos tidos como 'desviantes' ao padrão desejado. Como relata Pitta (1995: 241)

para uma maior eficácia dessas estratégias, os inquéritos sanitários passam a incluir questionários para levantamento de 'crendices e superstições', conhecimentos sobre transmissão de doenças, costumes, identificação de lideranças locais, veículos de comunicação existentes, igrejas e escolas. A partir daí, estratégias de persuasão passam a ser utilizadas com o objetivo de 'substituir o espírito de relutância' dos indivíduos em 'aceitar cumprir as providências recomendadas pelas autoridades sanitárias', conforme o ideário da tradicional educação sanitária.

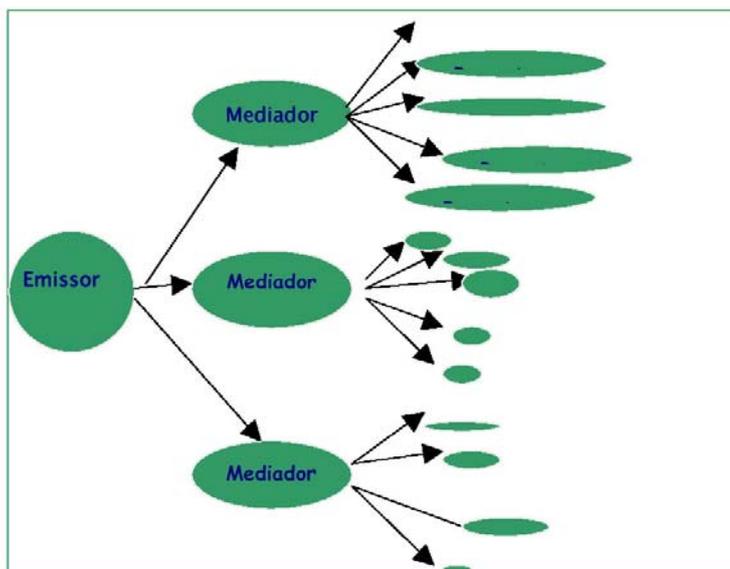
Como se pode perceber, tratava-se o conhecimento popular como superstição, a ser combatida com comunicação. No mesmo período, foi introduzida uma nova abordagem, que primava pela preocupação com as lideranças locais. Falemos um pouco sobre isto, uma vez que a concepção que orienta a criação dos ACS está de algum modo fundamentada nesta idéia.

### **A Comunicação em Duas Etapas**

Na década de 1950, pesquisadores americanos (Lazarsfeld, Berelson e Gaudet), interessados em descobrir como se produzia a decisão de voto, apontaram a existência de mediadores entre a comunicação dos meios e seus destinatários, que eles chamaram de 'líderes de opinião'. Apoiados nessa idéia, Lazarsfeld e outro pesquisador, Elihu Katz, desenvolveram uma teoria chamada de 'comunicação em duas etapas', que a partir dos anos 70 influenciou fortemente a prática educativa e comunicativa na saúde: os mediadores, chamados de monitores, multiplicadores e outras denominações, receberam a missão de garantir um melhor ajuste de códigos entre as fontes e os destinatários das mensagens. Ou seja, os mediadores eram vistos como 'tradutores' do saber técnico-científico para uma linguagem mais popular, facilitando a transmissão do conhecimento. Os principais elementos da proposta de Lazarsfeld e Katz poderiam ser desenhados assim:

## COMUNICAÇÃO E SAÚDE

Gráfico 2 – Representação simplificada da comunicação em duas etapas



O modelo trazia também uma outra novidade, que era o reconhecimento de que as pessoas pertencem a grupos sociais e que estes grupos têm suas próprias dinâmicas. Não há dúvida que ele representa um avanço em relação ao modelo informacional, que falava de uma transferência direta entre emissor e receptor sem levar em consideração nenhum aspecto contextual, a não ser o código reconhecível. No entanto, para que seu benefício seja maior, é preciso que o mediador não seja visto como uma 'correia de transmissão', ou como 'tradutor', que apenas reproduz o que lhe repassam em outra linguagem. O mediador é um elo a mais na rede de comunicação que permeia e move as ações de saúde. Assim como os demais, ele pensa, sente, sabe, elabora estratégias, imprime seus próprios sentidos no conteúdo que recebe para repassar.

O ACS é um mediador, segundo este modelo. Ele é um dos elos na ampla e dinâmica rede de comunicação sobre saúde. Um elo qualificado, sem dúvida, na medida em que é preparado para seu trabalho. Mas qualquer expectativa de que ele seja uma 'antena repetidora' será frustrada.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

### **Vivemos, porém, Novos Tempos...**

O modo desenvolvimentista de pensar e de fazer a comunicação é extremamente resistente às mudanças que se processam nos campos da comunicação e da saúde. Na prática cotidiana dos trabalhadores da saúde, estes reproduzem o paradigma sem perceberem, porque é próprio das idéias hegemônicas parecerem naturais, ocultando seu caráter de construção histórica, que corresponde a interesses específicos. No âmbito das políticas de comunicação na saúde, é o modelo que aparece, por exemplo, na concentração dos recursos apenas em campanhas que tentam persuadir a população a adotar procedimentos corretos no combate a doenças (dengue, Aids, hanseníase...).

Mas, os anos 80 e 90 foram tempos de reformas estruturais no sistema nacional de saúde, e surgiram novos discursos sobre a saúde e a comunicação em saúde. Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), considerada um marco no processo de democratização da saúde, trouxe o discurso hoje bem divulgado do direito e do acesso à informação como indicador de democratização.

No campo da comunicação, começou a aparecer um conjunto de idéias produzidas na América Latina que dava realce às práticas cotidianas dos indivíduos como importantes na constituição dos sentidos sociais, aspecto teórico que também é muito relevante na formação dos ACS.

As conferências nacionais de saúde foram, desde então, espaços de consolidação da importância da comunicação em saúde e da sua área de abrangência. A X CNS, em 1996, teve, como um dos temas mobilizadores, a associação da comunicação e da informação com o controle social, no contexto da democratização da saúde. A XI CNS, realizada em 2000, ratificou essa associação e consolidou a fórmula Informação, Educação e Comunicação (IEC), que havia sido proposta desde a IX CNS.<sup>6</sup> Seu relatório final inclui recomendações quanto à: democratização das informações, com ênfase na constituição de uma Rede Pública Nacional de Comunicação em Saúde e no uso de diferentes meios comunicativos como fator de democratização; produção, organização e uso das informações, com ênfase na criação de instrumentos (sistema de vigilância epidemiológica, rede nacional de informações, comissões de informação em saúde nos conselhos, comitês de ética e segurança das informações e outros comitês,

<sup>6</sup> Na década de 1990, foi criado o projeto IEC, em âmbito federal e estadual, como uma tentativa de rearticular a informação, a comunicação e a educação.

## COMUNICAÇÃO E SAÚDE

bancos de dados etc.); transparência da gestão, incluindo a produção de informações de forma apropriável pelos membros dos conselhos; controle social, com recomendações sobre a criação de comissões de IEC (com recursos para contratação de assessoria), de veículos de comunicação próprios e de informatização dos conselhos.

O relatório trata ainda da comunicação com o Ministério Público e o Legislativo, da comunicação pública quanto ao acesso e qualidade dos serviços de saúde (incluindo campanhas de divulgação do SUS), de programas específicos (incluindo medidas contra a propaganda de medicamentos na mídia) e, finalmente, de estratégias de divulgação, incluindo materiais informativos, programas de televisão, educação em saúde por meio do rádio e reconhecimento das rádios comunitárias.

A XII CNS incluiu entre seus eixos organizadores a comunicação e a informação e ratificou as indicações da XI, acentuando a Rede Pública Nacional de Comunicação.

### **A Comunicação e os Princípios do Sistema Único de Saúde**

A comunicação na saúde pública não pode ser tratada como se fosse numa empresa comercial. Ela não ocorre com fins lucrativos, não está lidando com 'clientes'. Pelo contrário, tem uma forte dimensão de educação, os interlocutores são cidadãos que devem ter seus direitos respeitados. A comunicação em saúde, mesmo quando se utiliza dos meios de comunicação comerciais, tem objetivos diferentes de quem está vendendo um objeto ou serviço. Uma propaganda comercial, por exemplo, tem como objetivo persuadir as pessoas a comprarem algo, ou então fazer a divulgação de uma empresa, para valorizar os seus serviços ou produtos. Já na saúde, as estratégias de comunicação devem ter o objetivo de estabelecer um debate público sobre um tema e de oferecer às pessoas informações suficientes para que elas possam tomar suas decisões e ampliar sua participação nas políticas públicas de saúde.

Um ponto da maior importância, é que a comunicação na saúde pública só se justifica dentro de um sistema voltado para a saúde coletiva e o bem-estar social, o SUS. Então, toda a prática comunicativa e o pensa-

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

mento sobre comunicação devem ser pautados pelos princípios e diretrizes<sup>7</sup> desse sistema.<sup>8</sup> Seguindo esse raciocínio, vamos detalhar esses princípios e algumas diretrizes, do ponto de vista da comunicação.

### **Universalização**

O princípio da universalização estabelece a saúde como direito de todos, ou seja, o atendimento e os serviços são extensivos a todos, sem distinção. O que este princípio nos apresenta é a igualdade de direitos. Isto na saúde é fundamental, sem dúvida é um avanço extraordinário que o SUS propiciou. Mas... na comunicação, o que significaria a 'universalização'?

Historicamente, como vimos, sempre a comunicação foi prerrogativa das instituições de saúde, que se valeram dela para disseminar as concepções dominantes na época. À população sempre coube um lugar subalterno, de 'receptor' dessa comunicação. Nunca lhes foram oferecidos meios de expressão, canais para se fazerem ouvir, espaços para fazerem valer seus próprios pontos de vista.

Se pensarmos, porém, no princípio da universalização aplicado à comunicação, teríamos 'a comunicação como um direito de todos'. Trocando em miúdos, o direito à comunicação tem mais de uma face. Uma delas é o acesso democrático e ampliado às informações necessárias para o exercício do controle social e para possibilitar os cuidados com a própria saúde. Outra face é ter a possibilidade de também se expressar e se fazer ouvir e não apenas receber. Ou seja, ser considerado um 'interlocutor', alguém que tem algo a dizer e não um mero receptor (na saúde, poderíamos equiparar o receptor ao 'paciente').

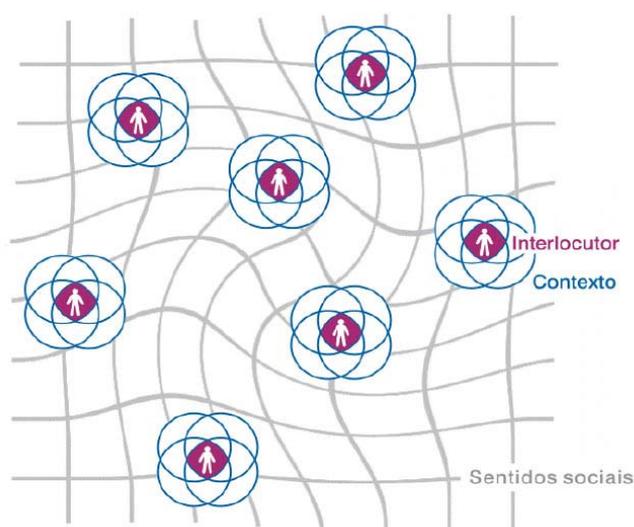
Acreditar nisso exige pensar a comunicação não como um processo linear, que leva informação de um pólo a outro. Significa compreender a comunicação como uma rede, uma malha de fios que circulam em várias direções, na qual cada fio é formado por múltiplas vozes que conduzem múltiplas idéias, opiniões, pensamentos, propostas etc. Os interlocutores – todos os cidadãos – são interlocutores nessa rede, ou seja, têm direitos iguais de fazer circular a sua voz. Poderíamos representar essa idéia da seguinte forma:

<sup>7</sup> Sobre princípios e diretrizes do SUS, ver Matta, texto "Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde", no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

<sup>8</sup> Princípios: universalidade, equidade, integralidade; diretrizes: hierarquização, participação, descentralização.

## COMUNICAÇÃO E SAÚDE

Gráfico 3 – Representação da comunicação baseada na noção de rede polifônica



Fonte: Araújo, 2003.

Obs: Desenho parcial de modelo proposto em tese de doutorado.

Observe que, ao invés de uma linha reta, temos uma rede ou malha de fios em movimento, significando que os sentidos estão sempre se transformando, dependendo dos contextos e dos interlocutores. Observe também que não vemos aí um emissor que envia uma mensagem para um receptor, mas interlocutores que são parte ativa dessa rede. Esses interlocutores estão no centro de vários contextos (trataremos disto quando falarmos da equidade).

A existência de muitas vozes formando o cenário da comunicação é chamada, na teoria, de 'polifonia', termo que vem da música. Numa orquestra, cada instrumento representa uma voz e todos juntos fazem música. Na vida social, polifonia significa que não existem apenas as vozes das instituições e dos meios de comunicação, mas elas emanam de todos os segmentos sociais, mesmo aqueles que as instituições pensam que nada têm a dizer. Uma comunicação que respeite o princípio da universalização deve garantir espaço e canais de expressão dessas vozes e desenvolver cada vez mais modos de escuta atenta ao que elas estão dizendo.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

O direito à comunicação é parte integrante do direito à saúde. O SUS estabelece que a saúde é muito mais do que falta de doença. Diz que é resultante de emprego, moradia, transporte, segurança, participação nas instâncias políticas, enfim, saúde é qualidade de vida. Nesse sentido, o direito à comunicação é parte do direito à saúde. A possibilidade de falar e ser ouvido e a de ter acesso à informação sobre sua saúde e sobre aspectos que determinam a qualidade dessa saúde está estreitamente associada com a possibilidade de ter saúde.

O ACS tem um extraordinário potencial na ampliação desse direito. Ele, em si, é um canal importante de escuta, e esse potencial deve ser desenvolvido ao máximo. Mas ele pode ser também um facilitador do acesso à comunicação, uma vez que, mais do que ninguém, tem a possibilidade de perceber mais as necessidades de comunicação e informação da população. Se pensarmos na rede desenhada anteriormente, ele é uma pessoa importante na dinamização do movimento das vozes e na conversão dos 'receptores' em verdadeiros interlocutores, cidadãos em pleno exercício dos seus direitos.

O princípio da universalização tem conseqüências para os demais princípios e diretrizes. Vejamos primeiro o da eqüidade.

### **Eqüidade**

O princípio da eqüidade defende a igualdade de direitos, mas chama atenção para as diferenciações sociais. Ou seja, as pessoas têm níveis diferenciados de necessidades, têm contextos diferentes, culturas diferentes, exigindo das práticas em saúde que se ajustem a essa diversidade. Os moradores de uma cidade do interior do Maranhão, por exemplo, ou de um bairro pobre de uma metrópole, ou de uma aldeia indígena no Amazonas têm necessidades diferenciadas entre si e em relação a um morador da Zona Sul do Rio de Janeiro, embora todos tenham o mesmo direito à saúde.

Do ponto de vista da comunicação em saúde, a eqüidade pode ser vista por mais de um ângulo. Um deles certamente é o do acesso às informações. Propiciar o acesso não se restringe a expor ou a apresentar publicamente uma informação em algum local específico. Muita informação so-

## COMUNICAÇÃO E SAÚDE

bre saúde é oferecida às pessoas, através de cartazes, folhetos, pela TV, nos postos de saúde e hospitais e, mais recentemente, pelo computador. Mas o acesso não está garantido apenas pela oferta. As pessoas são diferentes e têm condições diferenciadas de apropriação da informação.

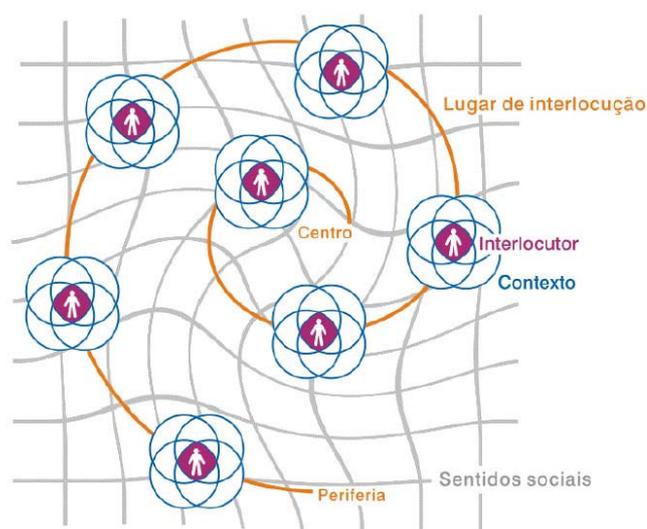
'Apropriação' – esta é uma palavra-chave para considerar a equidade na comunicação em saúde. Apropriar-se de algo é tornar esse algo próprio, ter a possibilidade de incorporá-lo na sua vida. Só se pode fazer isto com a informação quando ela é elaborada de modo que as pessoas ali se reconheçam e dentro da sua capacidade de compreensão. Então, a possibilidade de se apropriar da comunicação é um parâmetro para a equidade. O ACS lida com essa questão o tempo todo. Ele tem o permanente desafio de converter a informação em saúde em algo que seja apropriável pelas pessoas, Em outras palavras, que seja relevante para sua vida, interessante, atraente, compreensível e que leve em consideração o que ele já sabe sobre o assunto.

Outra palavra-chave aqui, então, é 'contexto'. As pessoas possuem contextos diferenciados: têm histórias e condições de vida diferentes, grupos, relações sociais, conhecimentos; leram e aprenderam coisas diferentes, estudaram mais ou menos, desenvolveram estas ou aquelas habilidades... E esses contextos diferentes produzirão modos diferentes de se apropriarem da comunicação.

A equidade também pode ser considerada por outro ângulo: o da capacidade de fazer circular as suas idéias e de participar da rede de sentidos da saúde. Observe novamente o desenho da rede. Se todo mundo tivesse as mesmas condições de falar e ser ouvido, poderia ficar como está. Mas isto não é fato, porque na sociedade uns têm uma situação mais privilegiada que outros. Na saúde, uns falam (os médicos, enfermeiros, educadores, pessoal de saúde em geral) e outros escutam (a população). Então, uns ocupam uma posição mais central e outros ficam mais na periferia da comunicação. Se imaginarmos essa desigualdade como uma espiral, poderemos alterar o desenho, que ficaria assim:

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Gráfico 4 – Comunicação em rede com posições de poder discursivo



Fonte: Araújo, 2003.

Uma comunicação, para merecer este nome, deve sempre favorecer o movimento das pessoas que ocupam uma posição mais periférica, no sentido de elas se aproximarem mais do centro, o que significa serem ouvidas e levadas mais em consideração.

A idéia de contexto, que exige uma comunicação diferenciada, remete a um dos princípios do SUS, o da descentralização. Mas antes falemos de um outro princípio, o da integralidade.

### **Integralidade**

O princípio da integralidade dispõe que a atenção à saúde deve ser integral, ou seja, as atividades devem dar conta da prevenção, da cura e da promoção da saúde, entendidas estas como condições dignas de vida: bem-estar econômico, político, social e cultural. Como vimos, em relação à universalização, uma boa comunicação faz parte dessas condições dignas de vida. Mas, trocando em miúdos, de que modo mesmo essa relação pode ser compreendida e praticada?

## COMUNICAÇÃO E SAÚDE

O debate sobre a integralidade, na saúde, tem sido intenso. De um modo geral, ele põe em cena práticas de escuta e reconhecimento do outro, e a compreensão dos serviços e do cuidado em saúde como espaços e redes de conversa e troca.

A comunicação, dentro desse raciocínio, é aquela que, ao invés de dar importância apenas às falas tradicionalmente autorizadas, como as das instituições e dos serviços/equipes de saúde, reconhece a existência da polifonia social, da possibilidade de acolher e ampliar as muitas vozes com os muitos sentidos possíveis. É também uma comunicação que entende que os saberes da saúde não se produzem apenas a partir do saber técnico-científico e por uma dimensão apenas cognitiva, e sim por meio da articulação de práticas, saberes, memórias, expectativas, emoções, lugares de fala etc., constituídos pelas vozes que emanam das instituições e da população.

Podemos também pensar a integralidade na comunicação em saúde por outro ângulo. Podemos pensar a comunicação como o processo de produzir, fazer circular e favorecer a apropriação de bens que não são materiais, mas simbólicos: opiniões, conhecimentos, sentimentos etc., que se organizam em vários formatos e gêneros, materiais impressos e audiovisuais, rádio e TV, computador, faixas de rua, grafiteagem nos muros, alto-falantes, músicas e uma infinidade de formas. Se pensarmos assim, podemos dizer que as estratégias e práticas de comunicação, para serem integrais, não deveriam apenas contemplar a fase da produção, como é o costume da comunicação na saúde, mas sim contemplar também as formas de circulação e apropriação. A prática tem sido a separação entre esses processos, investe-se tudo na produção dos bens, e a forma de circulação desses bens fica esquecida. Muito mais esquecidos ficam os processos de apropriação, ou seja, como a população vai-se apropriar e apoderar dessas informações, dessa comunicação (voltamos aqui à questão do acesso).

A integralidade na comunicação é tanto mais possível quanto ela for descentralizada. Passemos, então, à diretriz da descentralização.

### **Descentralização**

Nossa sociedade é fortemente concentradora: centraliza-se a política, a economia, o capital, a cultura, a terra... Também se centraliza a palavra: o direito de falar e de ser ouvido é desigualmente distribuído. No entanto, dentro

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

da saúde, observa-se um impulso para favorecer outro modo de viver em sociedade: o SUS inclui entre suas diretrizes a descentralização.

Podemos dizer que a comunicação tem caminhado na contramão do SUS. Enquanto este recomenda a descentralização, como diretriz, a comunicação cada vez mais se encontra centralizada, em todos os níveis. É centralizada nos níveis de gestão, na medida em que o Ministério da Saúde detém a maior parte dos recursos para desenvolver estratégias de comunicação, ficando as secretarias estaduais com uma parte menor, e as municipais, então, com pouquíssimo. É justamente no âmbito do município que se tem maior chance de aproximação com os contextos locais. A comunicação é centralizada quando opomos as instâncias públicas às não-governamentais ou aos movimentos sociais, que poucos recursos dispõem para essas atividades. E é centralizada se considerarmos as instituições de saúde em relação à população, que não dispõe de meios para produzir e fazer circular sua comunicação.

Uma comunicação centralizada produz estratégias, processos, campanhas, publicações e outros materiais feitos para um destinatário 'médio', idealizado com base em perfis estatísticos. Este tipo de procedimento acaba por levar a uma comunicação que não é dirigida especificamente a ninguém, ou então voltada para um tipo só de pessoa, quando seu objetivo é atingir a todos.

Mesmo certas iniciativas voltadas para propiciar o 'acesso' à comunicação fortalecem a centralidade da palavra oficial, dos sentidos produzidos pelas instituições. Descentralizar a comunicação significa favorecer que sejam criados canais locais de expressão e circulação de mensagens; significa repartir os recursos de forma mais equitativa; significa contemplar os diversos contextos, tanto na abordagem dos conteúdos quanto nos formatos dos materiais; significa, antes de tudo, possibilitar uma participação mais ampliada nas decisões sobre que comunicação fazer, para quê, para quem, de que forma. E, neste sentido, a descentralização é inseparável da diretriz da participação.

E por que não se descentraliza a comunicação? Por que se continua favorecendo a concentração nas mãos de poucos? Porque comunicação é poder, quem detém a informação e a capacidade de comunicar tem mais chance de acumular poder. Descentralizar significa compartilhar poder. Permitir que a comunicação seja feita por todos, de forma mais equitativa, significa transferir poder às pessoas. Isso tem sido chamado atualmente de 'empoderamento': fortalecer as pessoas e grupos para o exercício do seu

## COMUNICAÇÃO E SAÚDE

poder de cidadão. Quando se trata de comunicação, 'empoderar' significa se 'apoderar', tomar posse: dos meios de comunicação, das formas de expressão, dos canais de circulação da comunicação. Significa, então, tomar posse do seu direito à comunicação no sentido pleno e assim exercer seu poder que a cidadania lhe confere.

Por este modo de ver, a descentralização, na comunicação em saúde, é fator indispensável para a universalidade, para a equidade e para a integralidade.

### **Participação**

A última das diretrizes do SUS que queremos destacar é a que recomenda a participação da sociedade no planejamento, implantação e fiscalização das políticas públicas de saúde. Essa participação é prevista através dos conselhos de saúde.

A comunicação nos conselhos de saúde tem sido objeto de atenção e de demanda crescente por parte dos conselheiros, que reivindicam mais informações, que lhes permitam exercer efetivamente o controle social, e recursos, para que possam se comunicar adequadamente com a sociedade, cumprindo assim o que se espera deles. Mas falemos de participação de uma forma ampliada, que extrapola os conselhos de saúde.

Pode-se definir participação de muitos modos. Um deles é como a possibilidade de ser levado em consideração. Esta definição engloba vários níveis, desde o mais simples, como poder se expressar e ser ouvido no cotidiano da saúde, nos postos e hospitais, por exemplo, até o nível mais complexo, da tomada de decisões e da gestão dos recursos.

Em todos os níveis a comunicação tem um papel a cumprir e, dependendo de como for feita, pode favorecer essa participação, ou dificultá-la. Pode favorecer, à medida que são desenvolvidos processos e práticas que ampliam as vozes da população, geralmente abafadas pelas vozes das instituições (as ouvidorias, por exemplo); quando são oferecidas a essa população, de forma adequada, conhecimentos sobre seus direitos e outras informações que facilitem sua relação com as instituições e serviços de saúde; quando se possibilita às comunidades produzirem sua própria comunicação, que traduza e dissemine seus interesses e pontos de vista. Pode dificultar, à medida que se continue apenas a produzir materiais educativos dirigidos à população que tenham como objetivo ensinar hábitos e condutas que devem ser adotados; que tratem os

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

problemas de saúde como consequência da conduta individual, ocultando os determinantes sociais, econômicos e políticos; que só tragam a voz dos profissionais de saúde e que partam do princípio de que as pessoas nada sabem sobre seus problemas e sua saúde; que só se tratem das questões da saúde pontualmente, a partir de campanhas voltadas para um problema ou uma demanda (combate ao dengue, prevenção da Aids, vacinação). Esta é a comunicação que em grande parte temos hoje na saúde.

Fazer uma boa comunicação significa, então, ampliar a capacidade de participação, significa contribuir para uma maior parcela de poder de intervenção nas políticas de saúde, ou seja, para um melhor e maior controle social.

### **Hierarquização**

Para finalizar a relação entre a comunicação e os princípios e diretrizes do SUS, falemos da hierarquização, quando vista pela ótica da comunicação. Não obstante a descentralização apontar para o fortalecimento da capacidade de fazer comunicação dos estados e municípios, os órgãos de nível federal não podem se eximir dessa responsabilidade. Seu papel, no entanto, muito mais do que fazer campanhas – pensadas em alguma agência de publicidade no Distrito Federal e disseminadas para todo o país –, estaria em repassar recursos e apoiar tecnicamente os estados e municípios no seu esforço comunicativo.

Nesse sentido, o cumprimento dessa diretriz fortaleceria diretamente a possibilidade do exercício dos princípios da universalidade, da equidade, da integralidade e das diretrizes da participação e da descentralização.

### **O Que se Pode Concluir?**

Desde os anos 80, a área da saúde vem expressando a necessidade de novas concepções e práticas comunicativas para o SUS, no sentido de superar as formas mais tradicionais de comunicação e educação sanitária, que foram tratadas no início deste texto.

Essas formas bebem na fonte da perspectiva desenvolvimentista de comunicação e na tradição autoritária da saúde, que consideram que os problemas de saúde são devidos às condutas inadequadas das pessoas. Em consequência, organizam-se de modo a ensinar à população os melhores hábitos a serem adotados. Por considerarem também que as pessoas nada sabem e nada

## COMUNICAÇÃO E SAÚDE

têm a dizer, a comunicação tradicional privilegia apenas a fala médico-científica, não dando espaço para que outras vozes sejam ouvidas. O poder de falar e ser ouvido fica centralizado e concentrado.

As novas demandas são especialmente relacionadas à descentralização das ações de saúde e à participação popular. Descentralização e participação favorecem a aplicação, na comunicação, dos princípios do SUS de universalização, equidade e integralidade.

O direito à comunicação é parte inseparável do direito à saúde. Uma frase tão simples pode provocar uma revolução na prática comunicativa das instituições de saúde, se for levada a sério. Mas não é fácil. A concepção do SUS, que prevê uma distribuição mais equitativa do poder de gestão da coisa pública, ou seja, controle da sociedade sobre as políticas públicas, contraria interesses antigos e fortes na nossa sociedade. E, para que esses interesses continuem preservados, é preciso manter o sistema que reproduz a desigualdade social, que passa pela desigualdade de acesso à saúde, que inclui a desigualdade de acesso à informação e de direito à expressão e à participação política.

O ACS tem um papel relevante a cumprir na mudança desse cenário. Não o papel de 'traduzir' o conhecimento científico para códigos fáceis de compreender pela população, embora também se espere que faça isso, na medida em que ele próprio é um membro da comunidade para a qual presta seus serviços. Mas sua missão é mais completa e complexa: o ACS é e pode ser muito mais um 'especialista em contextos'; um catalisador de demandas de comunicação; um fomentador de ações coletivas locais de comunicação. Seu modo cotidiano de atuar deve estar permeado da dimensão da comunicação, entendida como direito à saúde.

### **Indicações de Leitura**

Uma leitura interessante é o dos relatórios da XI e XII Conferências Nacionais de Saúde na parte relativa à comunicação e informação.

No item 2 deste artigo, recorri bastante ao segundo capítulo da dissertação de mestrado de Janine Miranda Cardoso, intitulada *Comunicação, Saúde e Discurso Preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987-1999)*, cuja leitura integral recomendo. Também citei um trecho do artigo de Áurea Maria da Rocha Pitta, que se encontra

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

em um livro organizado por ela e que é leitura indispensável para quem se interessa por comunicação e saúde. O artigo é “Interrogando os campos da saúde e da comunicação: notas para o debate”, que aporta reflexões importantes sobre a relação entre comunicação e saúde e sistematiza dados de pesquisa. Por fim, três artigos de minha autoria (Araújo, 2003-2004, 2006) desenvolvem mais alguns pontos importantes deste artigo, como as idéias de polifonia social, contexto e a de comunicação como um processo de produção, circulação e apropriação de bens simbólicos. As referências completas encontram-se a seguir.

### Referências

- ARAÚJO, I. S. Razão polifônica: a negociação dos sentidos na intervenção social. *Perspectivas em Ciência da Informação*, 8: 46-57, jul.-dez., 2003.
- ARAÚJO, I. S. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface – comunicação, saúde, educação*, 8(14): 165-178, set.2003-fev.2004.
- ARAÚJO, I. S. Materiais educativos e produção dos sentidos na intervenção social In: MONTEIRO, S. & VARGAS, E. (Orgs.) *Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: interfaces com o campo da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- CARDOSO, J. M. *Comunicação, Saúde e Discurso Preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987-1999)*, 2001. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio Janeiro.
- FRIEDRICH, O. *A Comunicação Rural: proposição crítica de uma nova concepção*. 2.ed. Brasília: Embrater, 1986.
- PITTA, Á. M. da R. (Org.) *Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo: Hucitec, Abrasco, 2000.
- PITTA, Á. M. da R. (Org.) Interrogando os campos da saúde e da comunicação: notas para o debate. In: PITTA, Á. M. da R. (Org.) *Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo: Hucitec, Abrasco, 1995.

## **Informação e Comunicação como Problemas: notas sobre o trabalho lingüístico dos agentes comunitários de saúde**

*Carla Macedo Martins*

Descobri aos 13 anos que o que me dava prazer nas leituras não era a beleza das frases, mas a doença delas. Comuniquei ao Padre Ezequiel, ao meu Preceptor, esse gosto esquisito. Eu pensava que fosse um sujeito escaleno. Gostar de fazer defeitos na frase é muito saudável, o Padre me disse. Ele fez um limpamento em meus receios. O Padre falou ainda: - Manoel, isso não é doença, pode muito que você carregue para o resto da vida um certo gosto por nadas... E se riu. - Você não é de bugre? - ele continuou. Que sim, eu respondi. - Veja que bugre só pega por desvio, não anda em estradas. - Pois é nos desvios que encontra as melhores surpresas e os ariticuns maduros. - Há apenas que errar bem seu idioma. Esse Padre Ezequiel foi meu primeiro professor de agramática. (Manoel de Barros, *O Livro das Ignorças*)

### Introdução

É inegável que a perspectiva do trabalho como uma atividade perpassada pela linguagem está presente no universo discursivo da saúde. Termos como 'cuidado',<sup>1</sup> 'acolhimento', 'integralidade',<sup>2</sup> 'vínculo', 'humanização'<sup>3</sup> e 'tecnologias leves'<sup>4</sup> – correntes e recorrentes tanto na literatura acadêmica quanto nos documentos produzidos no âmbito do Estado brasileiro – remetem, de uma forma ou de outra, à noção de 'interação verbal'.

Esta perspectiva está contemplada também na configuração do Programa Saúde da Família (PSF). Neste, a interação verbal assume, de forma explícita, um papel central na produção social de saúde, pois as intervenções estão calcadas na 'competência interacional' dos agentes comunitários de saúde (ACS) com a comunidade atendida, além de a comunicação no interior da equipe de saúde também estar prevista como um horizonte a ser conquistado.

A relevância da interação verbal é identificada também no discurso sobre a formação deste trabalhador. Para os implicados nesta formação – não só os docentes das instituições formadoras e gestores do sistema de saúde, mas também as lideranças da categoria –, o ACS é<sup>5</sup>

- o elo entre a comunidade e os serviços de saúde;
- o elo entre a comunidade e a equipe de saúde;
- o elo entre a comunidade e a unidade de saúde;
- o elo entre as políticas públicas de saúde e o que é oferecido;
- um facilitador do vínculo entre comunidade e serviços de saúde;
- um mobilizador social;

<sup>1</sup> Sobre cuidado, ver Abrahão, texto "Tecnologia: conceito e relações com o trabalho em saúde", no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, nesta coleção (N. E.).

<sup>2</sup> Sobre integralidade, ver Silva Junior e Alves, texto "Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas", no livro *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, nesta coleção (N. E.).

<sup>3</sup> Sobre humanização, ver Souza e Moreira, texto "Humanização da saúde e a estratégia de saúde da família: explorando alguns dilemas para além da política", no livro *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, nesta coleção (N. E.).

<sup>4</sup> Sobre tecnologias leves, ver Abrahão, texto "Tecnologia: conceito e relações com o trabalho em saúde", no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, nesta coleção (N. E.).

<sup>5</sup> Estes enunciados foram produzidos a partir das oficinas desenvolvidas no projeto "Material Didático para a Formação Técnica dos Agentes Comunitários de Saúde: melhoria da qualidade na atenção básica", no âmbito do qual esta coleção didática foi concebida. Observamos que não é nossa proposta, no presente texto, analisar os sentidos produzidos nesta série de enunciados, mas apenas indicar a existência de um trabalho discursivo que remete ao caráter interativo-comunicacional da atuação profissional do ACS. Para uma apresentação do projeto, ver livro *O Território e o Processo Saúde-Doença*, desta coleção.

## INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO PROBLEMAS (...)

- um articulador;
- um educador.

Os sentidos evocados e construídos nesta série de enunciados apontam exatamente para a perspectiva do ACS como 'informador', 'comunicador', 'educador', ou ainda 'tradutor', ou seja, atividades e qualificações relacionadas ao campo da interação verbal. Podemos afirmar, assim, que a produção discursiva sobre este trabalho – e inclusive sua caracterização como 'profissional' – tem, como um de seus centros, a linguagem. A expressão 'profissionalizar o ACS' implica, na sua configuração discursiva atual, refletir sobre como usar a linguagem para estabelecer uma relação com a comunidade tanto na direção de promover mudanças de vida/saúde na mesma quanto no sentido de transpor as informações coletadas para os sistemas-base<sup>6</sup> de ações em saúde.

Portanto, falar sobre o trabalho dos ACS e sobre sua qualificação formal – sobre sua formação no âmbito da instituição escolar – é também falar de trabalho como linguagem e de linguagem como trabalho, pois a idéia de língua como 'instrumento' está inscrita na produção discursiva sobre este trabalhador da saúde.

Como o leitor perceberá, nada é mais novo e nada é mais velho do que a busca de enquadrar – e, sobretudo, 'desenquadrar' – a língua como trabalho. Também por este fato histórico-ideológico, a relação entre língua e trabalho é uma questão que os envolvidos na qualificação formal dos ACS – incluindo os docentes – não poderiam se furtar a enfrentar. Neste cenário, colocamos em foco também as noções de 'informação' e 'comunicação', que estão implicadas, ainda segundo os enunciados anteriormente elencados, na conformação discursiva sobre a prática de trabalho lingüístico dos ACS.

Assim, para a discussão do trabalho dos ACS, dois pontos percorrem o texto: em primeiro lugar, as concepções sobre a língua (e as possibilidades de sua abordagem como trabalho); em segundo lugar, as noções de informação e comunicação. A partir desses dois pontos, podemos formular, nos seguintes termos, a pergunta-mote de nosso texto: que entraves e possibilidades se colocam quando assumimos o risco de abordar a língua como instrumento de informação e comunicação?

<sup>6</sup> Sobre Sistema de Informação da Atenção Básica, ver Camargo Junior, Coeli e Moreno, texto "Informação e avaliação em saúde", no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*; e Soares, Gomes e Moreno, texto "Sistema de Informação da Atenção Básica", no livro *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, ambos nesta coleção (N. E.)

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Por esta via, intencionamos contribuir não para resolver, mas para formular o problema colocado pelo projeto político-educacional de qualificação formal dos ACS, que supõe a possibilidade de transformar a produção social da saúde – da vida – a partir da ação discursiva. Assim, o texto retoma as reflexões sobre língua(gem), informação, comunicação e educação abordadas pela totalidade dos textos deste volume.

Contudo, enfocamos estes temas privilegiando os referenciais que atravessam hoje, em particular, a lingüística, área que se dedica a pensar a língua na sua especificidade formal, mas em torno da qual orbitam contribuições e críticas advindas de outros campos, como a filosofia da linguagem. Na sua definição institucionalizada, a lingüística é o estudo científico da língua tomada como um objeto específico. Tal definição identifica como gênese o livro intitulado *Curso de Lingüística Geral*, publicação de 1916 que apresenta as idéias de Ferdinand de Saussure.<sup>7</sup> A busca de diálogo com a lingüística se justifica pelo acúmulo de conhecimentos sobre a língua em suas diversas dimensões, promovido e sistematizado por esta área ao longo de um século.

Como focar a língua como trabalho sem ignorar sua especificidade como produção humana? Como mergulhar nesta discussão sem sucumbir à perspectiva da língua, por um lado, como simples reflexo da realidade (incluindo as relações econômico-sociais) ou, por outro lado, como fruto de uma criatividade ou inventividade humana idealizada? Ou ainda, como abordar a língua como trabalho sem considerá-la como um meio, um código ou um mero 'instrumento' de transmissão de mensagens? Ou seja, que problemas – sempre no sentido forte da palavra – são gestados quando a língua é colocada como objeto e abordada como trabalho?

<sup>7</sup> É evidente que considerar a obra de Saussure – o chamado corte saussuriano – como o marco inaugural da lingüística não dá conta de explicar a diversidade de genealogias dos estudos sobre a linguagem. Por exemplo, para a tradição norte-americana, Franz Boas e Edward Sapir, antropólogos que centraram seu trabalho na descrição das línguas ameríndias em extinção e que influenciaram, de forma fundamental, abordagens lingüístico-antropológicas recentes, são também considerados fundadores da lingüística (Crystal, 1997; Trask, 2004). Outra questão diz respeito ao momento de fundação da ciência, que pode ser situado não no século XX, mas no XVIII, com William Jones (1746-1794), juiz inglês que exercia seu ofício na burocracia colonial em Calcutá e entrou em contato com o sânscrito, abrindo espaço para os estudos comparativos entre línguas diversas (Faraco, 2004). No entanto, o *Curso de Lingüística Geral* se constitui como a obra central com a qual dialogam os rompimentos e as permanências abordados no presente texto.

## INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO PROBLEMAS (...)

Assim, algumas questões presentes no trabalho (lingüístico) do ACS não se iniciaram com o 'surgimento' deste trabalhador. Nossa incursão nos estudos sobre a língua, portanto, tem como objetivo enfrentar – porém não resolver – os problemas implicados na relação linguagem e trabalho, relação que permeia as práticas do ACS.

Cabem ainda duas observações, a respeito da organização do texto. Identificaremos de que áreas ou campos de conhecimento – 'dentro' ou 'fora' da lingüística – surgem as questões colocadas. Nossa proposta, ao caminhar desta forma, é tentar explorar a miríade de questões que atravessa a prática lingüística de trabalho dos ACS e a diversidade de teorias em diálogo com essa mesma prática. Enfatizamos também que nosso percurso não será cronológico, mas temático, apesar do risco da pasteurização e da simplificação que esta opção impõe. Ou seja, nosso objetivo não é traçar uma história das idéias sobre a língua, nem uma historiografia da lingüística, tampouco de outras áreas ou outros campos de conhecimento.

Seguindo este princípio de organização por temas, o texto se estrutura em dois itens, organizados em torno da exploração crítica de três teses que consideramos fundamentais para a discussão sobre o trabalho lingüístico e a formação dos ACS: 'a língua é reflexo de uma realidade (estável)', a 'língua é invenção (consensual)' e 'a língua é um meio'. O objetivo é indicar que o questionamento dessas afirmações coloca não só a língua, mas também a 'informação' e a 'comunicação' como problemas que não se solucionam – assinamos logo de saída – simplesmente a partir das negações das teses indicadas. No percurso proposto por cada item, voltamos nosso olhar para os ACS, buscando discutir, na sua dimensão lingüístico-discursiva, a complexidade da prática profissional deste trabalhador.

Aqui cabe um último esclarecimento, a respeito da palavra 'tese' para nos referirmos às concepções sobre a língua tratadas no presente texto. Ao empregá-la, não estamos considerando que estas concepções são sustentadas explicitamente pelos autores e pelas abordagens. Na verdade, apesar de cimentadas ao longo da história do pensamento humano, as teses não são necessariamente defendidas diretamente por obras registradas e de autoria definida. Mas nisto reside exatamente sua força: elas circulam e condicionam nossa perspectiva sobre a língua. Empregamos a palavra 'tese', portanto, para expressar essa potência.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Em suma, pretendemos neste texto – ‘apenas’ – localizar a língua como um objeto, desnaturalizando-a como um ‘instrumento’ (comunicativo e informativo).<sup>8</sup> Língua como trabalho, o trabalho como língua e o trabalho da língua – estas são as três questões que o presente texto entrelaça com a prática do ACS, na perspectiva de nos fornecer elementos para (re)pensá-lo como trabalhador da saúde.

### **A Língua é Reflexo da Realidade (Estável) ou Invenção (Consensual)?<sup>9</sup>**

Para discutirmos as duas teses delineadas neste subtítulo, podemos iniciar nossa reflexão sobre a língua – e suas implicações na autoprodução do humano – com a velha questão de natureza filosófica: qual a relação entre língua e realidade? Tal questão nos remete ao campo da filosofia da linguagem<sup>10</sup> e como não podia deixar de ser, nossa aventura começa – ah, sempre eles! – pelos gregos.

Voltemo-nos para um momento privilegiado da ‘criação’ desta pergunta: o vocábulo *logos* e sua relação com o nascimento da filosofia. Para iniciarmos nosso caminho, tomemos os filósofos pré-socráticos, nominalmente, Heráclito.

Nos pré-socráticos, *logos* aparece “como princípio cósmico, como a própria racionalidade do real, o princípio subjacente ao fogo, que é, para Heráclito, o elemento primordial. E *logos* como inteligência ou razão humana, voltada para o conhecimento do real” (Japiassú & Marcondes, 1996: 167). A correspondência entre ‘racionalidade do real’ e possibilidade de conhecer se condensa em *logos*; ou seja, nesta palavra, se encontra uma das gêneses da filosofia. Para Marcondes (2005), *logos* figura ao lado de *physis*, da idéia de causalida-

<sup>8</sup> No presente texto, empregaremos o termo ‘língua’ em dois sentidos, um mais restrito e outro mais amplo: em referência a uma língua específica (no caso, a portuguesa) ou à produção simbólico material humana que denominamos também ‘linguagem verbal’.

<sup>9</sup> Agradeço a leitura de Claudio Gomes sobre a oposição entre sofistas e socráticos, tratada neste primeiro item do texto. Equívocos são de responsabilidade da autora.

<sup>10</sup> Diríamos que a filosofia da linguagem consiste no corpo de estudos dedicados a refletir, fundamentalmente, sobre três questões: a natureza da linguagem e sua relação com a humanidade (qual a origem da linguagem? que propriedades a diferenciam das formas de comunicação animal?); a relação entre linguagem e pensamento (pode-se pensar sem linguagem?); e a relação entre linguagem e realidade (a verdade depende das palavras que utilizamos?). Para uma definição de filosofia da linguagem, ver Nef (1995), Auroux (1998) e Blackburn (1997).

## INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO PROBLEMAS (...)

de, da *arqué*, do cosmo e do caráter crítico como uma das noções fundamentais do pensamento filosófico-científico.<sup>11</sup>

Exploremos um pouco mais, então, seus significados e sua conexão com esta forma específica de conhecer que se chama filosofia grega. Continuando com Japiassú e Marcondes (1996: 167), *logos*<sup>12</sup> é um

conceito central da filosofia grega que possui inúmeras acepções em diferentes correntes filosóficas, variando às vezes no pensamento de um mesmo filósofo. Na língua grega clássica, equivale à 'palavra', 'verbo', 'sentença', 'discurso', 'pensamento', 'inteligência', 'razão', 'definição' etc. Supõe-se que em seu sentido etimológico originário de 'reunir', 'recolher', estaria contido o caráter de combinação, associação e ordenação do *logos*, que daria assim sentido às coisas.

Para Chauí (2002: 504), *logos* "sintetiza vários significados que, em português, estão separados, mas unidos em grego". Para a autora, *logos* é

palavra, o que se diz, sentença, máxima, exemplo, conversa, assunto de discussão; pensar [sic], inteligência, razão, faculdade de raciocinar; fundamento, causa, princípio, motivo, razão de alguma coisa; argumento, exercício da razão, juízo ou julgamento, bom senso, explicação, narrativa, estudos; valor atribuído a alguma coisa, razão íntima de uma coisa, justificação, analogia. *Logos* reúne numa só palavra quatro sentidos: linguagem, pensamento ou razão, norma ou regra, ser ou realidade íntima de alguma coisa (...) Esta unidade de sentidos é o que leva os historiadores da filosofia a considerar que, na filosofia grega, dizer, pensar e ser são a mesma coisa.

Assim, para os gregos, o *logos* era uma unidade entre linguagem, mundo, natureza e racionalidade. O *logos* é, então, o pensamento humano – agora equivalente à 'racionalidade' – aplicado ao entendimento da natureza. É também o discurso racional, argumentativo, em que as explicações são justificadas e estão sujeitas à crítica e à discussão. Em Heráclito, há uma correspondência entre a racionalidade humana e a racionalidade do real que constitui exatamente a condição de possibilidade de um discurso sobre o real (Marcondes, 2005). Não à toa, de *logos*, além de 'diálogo' e 'dialética', surge também a palavra 'lógica'.

<sup>11</sup> Para uma discussão mais aprofundada da relação entre *logos* e a origem do pensamento filosófico, ver também Chauí (2002), capítulo "O nascimento da filosofia".

<sup>12</sup> Tanto para Japiassú e Marcondes (1996) quanto para Chauí (2002), *logos* se origina do grego *legein*. Chauí apresenta uma lista de vinte e seis sentidos deste verbo, agrupados em cinco categorias: 1) reunir, colher, contar, enumerar, calcular; 2) narrar, pronunciar, proferir, falar, dizer, declarar, anunciar, nomear claramente, discutir; 3) pensar, refletir, ordenar; 4) querer dizer, significar, falar como orador, contar, escolher; 5) ler em voz alta, recitar, fazer dizer. Tal panorama indica, mais uma vez, a polissemia de *logos*, já na sua raiz etimológica.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Lembremos ainda que o *logos* difere do mito – a narrativa de caráter poético que recorre aos deuses e ao mistério na descrição do real – estando, portanto, na origem da filosofia. Nas palavras de Chauí sobre o nascimento da filosofia (2002: 38), ela enfatiza exatamente a transformação que esta instaura na história do pensamento:

Uma [mudança], que veremos ser a base ocidental das idéias de razão e realidade, surge (...). Os primeiros filósofos não pretenderam explicar apenas a origem das coisas e da ordem do mundo, mas também e sobretudo as causas das mudanças e das repetições, das diferenças e semelhanças entre as coisas, seu surgimento, suas modificações e transformações e seu desaparecimento ou corrupção e morte. Porém, buscaram ainda mais: a permanência de um fundo sempre idêntico, sempre igual a si mesmo, imutável sob as mudanças. Sob a mudança e a multiplicidade das coisas buscaram a permanência e a unidade do sentido que as sustenta. Buscaram a identidade oculta e subjacente aos contrários, aos opostos, aos diferentes e aos semelhantes; aquilo que causa as mudanças, mas permanece imutável em si mesmo; aquilo que dá origem à multiplicidade das coisas, mas permanece idêntico a si mesmo.

Por que nossa exploração da relação entre o sentido do vocábulo *logos* e o nascimento da filosofia nos termos inventados pelos gregos? Qual a questão aqui? Nossa perspectiva é que se observe como, já desde muito cedo, na criação da noção de 'pensamento' na sua versão grega, há duas idéias fundamentais: em primeiro lugar, a língua como um espelho da realidade e, em segundo lugar, a realidade e a língua como harmônicas, unas e estáveis. Enfim, aquilo que 'permanece imutável em si mesmo' e 'idêntico a si mesmo'.

Continuemos nossa breve trajetória pela história da filosofia. Dando mais um passo no estabelecimento da relação entre língua e realidade, a discussão se volta para o estatuto de verdade das afirmações. Em Platão, *logos* é "a definição, a sentença predicativa que expressa uma qualidade essencial de algo", e, em Aristóteles, é "a sentença que pode ser verdadeira ou falsa, e que manifesta ou expressa o pensamento" (Japiassú & Marcondes, 1996: 167). Essa discussão culmina na disputa entre sofistas e socráticos (Platão e Aristóteles).

Com os sofistas e os socráticos também percebemos que, desde muito cedo na história – registrada – do pensamento humano, as discussões a respeito da língua giraram em torno de algumas perguntas: o que significa, afinal de contas, que alguma palavra "faz sentido"? Este sentido apresenta uma essência fixa? Tal essência é acessível ao conhecimento humano? Afirmar que ela é fixa é sinônimo de afirmar que ela é transcendente?

## INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO PROBLEMAS (...)

Mais uma vez, estas questões estão na própria constituição da filosofia grega como projeto humano, e perpassam, em alguma medida, nossas perspectivas sobre a língua até hoje. Ou seja, a polêmica entre socráticos e sofistas, sobre a qual passamos a discorrer de forma breve a partir de agora, também reverbera em concepções contemporâneas da relação língua e realidade. E, reiteramos, coloca questões também para as noções de informação e comunicação e para as possibilidades de focar a língua como trabalho do ACS, conforme discutiremos a seguir.

Em que consiste a disputa entre sofistas e socráticos?<sup>13</sup> Vejamos de forma bastante resumida e sintética. De um lado, situa-se a idéia, propugnada pelos sofistas, de que a verdade resulta de nossas opiniões sobre as coisas e do consenso que se forma em torno disso, o que implica que tal verdade é relativa, diversificada e mutável. De outro lado, encontra-se a perspectiva, entre os socráticos, de que as coisas têm uma essência, que é de alguma forma permanente, o que resulta em compreender que há uma verdade única e fixa que transcende não só a experiência humana concreta e variada do real, mas também as opiniões e os consensos. Em outras palavras, o cerne da controvérsia se situa na questão: o consenso prevalece sobre a verdade (sofistas) ou a verdade prevalece sobre o consenso (socráticos)?<sup>14</sup>

Para explorar um pouco mais o pensamento sofista, podemos apontar que seu primeiro grande legado é o relativismo – a impossibilidade de estabelecermos verdades universalmente válidas, o que, por sua vez, se relaciona com a incognoscibilidade da realidade. Tal relativismo se expressa no filósofo Górgias (ou melhor: na leitura platônica do sofismo expressa na obra *Górgias*): “Nada existe que possa ser conhecido; se pudesse ser conhecido, não poderia ser comunicado; se pudesse ser comunicado, não poderia ser compreendido”.

O pensamento sofista não só aponta a impossibilidade de conhecer – nos termos platônicos, o acesso às ‘coisas em si’ – como também localiza a língua nesta impossibilidade: mesmo que fosse possível conhecer o real, não

<sup>13</sup> Nossa reflexão sobre a polêmica entre socráticos e sofistas está baseada no texto “Três caminhos na filosofia da linguagem”, de Helena Martins (2004).

<sup>14</sup> Considerar plausível este antagonismo entre sofistas e socráticos supõe superar a visão dos sofistas como destituídos de ética, ou seja, significa considerar a pertinência e a própria existência de uma filosofia sofista, que inclusive gerou contribuições para o estudo da gramática (Martins, 2004; Robins, 1983; Neves, 1987). Também para uma outra perspectiva sobre a importância dos sofistas para a linguagem e a produção de saber, ver Foucault (2002).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

poderia ser dito; mesmo que pudesse ser dito, não poderia ser entendido. A linguagem não diz o real. Ou ainda, a linguagem não é uma forma de apropriação sobre o real, e sim uma troca entre falantes e ouvintes, que não está condicionada pelo real. Ainda em *Górgias*, “Não são pois os seres que nós revelamos àqueles que nos cercam; nós só lhes revelamos um discurso que é diferente das substâncias”.

Ou seja, o que consideramos real é aquilo que se revela, para nós, no discurso. O discurso produz consensos, e estes são responsáveis pela estabilidade da linguagem. Assim, na perspectiva sofística, a palavra não ‘tem’ sentido; ela ‘faz’ sentido.

Aqui se coloca, então, o segundo grande legado dos sofistas: a linguagem como demiurgo<sup>15</sup> ou, em outras palavras, a predominância da linguagem como ação humana. A linguagem, portanto, não diria o real, e sim faz ‘real’ aquilo que diz. Em *Górgias*: “O discurso é um grande soberano, que com o mais diminuto e inaparente corpo as mais divinas obras executa”.

Relacionados a estes dois grandes legados, podemos ainda apontar quatro perspectivas inauguradas pelos sofistas: a volatilidade da linguagem; o sentido como não inerente à palavra, e sim como um resultado; o sentido como algo estimado e não garantido; e a linguagem como não-representacional.

E como pensam os socráticos sobre a linguagem? Começando com Platão, é inevitável trazer à baila a sua teoria das idéias. Platão propugnou uma ontologia dualista, isto é, uma cisão entre um mundo sensível – das aparências – e um inteligível – das essências ou idéias. Estas últimas, embora denominadas ‘idéias’, não existem na mente humana, e sim existem em si, em uma dimensão intemporal e universal, que define, em última instância, o real. O papel da linguagem seria, portanto, o de representar a dimensão fixa e eterna do real – as ‘essências’ – em oposição à variabilidade e multiplicidade do mundo – as ‘aparências’.

O primeiro legado do pensamento platônico é, portanto, o universalismo de caráter essencialista: a linguagem, para funcionar, deve transcender as opiniões e representar o real, independente de variações. A linguagem, portanto, apresenta uma estrutura conceptual transcendente:

<sup>15</sup> Na definição do *Dicionário Houaiss* (2001), ‘demiurgo’ seria, “segundo o filósofo grego Platão (428-348 a.C.), o artesão divino ou o princípio organizador do universo que, sem criar de fato a realidade, modela e organiza a matéria caótica preexistente através da imitação de modelos eternos e perfeitos”.

## INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO PROBLEMAS (...)

O fato de não empregarem os legisladores as mesmas sílabas não nos deve induzir a erro. Os ferreiros, também, não trabalham com o mesmo ferro, embora todos eles façam iguais instrumentos para autêntica finalidade. Seja como for, uma vez que lhe imprima a mesma forma, ainda que o ferro seja diferente, não deixará por isso o instrumento de ser bom, quer o seja fabricado aqui, quer o seja entre os bárbaros. (Platão, *Teeteto-Crátilo*, p. 154)

O segundo grande legado é o da linguagem como representação, ou seja, a linguagem como secundária ao real (entidades extra-lingüísticas universais, autônomas e independentes). Para Platão, a verdade dos enunciados se dá única e exclusivamente em função da relação entre linguagem e real, sem a mediação humana: um enunciado não poderia funcionar como tal se este não, por si mesmo e de forma objetiva, descrever uma parcela da realidade. Nas palavras do *Crátilo*, "os nomes respondem não à comunidade, mas sim à realidade".

Relacionados a estes dois grandes legados, podemos ainda apontar quatro perspectivas inauguradas por Platão: a estabilidade da linguagem; o sentido como algo dado na 'letra', como inerente à palavra; o sentido como exterior e independente dos sujeitos; e a linguagem como descrição.

Voltando-nos para Aristóteles, que legados o pensamento deste filósofo coloca? Assim como Platão, ele parte do princípio que um elo objetivo e estável une as palavras e o extralingüístico. No entanto, Aristóteles discorda da 'teoria platônica das formas'. Como Aristóteles também se opunha ao pensamento sofista, coloca-se a questão: como garantir uma ordem objetiva universal subjacente à variabilidade das línguas humanas?

Para este pensador, as essências universais seriam abstraídas do contato com as coisas empíricas particulares, ou seja, a idéia é o meio da cognição e não seu objeto. Aristóteles substitui a díade platônica 'linguagem-real' por uma tríade 'linguagem-alma-real'. Entretanto, de forma semelhante a Platão, para Aristóteles, a linguagem e o sentido são reflexos da ordem imanente ao real. O que garante o universalismo é, portanto, em última instância, um real autônomo e estruturado, dotado por si mesmo de substâncias, qualidades, quantidades, lugares, relações. O escrutínio simbólico deste real, por ser transparente ao intelecto, teria, como resultado, uma representação objetiva pelas diferentes línguas humanas.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Qual a relação deste universo grego com a reflexão, hoje, sobre língua e realidade e, em última instância, com as concepções sobre a língua? Podemos apontar a permanência de duas grandes posições oriundas das matrizes delineadas.

A primeira permanência é o essencialismo, em que as palavras são sucedâneas de entidades objetivas, que podem ser reais ou mentais, transcendentais em relação à experiência concreta e variável dos homens, e em que as línguas são instrumentos descritivos ou representacionais de uma ordem externa universal também estável. O essencialismo, seja na sua versão realista-platônica, seja na sua versão mentalista-aristotélica, coloca a língua como um reflexo (da racionalidade) do real. O essencialismo-realismo de Platão entende que a língua significa ao identificar parcelas do real; o essencialismo-mentalismo de Aristóteles compreende que esta significa quando representa conceitos (mentais) compartilhados entre falantes e ouvintes, conceitos estes que simbolizam o real.

A segunda permanência é o relativismo, que, em linhas gerais, apresenta uma 'visão contratualista', isto é, os sentidos estão sujeitos à deliberação comunitária. Por esta razão é possível identificar uma palavra como a mesma em diferentes situações, não porque ela se estabilize em função de estar referida a uma entidade, real ou mental, e sim porque se gerou uma convenção, fruto de uma deliberação social.

Os limites dessas duas grandes posições a respeito da linguagem se evidenciam a uma primeira exploração, mesmo que superficial, de nosso uso das línguas concretas.

O essencialismo na vertente do realismo – que parece tão adequado para explicarmos a produção de sentido em uma palavra como 'cadeira', por exemplo – cai por terra ao enfocarmos vocábulos, mesmo que simples e correntes, que não remetem a nenhum objeto empírico – o caso de 'gnomos' – ou que não se referem a nenhum objeto, de qualquer espécie, empírico ou imaginário – como é o caso de 'talvez'. Aliás, mesmo que fosse possível considerarmos apenas a empiria, a perspectiva realista encontraria seus limites. Voltando ao nosso exemplo: a palavra 'cadeira' se refere, no âmbito da experiência empírica, a uma série de 'coisas' diferenciadas – cadeira sem braços, com braços, com quatro pernas, com duas pernas.

## INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO PROBLEMAS (...)

Também a versão mentalista do essencialismo, embora possa explicar, de forma mais eficiente, a produção de significado em uma palavra como 'fada', não resiste a uma reflexão mais apurada. O que seria, afinal de contas, a imagem (mental) de uma palavra como 'talvez', 'ética' ou 'linguagem'?

Essas limitações do essencialismo nos remetem ao relativismo, que, no entanto, também nos coloca questões, a principal delas a respeito da natureza e relevância dos próprios condicionantes coletivos de produção dos sentidos.

Podemos levantar um primeiro ponto: como ocorre tal 'deliberação' ou 'contrato'? A língua, de alguma forma, para existir socialmente, não exige alguma 'memória', aquela que foi produzida pela comunidade ou pelos contratos anteriores ao momento da interação em foco? Como se relaciona esta 'memória contratual' – para inventarmos uma expressão na perspectiva do paradigma em questão – com a situação verbal em curso em dado momento? Em outras palavras, que tipo de coerção ('comunitária') a memória estabelece? Além disso, as opiniões circulam livremente, de forma independente da produção material da existência?

Em suma, até aqui, a partir de uma breve incursão na história da filosofia e no que denominaríamos hoje de filosofia da linguagem, colocamos em questão duas grandes afirmações: 'a língua é um reflexo da realidade (estável)' e 'a língua é uma invenção (consensual)'. Observamos que estas teses nos colocam questões quando aplicadas aos usos concretos da língua: a primeira, porque as palavras não são uma reprodução isonômica e transparente da realidade, mesmo que fosse possível considerar esta última apenas na sua dimensão empírica; a segunda, porque, ao abrir espaço para focar a língua como uma ação humana, não inscreve esta ação, necessariamente, em uma memória e em uma materialidade, podendo afastar, assim, a noção de língua 'coletiva' da de 'social e histórica'.

Em outras palavras, estas duas teses se vinculam a diferentes perspectivas de 'realidade': a primeira tese, à realidade não só como atingível, mas também como reproduzível (por sua natureza permanente e racional); e a segunda tese, à realidade como não atingível. Contudo, apesar de opostas, em ambas a relação entre língua e realidade está resolvida, seja porque língua e realidade se confundem, seja porque estão completamente

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

dissociadas; seja porque a relação entre ambas é harmônica, seja porque ela simplesmente é inexistente.

Neste ponto, cabe um esclarecimento. De forma alguma, nossa proposta de retorno ao pensamento grego sobre linguagem tem como objetivo estabelecer uma exegese dos textos originais ou uma outra leitura dos mesmos. Muito pelo contrário. A proposta aqui é exatamente resgatar a leitura que se consolidou sobre este pensamento e indicar sua permanência em nossa perspectiva sobre a língua.

Os leitores já devem estar imaginando que tais concepções sobre a língua não são desinteressadas, mas geram e são geradas por relações materiais (de produção e reprodução do humano) e sociais (*idem*). Podem supor também que estas concepções criam, inclusive, determinadas (im)possibilidades na abordagem da língua como ação e transformação humana. O leitor pode se apressar ainda mais e refletir sobre a relação dessas concepções com o trabalho dos ACS. Vamos, então, retomar nossa pergunta: como esta discussão sobre a língua se relaciona com as noções de informação e comunicação no trabalho e na formação dos ACS?

A tese 'a língua é um reflexo da realidade (estável)' é uma das condições que sustentam a informação e a comunicação – esta última como sinônimo de 'transmissão de informações' – como projetos humanos 'possíveis'. A tese cria, no discurso, a possibilidade de um conhecimento imanente ao real, conhecimento que, por sua permanência, é passível de ser codificado e transmitido de forma integral e transparente.

Assim, ao questionarmos a tese 'a língua é um reflexo da realidade (estável)', estamos colocando em foco três problemas: a noção de informação, uma perspectiva de comunicação – aquela baseada na tríade 'emissor', 'receptor' e 'código' – e, na esteira, uma perspectiva sobre o trabalho do ACS – aquela que considera a transmissão de informações e a "clareza comunicacional" como bases deste trabalho.

Ou seja, pensar a língua como reflexo do real suscita 'naturalizar' o humano como algo dado: a conseqüência disso pode ser assumir a impossibilidade de transformar. Só para exemplificar, o conhecimento científico (cuja historicidade, caráter ideológico e potencial transformador vou-me furtar a abordar aqui), se focado como o real a ser 'transmitido' ou mesmo 'tra-

## INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO PROBLEMAS (...)

duzido' para a comunidade, pode resultar em um aprofundamento de sua reificação<sup>16</sup> e, portanto, na consolidação das relações sociais já constituídas.

A tese 'a língua é uma invenção (consensual)', por sua vez, abre espaço para a concepção da comunicação como demiurgo, como 'o' espaço único da produção do humano, já que existe uma supra-realidade que não é acessível. Isto é, pensar a língua como uma criação apartada do real implica abrir mão de compreender como o homem produz a linguagem na sua relação com a produção social e material da existência. Esta segunda tese, assim como a primeira, reverbera no discurso sobre o trabalho e a formação dos ACS e as noções de informação e de comunicação aí implicadas.

Em primeiro lugar, a tese pode levar à conclusão que 'não importa o que é ou não real, e sim basta convencer'. O desafio no trabalho do ACS fica reduzido à busca da melhor forma de convencer a comunidade a aderir aos tratamentos e às ações de saúde propostas, e não como estes mesmos tratamentos e estas mesmas ações se relacionam com a produção social da existência, inclusive naquela comunidade.

Por conseqüência, esta segunda tese sobre a língua também pode esvaziar, no âmbito da formação do ACS, a importância de se tratar, no currículo, de conteúdos que possibilitem ao ACS o acesso ao conhecimento acumulado pela humanidade. O que passa a ser importante, na perspectiva em foco, é o domínio supostamente integral, pelo ACS, dos códigos e das formas de interação verbal em dada comunidade. Assim, pensar que 'a língua é uma invenção (consensual)' também pode ter impactos nos espaços de qualificação formal deste trabalhador.

Uma terceira questão vinculada a esta tese é que ela tende a desconsiderar a relação dos discursos com a história, enfocando-os como isolados ou estanques. É de se observar que os discursos 'circulam', e a eficácia da língua – inclusive ideológica – consiste exatamente nesta característica específica como trabalho humano: a língua não é uma invenção a critério dos falantes, que, de forma independente das condições de existência e da materialidade do discurso, 'decidem' sua visão de mundo. Na lingüística, esta 'circulação' de

<sup>16</sup> Na definição do *Dicionário Houaiss*, a reificação refere-se a "qualquer processo em que uma realidade social ou subjetiva de natureza dinâmica e criativa passa a apresentar determinadas características - fixidez, automatismo, passividade - de um objeto inorgânico, perdendo sua autonomia e autoconsciência".

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

discursos (e de conhecimentos) tem sido enfrentada através de noções como 'dialogismo' e 'heterogeneidade', que serão abordadas na crítica à tese 'a língua é um meio', item a seguir.

Além disso, a língua não é neutra e seu uso não acontece 'descompromissadamente'. O que está em jogo aqui é que os agentes estarão atuando na construção de sujeitos e que tal construção é contraditória – como, aliás, muitas outras produções no capitalismo... Esta produção, ao mesmo tempo em que cria condições de existência mais adequadas, também inscreve os indivíduos em formas padronizadas de ser e de agir. Voltaremos a tratar da questão também no item a seguir.

Assim, considerar os agentes como detentores de uma competência 'comunicativa' – por compartilharem, supostamente de forma integral, os mesmos 'códigos' lingüístico-culturais da comunidade atendida – pode significar desconsiderar, mais uma vez, a necessidade de os agentes discutirem em profundidade a historicidade do conhecimento. Ignorá-la não é nefasto só porque os agentes estarão aliados de uma 'ilustração'. De forma semelhante à tese anterior, esta segunda tese sobre a língua também deixa intocada a questão da produção social da informação – por exemplo, como se define e quem define o que conta como 'informação' – e das possibilidades de transformação dessa produção.

Não enfrentar, portanto, que existe, em primeiro lugar, uma relação da língua com a produção material da existência e, em segundo lugar, que esta produção é humana (e não transcendente) implica colocar de lado as consequências diretas da ação discursiva dos ACS, na saúde e na vida da população atendida.

Aqui cabe uma pequena digressão. Nossa ênfase na perspectiva da língua como trabalho – e os indícios até aqui de uma visão de língua como materialidade simbólica específica da história – evidencia a inspiração no pensamento marxista. De fato, Marx abre caminho para criticar a tese – idealista – da língua como uma 'invenção', como fruto da 'criação humana' apartada da realidade. Em *A Ideologia Alemã* (Marx & Engels, 2006: 51):

A produção de idéias, de representações e da consciência está, no princípio, diretamente vinculada à atividade material e o intercâmbio material dos homens, como a linguagem da vida real. As representações, o pensamento, o comércio espiritual entre os homens, aparecem aqui como ema-

## INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO PROBLEMAS (...)

nação direta de seu comportamento material. O mesmo ocorre com a produção espiritual, tal como aparece na linguagem da política, das leis, da moral, da religião, da metafísica, etc., de um povo. São os homens os produtores de suas representações, de suas idéias, etc., mas os homens reais e atuantes, tal como são condicionados por um determinado desenvolvimento de suas forças produtivas e das relações a ela correspondentes, até chegar às suas mais amplas formações.

No entanto, no que tange à história do marxismo no século XX, é interessante observar como esta crítica em Marx acaba levando, muitas vezes, à recuperação da primeira tese, ou seja, de que 'a língua é um reflexo da realidade'.<sup>17</sup> Nosso esclarecimento é menos para criticar a história do marxismo no século passado, e mais para demonstrar o alcance da tese do reflexo – e, por consequência, nossas dificuldades em superá-la. Inclusive porque a superação não ocorrerá apenas com a negação da tese contrária, ou seja, de que 'a língua é uma invenção (consensual)'. Presos entre essas duas teses, não conseguimos nos mover...

A abordagem da língua como reflexo, de fato, é um risco aberto pela perspectiva da linguagem como uma atividade prática e constitutiva da produção do humano. Evitar o risco aqui é tentar romper com uma determinada idéia de causalidade – de precedência da 'produção material da existência' sobre a 'produção simbólica'. Esta idéia ficará como um dos fios do presente texto que podem ser perseguidos pelo leitor posteriormente, entendendo que seu enfrentamento está no cerne da criação de uma nova perspectiva sobre a língua como atividade. Pensar nesta questão também pode contribuir para, voltando a Marx, entender este modo de produção da existência tão específico ao ser humano, que se chama trabalho:<sup>18</sup> uma autoprodução da existência material que é – sempre e também – a produção de uma relação social, portanto envolvendo – intrínseca e inexoravelmente – a (também) produção de uma materialidade prático-simbólica.

Em suma, nosso objetivo neste item consistiu em relacionar duas diferentes perspectivas sobre a língua com a idéia dos agentes como transmissores

<sup>17</sup> Para a persistência da tese da língua como reflexo no âmbito do marxismo, ver Bottomore (1988), *Dicionário do Pensamento Marxista*, especificamente a entrada 'Linguística'; Raymond Williams (1979), *Marxismo e Literatura*, em especial os capítulos "Linguagem", "Base e superestrutura", "Determinação" e "Do reflexo à mediação"; e Eagleton (1997), em particular o capítulo "Discurso e ideologia", da obra *Ideologia*.

<sup>18</sup> Sobre trabalho, ver Ramos, texto "Conceitos básicos sobre o trabalho", no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

de informação. Podemos afirmar agora, com todas as letras, que tanto a tese da língua como mero reflexo do real quanto a tese da língua como desvinculada do real podem ser 'ideológicas', isto é, estão implicadas na divisão e distribuição social da riqueza, contribuindo para naturalizar e justificar formas de ser e de agir (e de não-ser e de não-agir). Os efeitos (de sentido) das duas teses são, inclusive, bastante semelhantes.

Neste ponto, damos um enorme salto – cronológico – para alcançarmos Ferdinand de Saussure e seu *Curso de Lingüística Geral*, publicado em 1916. Podemos localizar a obra de Saussure como um duplo rompimento com o “idealismo”: com a noção essencialista-realista de língua e com a visão de língua como invenção criativa.

Saussure busca identificar qual é a especificidade da língua como manifestação simbólica social. Para tal, ele rompe com as duas noções idealistas de língua: como reflexo ('do espírito de um povo') e como criação livre pelos indivíduos. Saussure, contudo, abre também um novo conjunto de problemas, de que trataremos a partir da crítica à tese 'a língua é um meio', objeto do próximo item.

Assim, a seguir, examinamos como Saussure – e a chamada lingüística moderna – se relaciona com as noções de informação e comunicação, ao dar um novo *status* teórico à tese de que a 'língua é um meio'.

### **A Língua é um Meio?**

Conforme já enunciamos na introdução, a transformação dos estudos sobre a língua em um campo restrito e especializado é exatamente o movimento histórico que o *Curso de Lingüística Geral* (1916),<sup>19</sup> de Ferdinand Saussure, capitaneia. A obra de Saussure rompe, em alguns aspectos, com os estudos

---

<sup>19</sup> Já repetimos várias vezes ao longo do texto a obra de Saussure à qual se referem nossas críticas, isto é, ao *Curso de Lingüística Geral*, editado por seus discípulos a partir de notas de aula. Nossa reiteração não é fruto do acaso, pois queremos enfatizar que nossas observações não têm como alvo a totalidade da obra de Saussure. Esta abrange outras temáticas que entram, senão em contraposição, em contraponto com as desenvolvidas no curso (temáticas que dizem respeito à questão filosófica do 'sentido' e ao jogo de significantes). Há hoje uma busca de compilar e editar os manuscritos de Saussure, pois sua 'descoberta' é relativamente recente. Para a edição dos manuscritos originais de Saussure em português, o leitor pode se referir a Saussure (1975) e Saussure (2004). Saussure publicou ainda um estudo na linha da gramática comparativista (intitulado, no original em francês, "Memoire sur le systeme primitif des voyelles dans les langues indo-europeennes").

## INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO PROBLEMAS (...)

diacrônico-historicistas do século XIX,<sup>20</sup> estabelecendo 'língua' como sinônimo de 'relações sincrônico-estruturais' e definindo também, nestes termos, o que passa a ser considerado o objeto da lingüística.

Vejamos o que isto significa, a partir de quatro rupturas promovidas pela obra de Saussure, que não só vão definir a lingüística como ciência ao longo de todo o século XX, mas também vão contribuir para a noção de língua como meio e de comunicação como transmissão de mensagens.

Saussure estabelece a distinção entre 'língua' (*langue*) e 'fala' (*parole*) – sendo a primeira o sistema geral de signos como instituição social, e a segunda um ato individual de uso da língua. Ao estabelecer tal distinção, Saussure também coloca a *langue* como o objeto da lingüística, excluindo a 'fala' desses estudos. Assim, o uso da língua – incluindo a produção de sentido, sua historicidade e sua relação com o contexto imediato – é excluído como objeto da nova ciência.

A partir desse primeiro corte, este pensador estabelece um segundo: a língua se define em função de suas relações internas opositivas, sem recursos ao exterior. O 'exterior' passa a ser um 'fantasma', ao ser colocado fora da fundação da lingüística. O que interessa, em termos de descrição lingüística, seria o valor do signo, isto é, o que nele não é outro signo. O signo é signo, portanto, pelo que são as relações internas do sistema (com os outros signos), 'cadeira' é 'cadeira' porque não é 'mesa' e não porque se refere a um objeto concreto. Um substantivo é um substantivo não porque remete a um determinado referente do mundo, e sim porque estabelece uma relação com os outros componentes da oração (não ocupa, na oração, o lugar de verbo, por exemplo).

O terceiro corte saussureano também se refere à natureza do signo lingüístico, unidade formada de 'significado' e 'significante'. O significante é uma imagem sonora, e o significado é o conceito, que só se define em função do

<sup>20</sup> O que eram os estudos diacrônico-historicistas sobre a língua que marcaram o século XIX? Este rótulo reúne uma série de pensadores que, *grosso modo*, deram um caráter sistemático para o trabalho de comparação gramatical e para o estudo dos processos de mudanças nas línguas, estabelecendo depois a tese de que as correlações apontam para uma origem comum. Estes pensadores seriam Franz Bopp, Friedrich Schlegel, Jacob Grimm (que também se notabilizou pela compilação de histórias infantis tradicionais), Friedrich Diez, Schleicher, os neogramáticos Hermann Osthoff, Karl Brugmann e Hermann Paul, e William Whitney e Wilhelm von Humbolt. Para Faraco (2004), a ruptura promovida por Saussure deve ser minimizada, pois nestes estudos já haveria uma construção da imanência da língua e da língua como fato estruturado, pavimentando o caminho para o corte saussuriano.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

significante. Para Saussure – e isto não foi inventado por ele –, o significado não é um referente do mundo, um objeto empírico, e sim uma 'imagem mental'. O que Saussure inaugura é como tal imagem se define: não como um recurso aos 'sentimentos' de uma comunidade ou a uma psicologização da mesma, mas também como uma oposição interna ao 'sistema lingüístico' – o conjunto de relações opositivas entre os signos, relações estas que constituem a própria organização ou estrutura da língua. Ou seja, mais uma vez, o significado de um signo é o que os outros significados não são.

O quarto corte do *Curso de Lingüística Geral*, conforme já apontado, é colocar nas margens da lingüística, além da 'fala' e do 'externo', também as chamadas relações diacrônicas. As relações diacrônicas são aquelas relativas às mudanças na linha do tempo, em oposição às relações sincrônicas, que se referem ao estado particular da língua em dado momento. Um estudo diacrônico, por exemplo, pode analisar como os fonemas das diversas línguas neolatinas foram formados a partir de uma base comum (o latim), enquanto que um estudo sincrônico enfocaria como os fonemas de uma determinada língua neolatina se organizam internamente (isto é, como os sons se opõem no português: um /s/ não é um /z/ porque o primeiro é surdo e o segundo é sonoro; esta oposição não existe em espanhol). Assim, o pensamento inaugurado por Saussure considera que a sincronia é 'a' realidade da língua, porque na sincronia é possível captar as relações opositivas que explicam a organização da língua. O que passa a importar não são as relações sucessivas no tempo, mas sim as simultâneas.

Então, em que consistem as tais 'abordagens sincrônico-estruturais' que Saussure inaugura e as quais fizemos menção? Uma abordagem sincrônica-estrutural pode ser definida como o estudo de cada 'sistema lingüístico' e suas regras 'internas' de construção em dado momento. Estas regras internas se organizam por um jogo de oposições entre signos e não por qualquer outra definição de caráter essencialista e inerente aos mesmos.

Em outras palavras, Saussure rompe com os estudos sobre a história – a 'diacronia' – das línguas e com noções como 'espírito de um povo'. Se a língua, até Saussure, era abordada em áreas de conhecimento como a filosofia e os estudos gerais sobre a cultura, a partir deste estudioso, ela se torna um objeto em si e por si.

Como instituição social, em Saussure, a língua não se estabelece pela vontade individual ou por uma subjetividade idealizada de uma comunidade de

## INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO PROBLEMAS (...)

falantes ('alma ou espírito de um povo'). Ou seja, a língua deixa definitivamente de ser, para os estudos lingüísticos, uma entidade idealizada ou uma 'substância' amorfa, fruto do psiquismo individual ou coletivo, ou ainda uma apenas parte indefinida do que se chama genericamente de cultura. A língua passa ser uma 'forma', uma produção simbólica particular.

Contudo, curioso aqui é a contradição em Saussure: a idéia de 'coletiva' só torna o pensamento de Saussure mais idealizado, pois 'coletivo' é simplesmente 'o que está em todos'. Portanto, o *Curso de Lingüística Geral* promove uma dupla exclusão da história: a história como as condições materiais com a qual a língua dialoga e a história como memória diacrônica da língua (a própria história da língua) (Guimarães, 1995). Saussure afasta também o sujeito-falante-produtor da língua.

Logo, a perspectiva de Saussure é social, porém não é histórica. Paradoxalmente, portanto, este pensador rompe com a idéia da língua como reflexo de uma realidade idealizada, mas recoloca a idealização em novos termos.

Em suma, o empreendimento saussureano, mesmo rompendo com os idealismos românticos a respeito da língua que a vinculavam ao 'espírito do povo', mantém uma perspectiva idealizada sobre a língua. A idéia da língua como reflexo é substituída por uma nova proposta, também a-histórica: os sentidos estão acima/abaixo/fora/além/aquém dos movimentos da história, pois a língua é um sistema acima/abaixo/fora/além/aquém das ações discursivas dos falantes. A língua é, embora coletiva, o espaço das relações definidas pela própria língua tomada como sistema abstrato, excluindo sujeito, história e sentido.<sup>21</sup>

Apresentado, em linhas bem gerais, um panorama da perspectiva suscitada por Saussure, voltemos à nossa discussão sobre a relação entre estas

<sup>21</sup> Conforme o leitor já deve ter percebido, até aqui nossa abordagem do pensamento saussuriano é francamente crítico. Tal abordagem não mudará até o fim do presente texto, mas, neste ponto, cabe deixar mais um fio para o leitor, indicando que a obra de Saussure participa do que podemos chamar de 'aventura estruturalista'. Ou seja, os impactos do corte saussureano extrapolam o campo da lingüística, sendo intensos em uma parte significativa do século XX. Com ele, abre-se espaço para promover a lingüística como 'ciência-piloto' de um conjunto de metodologias, enfoques e abordagens – denominadas 'estruturalistas' – em diversos campos, como a antropologia, psicanálise e história, inclusive de tradição marxista. Para uma história do estruturalismo, ver Dosse (1993, 1994). Para ir ainda mais longe, o leitor pode investigar suas continuidades e mutações em Eagleton (1998), no livro *As Ilusões do Pós-Modernismo*; e em Anderson (2004), sobretudo os capítulos "Mudanças formais" e "Estrutura e sujeito", na edição conjunta de duas de suas obras: *Considerações sobre o Marxismo Ocidental e Nas Trilhas do Materialismo Histórico*.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

concepções sobre língua e as noções de informação e comunicação para chegarmos à prática de trabalho do ACS. O que está em jogo aqui é que o corte proposto por Saussure recupera a noção de língua como meio de expressão do pensamento e a noção de comunicação como uma linha de transmissão de informações entre um emissor e um receptor.

O diálogo entre Saussure e as teorias de comunicação está dado na sua origem. A 'teoria da comunicação' a que nos referimos se traduz exatamente nas noções de 'código', 'mensagem', 'ruído', 'canal' e 'veículo' de comunicação, ou seja, na tese da língua como um meio de transmissão de mensagens, de forma unívoca, de um falante para um interlocutor. Cabe, neste ponto, enfatizar que esta perspectiva sobre língua e comunicação não se restringe ao período inaugurado por Saussure. Independente da obra de Saussure, podemos afirmar que a tese da língua como meio é corrente, atravessando a história e dando forma ao nosso modo de pensar e agir. Esta tese está tão naturalizada que parece desnecessário, ao discuti-la, nos voltarmos para um autor específico (como Saussure).

Então, qual a importância de nos voltarmos para Saussure? Qual a relação entre o trabalho dos ACS e um estudioso sobre a língua que teve seus trabalhos publicados no início do século passado?

O trabalho de Saussure, se pudermos simplificar seu alcance, corrobora, no âmbito da teoria e da ciência, as noções de comunicação como transmissão de informações e da língua como meio, implicadas nos enunciados sobre o trabalho do ACS. Ou seja, Saussure (ou a leitura de sua obra) alça a um nível teórico determinadas concepções de língua que acabam enformando (e 'informando') nossas formas de pensar cotidianamente sobre a língua, assim como o fizeram os gregos (ou, de novo, nossa leitura sobre o pensamento grego).

Por esta razão, superar a tese de língua como meio – na lingüística e fora da dela também – significa criticar Saussure, sua teoria da comunicação e sua perspectiva da língua. Aprofundar nossa crítica a Saussure é também aprofundar nossa crítica às noções de comunicação como transmissão de informações e da língua como meio. Em última instância, problematizar esta teoria é uma forma de qualificar nossa crítica dos ACS como tradutores e transmissores de informação, ou seja, desta perspectiva sobre o trabalho (lingüístico) dos ACS.

Para tal, nos voltamos para outros estudiosos sobre a linguagem que já enfrentaram estas questões. No presente texto, o diálogo crítico com Saussure e com sua noção de comunicação e língua será encaminhado a partir de dois pensa-

## INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO PROBLEMAS (...)

dores inscritos na tradição do pensamento marxista, nomeadamente Bakhtin (Volochinov)<sup>22</sup> e Michel Pêcheux. Trazer o histórico-social, o sujeito, e a língua em uso<sup>23</sup> 'de volta' são os três movimentos a que se dedica um conjunto de estudos discursivos gestados no interior ou na relação com a lingüística, que têm estes dois pensadores como grandes referências.

Em Bakhtin e em Michel Pêcheux, é crucial criticar a visão saussuriana da língua como sistema autônomo atópico. Para tal, em termos teóricos, ambos buscam romper, em maior ou menor grau, com a separação entre língua e fala. Esta separação é a porta para expulsar o sentido, o sujeito e a história, e para deixar entrar a perspectiva de comunicação como transmissão de mensagens e da língua como meio.

Conforme vimos, para Saussure, a língua é o espaço das regularidades e do sistemático, ao passo que a fala é o espaço do aleatório. Ao romper com esta dicotomia, tanto Bakhtin como Pêcheux vão encaminhar sua discussão no sentido mostrar que a língua 'viva' é regida não só pela continuidade, mas também pela polissemia: "pelo jogo nas regras e pelo jogo com as regras" (Pêcheux, 1999: 27-28) ou pela unidade e pela polissemia (Bakhtin, 1990: 106-107), exclusões suscitadas pelo *Curso*. Estes movimentos duplos de produção de sentido, por sua vez, se relacionam diretamente com a produção de sujeitos e implicam sempre o questionamento da tese 'a língua é um meio/código'.

Vejamos o que significa esta relação entre língua, produção de sujeito e de sentido a partir das críticas dos autores a Saussure.<sup>24</sup> Continuemos, então,

<sup>22</sup> Há uma vasta polémica sobre a autoria da obra em questão: teria sido escrita por Valentin Nikolaievich Volochinov ou por Mikhail Bakhtin? Ou ainda: é possível estabelecer uma autoria quando a obra é escrita no contexto de um grupo que discute e compartilha idéias e temáticas? O presente texto optou por atribuir a autoria a Bakhtin e colocar o nome de Volochinov entre parênteses, seguindo a edição a qual recorreremos em nossa análise.

<sup>23</sup> Evidentemente, as correntes que se dedicaram a trazer 'de volta' a língua em uso não se resumem à tradição marxista. Por exemplo, a sociolingüística variacionista, cujo maior expoente é William Labov, apresenta uma vasta produção nesta direção, inclusive no Brasil. O foco desta abordagem é a variação e a mudança, mapeadas por variáveis lingüísticas (por exemplo, tipos de textos suscitam diferentes construções sintáticas) ou sociais (por exemplo, situação e gênero condicionam determinados usos da língua). Entretanto, essa abordagem mantém a idéia de língua como código/meio. Portanto, a crítica à visão da língua como meio, objeto do presente item, é identificada, mais fortemente, nos dois pensadores mencionados.

<sup>24</sup> Aqui cabe um esclarecimento. As críticas de Pêcheux a Saussure perseguirão um caminho diferente das de Bakhtin (Volochinov), pois os dois pensadores entram em contato com a obra de Saussure em momentos distintos — a obra de Bakhtin (Volochinov) resulta do contato com o *Curso* logo após a sua publicação, na década de 1920; já Pêcheux faz uma leitura de Saussure na década de 1970, inclusive após a publicação de alguns manuscritos.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

o diálogo com Saussure e a crítica à noção de comunicação nele presente a partir da crítica radical de Bakhtin. É a busca de superação de Saussure – e da lingüística nos termos colocados naquele momento, incluindo sua visão de comunicação – que sustenta a obra *Marxismo e Filosofia da Linguagem*, sobre a qual nos voltamos agora.<sup>25</sup>

Nesta obra, Bakhtin Volochinov tece críticas às concepções abstratas e idealistas de língua e linguagem, denominando-as ‘objetivismo abstrato’ e ‘subjetivismo idealista’, expressões que unem, em si, (aparentes) polaridades antitéticas. No ‘objetivismo abstrato’, os autores identificam as teses saussurianas.<sup>26</sup> Destaquemos, portanto, duas – das muitas – críticas dirigidas por Bakhtin a Saussure e ao ‘objetivismo abstrato’, que, na nossa interpretação, constituem também uma crítica à tese da língua como meio.

Em primeiro lugar, apontamos que para Bakhtin, “a enunciação monológica fechada constitui, de fato, uma abstração”, pois “a concretização da palavra só é possível com a inclusão da mesma no contexto histórico real de sua realização primitiva” (1990: 103). Na citação, o leitor provavelmente identificou a expressão ‘enunciação monológica’, que se opõe à idéia de ‘enunciação dialógica’, que, por sua vez, nos remete à noção de ‘dialogismo’. A noção de dialogismo é uma forma de focar a língua como uma materialidade de produção de sentido(s) e de sujeito(s), e não como código. Ou seja, de superar a perspectiva da língua como um meio de transmissão de informações.

Em Bakhtin, o dialogismo – e a idéia do ‘outro’ – diz respeito a perspectivas mais amplas que o estudo da língua em si, remetendo a dimensões estéticas, éticas, filosóficas, epistemológicas (da forma de produzir ciências humanas) (Brait, 1997). Para os propósitos do presente texto, como podemos indicar a que se refere este princípio em termos de produção de língua?

Recorramos à literatura acadêmica sobre Bakhtin (Barros, 1997; Charaudeau e Maingueneau, 2004). Esta literatura nos aponta duas dimensões do dialogismo: o dialogismo interlocutivo, isto é, aquele referente ao diálogo

<sup>25</sup> Um outro escrito de Bakhtin que faz uma crítica ao modelo de comunicação sustentado por Saussure e incorporado pela lingüística intitula-se “Os gêneros do discurso”, publicado em *A Estética da Criação Verbal* (Bakhtin, 2000).

<sup>26</sup> Não nos aprofundaremos no ‘subjetivismo idealista’, porque o pensamento saussureano constitui, em certa medida, uma superação deste Bakhtin Volochinov, 1990). As críticas ao ‘subjetivismo idealista’ podem ser resumidas a um ponto: a enunciação é social, e o conteúdo das palavras não pode ser deduzido do psiquismo individual.

## INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO PROBLEMAS (...)

entre locutores; e o dialogismo interdiscursivo, ou seja, aquele referente ao diálogo entre discursos. No primeiro caso, o dialogismo nos remete à troca intersubjetiva em uma situação de diálogo; no segundo caso, às relações que os enunciados mantêm com os enunciados já produzidos anteriormente, bem como os enunciados ainda a serem produzidos.

Esta segunda dimensão do dialogismo é importante para entender a potência desse princípio, pois localiza o enunciado no curso da história: em primeiro lugar, os enunciados não se relacionam apenas com uma memória histórica já registrada, resignificando-a, mas também abrem espaço, necessariamente, para a produção de outros enunciados; em segundo lugar, o dialogismo não é uma opção do falante da língua, mas uma orientação que define todo e qualquer discurso. O sentido só existe porque o discurso é dialógico: independente da intenção do falante, a fala proferida é atravessada por outras, inclusive de outros universos ou domínios; independente da intenção do falante, o discurso abre espaço para novos sentidos. O dialogismo é uma condição de linguagem.

Como o dialogismo entra em choque com a tese 'a língua é um meio'? Para Bakhtin, o sentido não é o resultado da decodificação de uma mensagem transmitida através de um veículo (meio), e sim consiste de uma produção oriunda da relação inexorável de um enunciado com outros enunciados (inclusive não proferidos ainda). Dizer que a língua é dialógica é também dizer que seu uso não ocorre em situações de unilateralidade: isto é, não se dá pela transmissão de uma mensagem de um falante a um ouvinte (este último em uma postura passiva) em um processo de codificação-decodificação, mas pela inscrição de ambos em uma cadeia histórica de enunciados, incluindo a consideração do contexto imediato.

Ou seja, o caráter social da língua não está em uma suposta natureza de código ou meio coletivo, mas sim na dimensão dialógica da produção de enunciados. Em outras palavras, para considerar a língua como 'coletiva' não é necessário vê-la também como um meio, um código.

Uma segunda crítica de Bakhtin a Saussure no que tange à idéia da língua como código pode ser identificada na relação entre língua e produção do sujeito histórico. Ou seja, para eles, a língua não é um meio externo aos sujeitos e vice-versa. Nas palavras do autor:

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Para o objetivismo abstrato, a língua como produto acabado, transmite-se de geração a geração. (...) o objetivismo abstrato coloca a língua fora do fluxo da comunicação verbal. Esse fluxo avança continuamente, enquanto a língua, como uma bola, pula de geração para geração. Entretanto, a língua é inseparável desse fluxo e avança juntamente com ele. Na verdade, a língua não se transmite; ela dura e perdura sob a forma de um processo evolutivo contínuo. Os indivíduos não recebem a língua pronta para ser usada; eles penetram na corrente verbal da comunicação verbal; ou melhor, somente quando mergulham nesta corrente é que sua consciência desperta e começa a operar. (...) Os sujeitos não 'adquirem' sua língua materna; é nela e por meio dela que ocorre o primeiro despertar da consciência. (Bakhtin/Volochinov , 1990: 108)

Assim, a consciência dos falantes não preexiste à língua, assim como a língua não preexiste plenamente à ação dos falantes. O que isto implica em termos de idealização da língua como um meio? Por um lado, os sentidos não pré-existem ao discurso. Em outras palavras, a língua não é uma 'vestimenta' para transmitir 'idéias' – como sinônimo de 'sentidos já dados *a priori*'. Em contrapartida, a língua também não preexiste, de forma completa e transparente, à ação discursiva dos falantes, isto é, nas palavras de Bakhtin, é resistente 'ao choque da história' (Bakhtin/Volochinov , 1990: 105).

É de se observar que, para Bakhtin, tal perspectiva está vinculada também à produção de uma teoria sobre o sujeito histórico. É no processo de produção de língua e de sentido que o sujeitos são produzidos, sujeitos que por sua vez são também produtores de história.<sup>28</sup>

É também esta crítica à tese da língua como meio e suas implicações na exclusão do sujeito, do sentido e da história pela teoria da comunicação que está na base das críticas que Michel Pêcheux encaminha a Saussure.

Pêcheux (1990) observa um efeito – uma contradição – da teoria de Saussure quando este estabelece a dicotomia entre língua e fala. Para Saussure, lembramos ao leitor, a língua é o espaço da norma coletiva, um meio disponível aos falantes. No entanto, Pêcheux observa uma espécie de 'resíduo' desta teoria: ao mesmo tempo que esta oposição coloca a língua como o espaço da norma, coloca também a fala como o espaço da liberdade e do sujeito livre. Ou seja, a língua é um meio que os falantes podem usar livremente – no espaço da fala. Nas palavras do autor,

<sup>28</sup> Bakhtin vincula esta produção de sujeitos, por sua vez às temáticas da 'necessidade e liberdade' e da 'responsividade/responsabilidade lingüística', que não abordaremos neste texto.

## INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO PROBLEMAS (...)

(...) tudo se passa como se a lingüística científica (tendo por objeto a língua) liberasse um resíduo, que é o conceito filosófico de sujeito livre, passado como o avesso indispensável, o correlato necessário do sistema. A fala, enquanto uso da língua, aparece como um caminho da liberdade humana (...) (Pêcheux, 1990: 71)

Por este efeito indicado por Pêcheux, percebemos que o pensamento de Saussure abre campo para pensarmos o 'uso do código lingüístico' como algo destituído de história. O curioso aqui é que esta liberdade idealizada surge exatamente da noção da língua como um código, como um instrumento de comunicação de mensagens/significações que existem 'antes' de sua transmissão, isto é, antes do evento discursivo. Mais uma vez, a língua é uma vestimenta das idéias, das informações, mas ao invés de isso colocar o sujeito falante na história, só o retira dela.

Embora não seja foco de nossa reflexão aqui, assim como fizemos com Bakhtin, apontamos que a obra de Pêcheux trata de questões amplas, do domínio das ciências sociais e humanas (e de suas práticas e seus efeitos). Para se contrapor ao projeto comunicacional proposto pela lingüística – Saussure e outros – e pelas ciências sociais, Pêcheux substitui a noção de 'mensagem' pela de 'discurso' e a de 'emissor/receptor' pela de sujeito (da linguagem/da ideologia), fortalecendo um vasto campo de estudos que ficou conhecido como 'análise do discurso', ou como 'AD', ou ainda como 'análise francesa do discurso'.<sup>29</sup>

O objeto é, então, o discurso: o processo de produção de sentido, em uma materialidade específica denominada 'língua', e suas condições de produção histórico-sociais, que inclui outros discursos. Dois efeitos (ideológicos) fundamentais para Pêcheux são a ilusão do domínio do discurso pelo sujeito e a ilusão da já existência do sentido antes da produção discursiva.

<sup>29</sup> A AD surge na França na metade da década de 1960 e, na sua origem, buscava associar a lingüística a uma teoria da ideologia, especialmente a partir da obra althusseriana (Pêcheux, 1988). Tem sua gênese, portanto, no entrecruzamento estruturalismo-marxismo-psicanálise, definindo-se como uma disciplina de entremeio. Busca se estabelecer entre a lingüística – e sua negação à historicidade da língua – e as ciências sociais – e sua crença na transparência da linguagem (Orlandi, 2001b). O sujeito é resultado da relação com a linguagem e a história e é constituído a partir da relação com o outro, nunca sendo fonte única de sentido, nem onde se origina o discurso. Assim, na AD, sujeito e discurso se fundam na alteridade, que se relaciona com a recusa à completude e univocidade de sentido e à unidade do sujeito. A obra de Pêcheux é vasta, e a AD sofreu várias mutações, pelas quais estabeleceu um diálogo com Bakhtin, Foucault e Certeau. A AD se consolidou no Brasil em uma vasta produção teórica, sobretudo pelos trabalhos de Eni Orlandi. Para um histórico do campo, ver Malidier (2003), Orlandi (2002), Possenti (2004), Ferreira (2005) e Mazière (2007). Para uma crítica a sua primeira versão, ver Possenti (2002).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

A crítica à ideologia é o caminho para indicar a impossibilidade de projetos comunicacionais que se baseiam na transparência da língua, do sentido e do sujeito.<sup>30</sup> Então, podemos afirmar que a AD rompe com a questão da precedência entre língua, sentido e sujeito: o sujeito não existe plenamente antes do discurso e nem os sentidos pré-existem plenamente à língua.

Em resumo, para os nossos propósitos aqui: a língua não é um código para o livre uso de sujeitos igualmente livres. O sujeito não só 'fala', mas ele também 'é falado' por outras 'falas' que atravessam a sua, e é esse 'atravessamento' que produz o sentido. Por esta razão, o discurso é 'heterogêneo'.

Assim, identificamos aqui, da mesma forma que nas teses anteriores, um convite para superarmos a noção de precedência/procedência. Na discussão proposta pelo presente texto, isso implica destacar a tese 'a língua é um meio' como um problema, já que esta remete para uma associação unidirecional entre produção de sentido, discurso, sujeito e história.

Em suma, romper com as duas teses do item anterior não implica necessariamente considerar que a língua é um meio (como fez o *Curso*). Assim como a língua não é uma livre invenção dos falantes, nem tampouco um reflexo do real, ela também não é um meio de transmissão, pois o sentido não emerge – não é produzido – a partir da decodificação da mensagem. O dialogismo e a heterogeneidade são princípios para enfrentar como se dá esta produção de sentido: a minha fala está sendo construída no aqui e agora, mas ela se filia a outras falas, seu sentido se dá pela relação com as outras falas.

Ou seja, tanto Bakhtin Volochinov quanto Pêcheux apontam a possibilidade de superar as duas teses expostas no item anterior: o sentido não é invenção, mas ele também não existe, a rigor, antes da produção do discurso. O sentido não 'paira', aguardando uma vestimenta (a língua) para ser transmitido de forma integral e transparente, e a língua também não 'existe' plenamente antes de entrar na história.

De forma semelhante, os sujeitos também não existem plenamente *a priori*, como senhores absolutos no domínio de um código/meio, o qual utilizam para transmitir os sentidos portados. Aliás, achar que somos autônomos e que não estamos sujeitos às injunções da ideologia já é, em si, uma produção discursivo-ideológica.

<sup>30</sup> Neste conjunto, a AD coloca não só Saussure, mas também a análise de conteúdo e a pragmática – ver Orlandi (2001b) e Possenti (2004).

## INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO PROBLEMAS (...)

Pensar na historicidade do sentido e do sujeito é colocar em xeque, mais uma vez, a idéia de que a informação e a comunicação são transparentes e que o sentido está 'lá', na forma, expressa através de um meio, para ser decodificado. Que implicações, então, a crítica à tese 'a língua é um meio' coloca para a reflexão sobre o trabalho lingüístico do ACS?

A primeira implicação – e mais evidente – é que o uso da língua não acontece de forma neutra. Ao traduzir as informações para a comunidade – sim, nos remetemos aqui à idéia do 'o ACS como um tradutor' –, este trabalhador necessariamente está atuando também na produção de sentidos e de sujeitos. Se os sentidos e os sujeitos são também produzidos no ato verbal vivo, concreto e presente de 'usar' a língua – e sempre a 'usamos' –, ACS e comunidade estão-se inscrevendo no curso geral de produção de enunciados sobre saúde, sobre as instituições públicas e privadas, sobre o papel do Estado,<sup>31</sup> sobre a relevância da ciência, sobre o *status* dos diferentes saberes, sobre as formas de inscrição do cidadão. Pensar que o sentido e o conhecimento existem *a priori* é mais uma vez negar a historicidade do humano e a possibilidade de transformar.

Em segundo lugar, se a língua apresenta uma dimensão social que é histórica e dialógica – e não apenas 'coletiva' e 'arbitrária' –, esta produção de sentido se dá também em função de uma memória discursiva, ou seja, em função dos enunciados que constroem as mesmas questões centrais: saúde, Estado, ciência, cidadania, conhecimento.

Estas duas implicações – bastante simples, por sinal – colocam como um problema a noção do trabalho do ACS não só como 'informador', mas também como 'tradutor', se entendermos 'tradução' como a transmissão de uma mesma mensagem através de outro código. Se as línguas não são código/meio, teríamos um trabalhador desprovido dos instrumentos necessários para executar seu trabalho.

<sup>31</sup> Sobre Estado, ver Linhares e Pereira, texto "O Estado e as políticas sociais no capitalismo", no livro *Sociedade, Estado e Direito à Saúde*, nesta coleção (N. E.).

### **Considerações Finais**

Nosso objetivo no presente texto foi traçar grandes linhas de reflexão sobre a relação língua, comunicação e informação, entendendo que tal relação é constitutiva do discurso sobre o trabalho do ACS. Ou seja, esse objetivo se justificou pela constatação de que a língua é considerada um instrumento central na prática de trabalho do ACS.

Em outras palavras, pensar na língua como ferramenta de trabalho – de informação e comunicação – exige que enfrentemos como nossas teorias enfocam esta produção humana chamada língua. Para tal, resgatamos, na história dos estudos sobre a língua/linguagem, três diferentes teses: ‘a língua é reflexo de uma realidade (estável)’, a ‘língua é invenção (consensual)’ e ‘a língua é um meio’. Essa incursão se justificou para que o leitor estabelecesse um contato com a longa história sobre a idealização da língua e as formas de seu enfrentamento ou de seu aprofundamento, incluindo a chamada ciência lingüística nesta trajetória. Por idealização, entendemos aqui a dissociação entre língua, sentido e história – ou seja, da língua como não-trabalho.

Mais do que responder qual seria a melhor forma de focar a relação língua e trabalho, o texto almejou mostrar exatamente o avesso: há diferentes formas de enfocá-la como não-trabalho. Estas formas de desenquadrar a língua como trabalho se expressam basicamente nas três teses: colocar a língua como reflexo de uma realidade transcendente, como uma invenção humana fruto das opiniões coletivas ou como um meio para transmitir sentidos e para ser ‘utilizado’ por sujeitos (sendo tanto o sentido quanto o sujeito produzidos ‘livremente’ fora da língua).

Portanto, o texto procurou indicar que, para ingressar na discussão sobre o trabalho lingüístico do ACS e sobre suas ações como agentes lingüísticos da saúde, é preciso criticar, de saída, estas noções de linguagem e seu vínculo com a noção de comunicação como transmissão de informações.

Poderíamos concluir nosso texto desdobrando as críticas às três teses abordadas em críticas a outras teses como ‘a língua é transparente’, ‘a língua é neutra’, ‘a língua é homogênea’, ou ainda ‘a língua é natural’. Achamos, contudo, que o próprio leitor pode derivar as críticas a estas outras teses a partir de nossa breve incursão na história dos estudos sobre a linguagem (incluindo a história de suas contraposições).

## INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO PROBLEMAS (...)

No entanto, vamos concluir registrando um silenciamento neste texto: ao tecermos considerações sobre o trabalho lingüístico concreto dos ACS, nenhuma se referiu à inserção dos ACS nas reuniões da equipe da família. Que questões a inserção do ACS nesta interação nos coloca para pensarmos a língua como trabalho no trabalho em saúde? Haveria um conflito entre diferentes formas de produzir saúde? Entre diferentes inscrições discursivas? Ou o ACS incorpora plenamente os discursos produzidos no universo biomédico? Assim, o poder nas equipes de saúde da família é operado exatamente pela inscrição de todos neste universo discursivo, que distribui de forma desigual o conhecimento? Como se dá, afinal, a heterogeneidade discursiva no interior do trabalho coletivo das equipes?

Desse modo, o trabalho dos ACS é uma oportunidade para que retomemos estas e outras questões milenares sobre trabalho, sobre língua, sobre língua e trabalho, sobre produção de sentido e de conhecimento. Pensar na produção de sentido – no trabalho ‘da’ língua – é também repensar nossas ações na transformação das condições de vida e tentar imaginar para além dos sentidos (que parecem) consolidados. É pensar na necessidade e liberdade, é pensar no possível e no imaginado para a saúde, na gramática e na agramática... É pensar não só nas formas mais eficientes de usar a língua como trabalho – para convencer, para motivar, para controlar, para registrar –, mas também no trabalho da língua e suas conseqüências em nossas ações e inscrições como sujeitos.

É também pensar que o ACS está mergulhado nesta história e que quem educa este trabalhador também está. Portanto, o que estamos querendo dizer quando afirmamos que o ACS é um ‘informador’, ‘comunicador’, ‘tradutor’ ou ainda um ‘educador’? Afinal, o que é ser um ‘elo’?

### **Indicações de Leitura**

Para consultas sobre conceitos basilares no campo da lingüística, sobretudo a partir do legado de Saussure e do estruturalismo, indicamos o *Dicionário de Lingüística*, de Jean Dubois. Ainda no campo dos estudos lingüísticos, podemos apontar, como leituras suplementares, obras de pensadores que se propõem a fazer uma (re)leitura do pensamento de Mikhail Bakhtin e Michel Pêcheux no Brasil. Dentre estes inúmeros estudiosos, podemos destacar dois: sobre Pêcheux, referir-se ao trabalho de Eni Orlandi (por exemplo, 2001a, 2001b,

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

2002); sobre Bakhtin, ao de Beth Brait (sobretudo, 1997, 2005, 2006). Também podemos indicar obras que aprofundam um dos fios lançados no presente texto: a noção de ideologia. Sobre esta noção, há uma vasta bibliografia, da qual destacamos dois títulos, pela proposta de oferecer ao leitor uma visão panorâmica: Eagleton (1997) e Konder (2002). Por fim, para tratar da questão do diálogo, resgatamos o livro de Paulo Freire (1983), intitulado *Extensão ou Comunicação?*. Nesta obra, o autor, a partir da experiência promovida entre agrônomos e camponeses no Chile, discute os impactos políticos da aplicação, a projetos educacionais, das duas noções indicadas no título, problematizando, em última instância, não só o processo de conhecer, mas também o de comunicar.

### Referências

- ANDERSON, P. *Considerações sobre o Marxismo Ocidental. Nas Trilhas do Materialismo Histórico*. São Paulo: Boitempo, 2004.
- AUROUX, S. *A Filosofia da Linguagem*. Campinas: Unicamp, 1998.
- BAKHTIN, M. (VOLOCHINOV). *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. São Paulo: Hucitec, 1990.
- BAKHTIN, M. Os gêneros do discurso. In: BAKHTIN, M. *A Estética da Criação Verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- BARROS, D. L. P. de. Contribuições de Bakhtin às teorias do discurso. In: BRAIT, B. (Org.) *Bakhtin, Dialogismo e Construção do Sentido*. Campinas: Unicamp, 1997.
- BARROS, M. de. *O Livro das Ignorâncias*. Rio de Janeiro: Record, 1997.
- BLACKBURN, S. *Dicionário Oxford de Filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- BOTTOMORE, T. *Dicionário do Pensamento Marxista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- BRAIT, B. Bakhtin e a natureza constitutivamente dialógica da linguagem. In: BRAIT, B. (Org.) *Bakhtin, Dialogismo e Construção do Sentido*. Campinas: Unicamp, 1997.
- BRAIT, B. (Org.) *Bakhtin, Dialogismo e Construção do Sentido*. Campinas: Unicamp, 1997.
- BRAIT, B. (Org.) *Bakhtin: conceitos-chave*. São Paulo: Contexto, 2005.
- BRAIT, B. (Org.) *Bakhtin: outros conceitos-chave*. São Paulo: Contexto, 2006.
- CHARAUDEAU, P. & MAINGUENEAU, D. *Dicionário de Análise do Discurso*. São Paulo: Contexto, 2004.
- CHAUÍ, M. *Introdução à História da Filosofia: dos pré-socráticos a Aristóteles*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

## INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO PROBLEMAS (...)

- DOSSE, F. *História do Estruturalismo: o campo do signo, 1945/1966*. São Paulo: Ensaio; Campinas: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1993.
- DOSSE, F. *História do Estruturalismo: o canto do cisne, de 1967 a nossos dias*. São Paulo: Ensaio; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1994.
- DICIONÁRIO ELETRÔNICO HOUAISS DA LÍNGUA PORTUGUESA. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, nov. 2002. Versão eletrônica.
- DUBOIS, J. *Dicionário de Lingüística*. São Paulo: Cultrix, s.d.
- EAGLETON, T. *Ideologia: uma introdução*. São Paulo: Unesp, Boitempo, 1997.
- EAGLETON, T. *As Ilusões do Pós-Modernismo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- FARACO, C. Estudos pré-saussurianos. In: MUSSALIM, F. & BENTES, A. C. (Orgs.) *Introdução à Lingüística: fundamentos epistemológicos*. São Paulo: Cortez, 2004.
- FERREIRA, C. L. F. O quadro atual da análise do discurso no Brasil. In: INDURSKY, F. & FERREIRA, C. L. F. (Orgs.) *Michel Pêcheux e a Análise do Discurso – uma relação de nunca acabar*. São Paulo: Claraluz, 2005.
- FOUCAULT, M. *A Verdade e as Formas Jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2002.
- FREIRE, P. *Extensão ou Comunicação?* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
- GADET, F. & HAK, T. (Orgs.). *Por uma Análise Automática do Discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Campinas: Unicamp, 1990.
- GUIMARÃES, E. *Os Limites do Sentido: um estudo histórico e enunciativo da linguagem*. Campinas: Pontes, 1995.
- JAPIASSÚ, H. & MARCONDES, D. *Dicionário Básico de Filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- KONDER, L. *A Questão da Ideologia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- PLATÃO. *Górgias*. Lisboa: Edições 70, s.d. Disponível em: <[www.cfh.ufsc.br/~wfil/gorgias.pdf](http://www.cfh.ufsc.br/~wfil/gorgias.pdf)>.
- PLATÃO. *Teeteto-Crátilo*. Belém: UDUFPA, 2001.
- MALDIDIER, D. *A Inquietação do Discurso: reler Michel Pêcheux hoje*. São Paulo: Pontes, 2003.
- MAZIÈRE, F. *A Análise do Discurso: história e práticas*. São Paulo: Parábola Editorial, 2007.
- MARCONDES, D. *Iniciação à História da Filosofia: dos pré-socráticos a Wittgenstein*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- MARTINS, H. Três caminhos na filosofia da linguagem. In: MUSSALIM, F. & BENTES, A. C. (Orgs.) *Introdução à Lingüística: fundamentos epistemológicos*. São Paulo: Cortez, 2004.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

- MARX, K. & ENGELS, F. *A Ideologia Alemã*. São Paulo: Martin Claret, 2006.
- NEF, F. *A Linguagem: uma abordagem filosófica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- NEVES, M. H. de M. *A Vertente Grega da Gramática Tradicional*. São Paulo: Hucitec, Editora Universidade de Brasília, 1987.
- ORLANDI, E. *A Linguagem e seu Funcionamento: as formas do discurso*. São Paulo: Pontes, 2001a.
- ORLANDI, E. *Análise de Discurso: princípios & procedimentos*. São Paulo: Pontes, 2001b.
- ORLANDI, E. A AD e seus entremeios: notas a sua história no Brasil. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, 42: 21-40, jan.-jun., 2002.
- PÊCHEUX, M. *Semântica e Discurso: uma crítica à afirmação do óbvio*. Campinas: Unicamp, 1988.
- PÊCHEUX, M. Análise automática do discurso (AAD-69). In: GADET, F. & HAK, T. (Orgs.) *Por uma Análise Automática do Discurso: uma introdução à obra de Michel Pécheux*. Campinas: Unicamp, 1990.
- PÊCHEUX, M. Sobre a (des-)construção das teorias lingüísticas. *Línguas e Instrumentos Lingüísticos*, 2: 7-31, jul.-dez., 1999.
- POSSENTI, S. *Os Limites do Discurso: ensaios sobre discurso e sujeito*. Curitiba: Criar, 2002.
- POSSENTI, S. Teorias do discurso: um caso de múltiplas rupturas. In: MUSSALIM, F. & BENTES, A. C. (Orgs.) *Introdução à Lingüística: fundamentos epistemológicos*. São Paulo: Cortez, 2004.
- ROBINS, R. M. *Pequena História da Lingüística*. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1983.
- SAUSSURE, de F. As palavras sob as palavras (os anagramas de Ferdinand de Saussure). Tradução e notas de Carlos Vogt. In: *Os Pensadores: Saussure, Hjelmslev, Jakobson, Chomsky*. São Paulo: Abril Cultural, 1975.
- SAUSSURE, F. de. *Escritos de Lingüística Geral*. Organizado e editado por Simon Bouquet e Rudolf Engler. São Paulo: Cultrix, 2004.
- SAUSSURE, F. de. *Curso de Lingüística Geral*. Organizado por Charles Bally e Albert Sechehaye. São Paulo: Cultrix, s.d.
- TRASK, R. L. *Dicionário de Linguagem e Lingüística*. São Paulo: Contexto, 2004.
- WILLIAMS, R. *Marxismo e Literatura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.

# **Concepções de Educação e Livro Didático: dialogando sobre suas relações na formação do agente comunitário de saúde**

*Anakeila de Barros Stauffer*

## **Introdução**

O presente texto tem por objetivo discutir a contribuição do material didático – mais especificamente o livro didático – no desenvolvimento do processo pedagógico. De fato, pensar o material didático nos dias de hoje não é uma tarefa inédita, visto que estudos já foram realizados a esse respeito, configurando críticas que, de modo profícuo, acabaram por ressignificá-lo, remodelá-lo – não apenas em sua concepção gráfica, como em seu conteúdo, em sua atualidade, em uma maior atenção aos valores que veicula, entre outras reformulações. Entretanto, ao pensarmos a nossa atuação pedagógica com ele e diante dele, será que nos inquirimos: o que o livro didático representa no processo pedagógico que desenvolvemos? O que esperamos dele? Qual o valor que lhe depositamos – tanto em nossa condição de educando, como de educador? O que o livro didático representa para o educando? Como o lemos, o respondemos e o ‘enfrentamos’ em sala de aula? Enfim, ele norteia, cerceia ou contribui para o processo mediador da prática pedagógica?

Essas perguntas podem ser partilhadas com outras indagações que, se algum dia, ainda não nos incomodaram, podem começar agora a ser objeto de nossa reflexão. Vamos, então, a elas: que prática pedagógica acredito ser a melhor e qual, efetivamente, eu desenvolvo? Que tipo de sociedade desejo construir? Qual a minha relação com o conhecimento? Como realizo a mediação do conhecimento junto ao educando? Qual minha contribuição no processo de formação dos educandos?

### **O Papel do Educador: um intelectual orgânico ou um mero reprodutor?**

Faz-se mister ressaltar que, quando expomos essas inquietações, não esperamos que o educador seja responsabilizado por tudo o que ocorre no processo pedagógico, pois há dimensões ali constituídas que ultrapassam o seu campo de atuação. Não obstante, temos uma posição que desejamos explicitar. Acreditamos que o professor – ou educador, ou mediador, pois o que importa aqui não é a nomenclatura utilizada, mas a postura a ser incorporada no desenvolvimento do processo pedagógico – se constitui como um intelectual orgânico. Mas o que significa ser um intelectual orgânico?

A categoria 'intelectual orgânico' é desenvolvida por Gramsci e, de forma sucinta, significa que o ser humano, em seu papel de intelectual, deveria se constituir em uma liderança que não se exime de articular o seu conhecimento com a dimensão política de seu trabalho. Contudo, este intelectual pode estar a serviço das classes dominantes ou à disposição das classes expropriadas. O que desejamos enfatizar com essa concepção de Gramsci?

Vamos por partes e calmamente para nos aproximarmos, pelo menos um pouco, do pensamento deste filósofo italiano. Para Gramsci (2004), todos os seres humanos são intelectuais, pois nem mesmo o trabalho físico está desarticulado de um mínimo de atividade intelectual. Explicitando melhor o pensamento gramsciano, ele escreve que todo homem desenvolve uma atividade intelectual qualquer, participa de uma certa concepção do mundo, possui uma linha de conduta moral, contribuindo, dessa forma, para a manutenção ou para a modificação de uma dada concepção do mundo. Em suas próprias palavras, "seria possível dizer que todos os homens são intelectuais, mas nem todos os homens têm na sociedade a função de intelectuais" (Gramsci, 2004, v.2: 18). Assim, historicamente, foram sendo instituídas algumas categorias que exercem a função de intelectuais em nossa sociedade. Por se constituírem no processo histórico, alguns intelectuais se conectam a pensar e a compactuar com as classes dominantes, ao passo que outros encaminham a sua reflexão junto às classes menos favorecidas e é essa opção que diferenciará a sua atuação política.

Realizando uma análise da escola no mundo moderno, Gramsci escreve que esta tem uma importância fundamental, sendo uma das instituições responsáveis na formação de novos intelectuais. Cabe-nos, então, na condição de

## CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E LIVRO DIDÁTICO (...)

educadores, depararmo-nos com mais uma inquietação: que intelectuais desejamos formar? E nós, formamo-nos em que categoria de intelectuais? A quem desejamos servir ou a quem estamos servindo?

Alguns autores no campo educacional, tais como Giroux<sup>1</sup> (1987), Santos (1997) e Neves (1999, 2000, 2002, 2005), entre outros, têm em Gramsci seu aporte teórico. Os estudos inspirados por ele nos permitem dizer que entendemos o educador, em sua condição de intelectual, como um profissional que busca refletir, além da dimensão 'técnica' de seu trabalho, sobre a sua dimensão política – instâncias completamente imbricadas. Nesse sentido, ao pensarmos nossa própria formação, refletida em nossa expectativa diante do livro didático, estamos, de fato, debruçando-nos não somente num aspecto individual, mas na relação entre o coletivo – a formação de homens e mulheres em nossa sociedade – e o individual – a minha própria formação.

Estamos perquirindo, então, sobre o nosso próprio processo de vida, propiciado pelo trabalho – em seu sentido ontológico –, *locus* onde o homem transforma a natureza, transformando a si próprio, enfocando, assim, o professor como elemento de suma importância. O que queremos ressaltar não é a responsabilização total e irrestrita do educador, mas a contribuição fundamental que pode dar em sua condição de intelectual que, por meio do trabalho, se autocria e pode colaborar para a criação de uma sociedade em parâmetros diferenciados aos já existentes. Em outros termos, como destaca Giroux (1987), os professores são intelectuais que podem ajudar a desenvolver as culturas e tradições emancipatórias. Porém, para tanto, sendo um intelectual, deve visar

<sup>1</sup> No livro *Escola Crítica e Política Cultural*, Giroux, inspirado em Gramsci, faz distinção de quatro tipos de intelectuais: hegemônicos, adaptados, críticos e transformadores. Os intelectuais hegemônicos, de acordo com Giroux, são aqueles que, conscientemente, optam por se constituírem como lideranças moral e intelectual que se colocam à disposição dos grupos e classes dominantes. Querem manter a ordem, fornecendo homogeneidade e consciência das funções éticas, políticas e econômicas às várias facções das classes dominantes. Os intelectuais adaptados, por sua vez, têm posição ideológica e práticas materiais que sustentam a sociedade dominante e os grupos de elite. Não se reconhecem como tais, dizem-se livres de amarras e de conflitos de classe, acabando por produzir e mediar, acriticamente, idéias e práticas sociais que servem para reproduzir o *status quo*. Tomam o seu profissionalismo como um sistema de valores, envolvendo o conceito espúrio de objetividade científica. Os intelectuais críticos colocam-se ideologicamente alternativos às instituições e aos pensamentos existentes. Não se ligam a uma formação social específica, nem exercem função social política por natureza. São críticos das desigualdades e injustiças, mas não apresentam solidariedade coletiva e de luta. Os intelectuais transformadores se dispõem a enfrentar os aspectos ideológicos e materiais da sociedade dominante que separa conhecimento do poder. Agem, portanto, politicamente, coletivamente, organizando-se para a transformação social.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

a uma prática autocrítica, cuja tarefa deve almejar “tornar o pedagógico mais político e o político mais pedagógico” (p. 163).

O que deseja salientar Giroux, ao afirmar que o pedagógico deve tornar-se mais político e o político mais pedagógico, é que o educador deve entender os educandos também como agentes críticos, problematizadores do conhecimento, atores coletivos, plenos de historicidade. O educador, portanto, deveria integrar-se aos movimentos sociais no interior da escola, equipados de conhecimento emancipatório, tanto no nível teórico como prático.

Nesta perspectiva, a prática educativa não é neutra, linear, espaço de ‘depositar’ os conhecimentos construídos historicamente no intelecto do estudante. Muito mais que isso, a luta pela educação escolarizada representa disputa por significado, peleja a respeito das relações de poder. A escola se constitui, portanto, como: “espaço central, onde poder e política operam numa relação dialética entre indivíduos e grupos, que funcionam dentro de condições históricas e limites estruturais específicos, bem como dentro de formas culturais e ideológicas que são a base para as contradições e para as lutas” (Giroux, 1987: 32).

Nestes embates, o educador tem papel social relevante, ao unir a linguagem crítica à linguagem da possibilidade. Mas que linguagem tem sido instaurada e legitimada no interior das salas de aula? Por qual tipo de linguagem a instituição escolar tem optado? Estas são mais algumas indagações que nos permitem ir compreendendo que, muitas vezes, o livro didático serviu para ser a única ‘fonte de conhecimento’ reconhecida em sala de aula – não só diante dos educandos, como do próprio educador que deveria segui-lo à risca, página após página, finalizando-o ao término do ano, podendo assim, ser ele também – o educador – asseverado como o ‘bom professor’. Este, anos a fio, foi o discurso hegemônico, silenciando tantas vozes que eram vivas e que, por vezes, iam se mortificando no processo ensino-aprendizagem, no cotidiano pedagógico.

Pensando sobre o que foi até agora dito, voltamos à indagação: e então, como desenvolvo minha ação pedagógica?

### **Distintas Concepções sobre o Processo Ensino-Aprendizagem**

Correndo o risco de realizar simplificações – que podem até gerar entendimentos fragmentados – traremos à tona algumas concepções correntes no

## CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E LIVRO DIDÁTICO (...)

campo educacional que geraram (e ainda geram) práticas pedagógicas as mais distintas. Esta suposta 'ousadia' tem por fito propiciar-nos a possibilidade de pensarmos a prática que, com certa freqüência, é realizada de forma tão automática, tão atabalhoada diante das correrias da vida contemporânea. Para tanto, nós nos aproximaremos de diferentes abordagens educacionais por meio da obra de Mizukami (1986), que nos fornece um panorama rápido do que pretendemos colocar em pauta – pensar as mediações ocorridas no fenômeno educativo de acordo com distintas abordagens elaboradas historicamente.

Na abordagem tradicional, segundo a autora citada anteriormente, o homem é entendido como um ser passivo, uma tábula rasa. Este homem deverá freqüentar a escola para que ali seja sistematizada a cultura da sociedade. Por meio de modelos ideais, o professor – detentor do saber – irá transmitir o conteúdo ao aluno, que deverá reproduzi-lo. O aluno demonstrará que aprendeu, por intermédio da reprodução dos modelos, das noções, dos conceitos, das informações, provando seu mérito individual. Nesta abordagem, não há espaço para a relação conjunta, para a troca, para a coletividade. Seu modelo exclui o indivíduo diferente que não consegue repetir com exatidão tudo que lhe foi ensinado.

A abordagem comportamentalista, por sua vez, entende o ser humano como produto do meio ambiente. O meio tem a função de selecionar os mais aptos e pode moldar o comportamento das pessoas à medida que são modificados seus elementos ambientais. Nesta perspectiva, espera-se que o ser humano seja passivo, respondente. A aprendizagem se dá à proporção que há uma mudança comportamental ou mental. A escola tem a função de manter, conservar, modificar o comportamento das pessoas e, para tanto, deve planejar, conduzir e avaliar – por meio de reforços e estímulos – as respostas das pessoas. Se o aluno não responde adequadamente ao que é desejado pelo professor, a culpa recai sobre ele – o aluno –, sendo rotulado como portador de alguma deficiência ou disfunção.

A abordagem cognitivista, muito em voga nos últimos anos em nosso sistema educacional – conhecido, mais comumente, pelas práticas pedagógicas construtivistas – tem seu aporte teórico no campo psicológico, tendo como seu maior expoente Jean Piaget. Na perspectiva cognitivista, os seres humanos são considerados como indivíduos incompletos que, através de sucessivas fases de desenvolvimento, de reestruturações contínuas, irão, progressivamente, atingir estágios da inteligência que se configuram por maior mobilidade e estabilidade.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

O conhecimento é um produto da interação do sujeito com o objeto, ou, em outros termos, do sujeito com seu meio ambiente. Nesse sentido, o processo de conhecer é, essencialmente, ativo.

Não obstante, este processo não se configura apenas do ponto de vista racional, visto que a afetividade e a inteligência são interdependentes. O processo educacional não visará somente à transmissão de informação, ou à inculcação de verdades, de modelos. Ao revés, para que o educando conheça, deve lhe ser permitido a construção de sua autonomia, por meio da socialização, da cooperação, da colaboração, das trocas que poderão ser instituídas no processo educativo – primordialmente ativo. Isto não quer dizer que o professor – mediador, educador, ou como esteja na moda denominá-lo – não tenha um papel relevante, pois sua função será criar situações provocadoras e desequilibradoras, desafios que levem os educandos ao autoquestionamento de suas certezas. Esta abordagem, entretanto, gerou, com certa freqüência, um descompromisso com o processo pedagógico, visto que o professor se reduziria a um 'animador' deste processo, pois – em uma visão um tanto deturpada desta concepção – a construção do conhecimento de cada indivíduo não dependeria da ação e atuação de um ser externo, propiciando-se, assim, a esquiva do educador em seu papel de especialista que pensa, planeja, compreende e se questiona sobre as dificuldades e as possibilidades no desenvolvimento do processo educativo.

A abordagem sociocultural<sup>2</sup> teve como seu principal representante no contexto brasileiro o educador Paulo Freire. Seu trabalho teve, como preocupação central, a educação de jovens e adultos de camadas socioeconômicas desfavorecidas. Para este educador, homens e mulheres são seres da práxis, ou seja, a partir de seu contexto, de sua história de vida, o ser humano age e reflete sobre o mundo, propiciando a transformação ou manutenção deste. Neste processo de agir sobre o mundo, o homem cria cultura, recria sua história, modifica o mundo e se modifica. No entanto, a participação na (re)criação dependerá de seu processo de conscientização, implicando a desmistificação, o questionamento da manutenção do *status quo*. Homens e mulheres, em pro-

<sup>2</sup> Esta nomenclatura, nos dias de hoje, pode gerar certa confusão com a corrente sócio-histórica – ou histórico-cultural –, proveniente dos pensadores russos, tais como Vygotsky, Leontiev, Luria, entre outros, que passam a ser reconhecidos, posteriormente, no meio educacional brasileiro. Não obstante, por estarmos trazendo o pensamento de Mizukami (1986), optamos por respeitar sua forma de expor.

## CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E LIVRO DIDÁTICO (...)

cesso de comunhão, irão elaborando uma consciência crítica que perpassa por distintos estágios – consciência intransitiva, consciência transitiva ingênua e consciência transitiva crítica –, conseguindo, em um processo sucessivo e contínuo, desvelar sua realidade, agir sobre esta de maneira crítica, almejando a superação do processo de alienação de acordo com a historicidade de seu tempo.

Caracterizando brevemente estes ‘níveis’ de consciência, o autor expõe (Freire, 1989) que, na ‘consciência intransitiva’, homens e mulheres, soterrados por suas necessidades mais biológicas, vivem uma vida vegetativa, encarcerada na esfera biológica vital. Não obstante, o ser humano não é um ser fechado. Em seu processo sempre aberto, disposto a ‘ser mais’, na medida em que dialoga com o mundo e com os outros seres humanos, modifica sua forma de atuar no mundo e sua consciência se ‘transitiva’. Em um primeiro estágio, essa ‘consciência transitiva’ é ‘ingênua’, evidenciando-se por uma forma de entender o mundo e enfrentar os problemas de maneira simplória, julgando o passado sempre como o melhor tempo vivido, aceitando explicações ‘mágicas’ para seus reveses.

Estando refratário à investigação profunda de seus problemas, apresenta argumentações frágeis, em que a polêmica se sobrepõe ao diálogo. O último estágio de ‘consciência’ – a ‘crítica’ – não é uma etapa pronta e acabada, mas aquela em que devemos nos deparar cotidianamente para assim caracterizá-la, sendo alcançada por uma educação dialogal e ativa, onde homens e mulheres buscam efetivar sua responsabilidade social e política. As explicações fabulosas perdem terreno e se busca interpretar os problemas diante das condições históricas reais. Não se glorifica o passado, muito menos sacrifica-se o presente esperando o milagre de um futuro vindouro glorioso; constrói-se o futuro, no presente, por meio da atuação responsável dos seres humanos. Não obstante, é preciso estar atento para o fato de que Paulo Freire (1989:105) explicitava: “Ninguém ignora tudo. Ninguém tudo sabe”. Ao absolutizarmos a consciência ingênua da ‘ignorância’ ou do ‘tudo saber’, estamos, de fato, servindo à dominação dos denominados ‘incultos’ que, sendo ‘incapazes de dirigir-se’ necessitam da ‘iluminação’, de serem guiados pelos ‘sábios, cultos, superiores’. Em nome de uma suposta parceria, continuamos a instaurar a cultura de dominação sobre aqueles que, historicamente, vivem uma vida de subordinação.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

A educação, portanto, não se restringe às paredes escolares, abrangendo todo o processo social em que homens e mulheres se unem para engajarem-se na luta por sua libertação. Daí suas tão conhecidas palavras: “ninguém educa ninguém, ninguém se educa sozinho; os homens se educam em comunhão” (Freire, 1989: 33). O processo ensino-aprendizagem deve objetivar a superação da relação oprimido-opressor. O professor não é aquele que detém o conhecimento, nem o aluno é a tabula rasa, o banco em que os conhecimentos devem ser depositados. A metodologia freireana é, portanto, um instrumento pelo qual educadores e educandos identificam o conteúdo de sua aprendizagem que não se aparta do processo mesmo de aprender (Freire, 1980). Educandos e educadores, por meio do diálogo, juntos, aprendem. Para tanto, o educador deve também se libertar do pedantismo da cultura dominante, valorizar a cultura e a linguagem da cultura produzida pelo povo, não se eximindo da responsabilidade de redarguir as consciências – sobretudo a sua – visualizando as contradições existentes em nossa sociedade, a fim de, cooperativamente, organizar a participação de todos para a transformação.

Mais uma vez, vale uma pergunta: por que trouxemos estas distintas abordagens – tradicional, comportamentalista, cognitivista, sociocultural, dentre outras existentes que não citamos – à tona? Vale aqui, então, transcrever a fala de uma das educadoras que participaram deste projeto.<sup>3</sup>

(...) eu vou explicar o que quer(o) dizer (...) É que nas metodologias ativas você vê bem a diferença. Como é que é a educação tradicional, a educação ativa, ou seja, as metodologias da problematização, da construção de conhecimentos? É nesse sentido. Ele precisa dominar um pouco isso porque senão ele vai ser aquele animador [professor, educador] mas não vai entender, não vai ter uma fundamentação de como ele está trabalhando os conceitos de forma estar tirando isso da comunidade e não ele animar grupos ou pendurar penduricalhos de técnicas, de dinâmicas. Isso não é educação popular. Então precisa entender o conceito dessa pedagogia. Acho que é o termo, conhecer as pedagogias para ele até se posicionar diante da pedagogia da problematização. É isso.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Projeto “Material Didático para os Docentes do Curso Técnico de ACS: melhoria da qualidade na atenção básica”, financiado pelo Programa de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Saúde Pública: Sistema Único de Saúde (PDTSP-SUS), da Fundação Oswaldo Cruz, 2004. No âmbito deste projeto, a presente coleção foi desenvolvida. Para a apresentação do projeto, ver livro *O Território e o Processo Saúde-Doença*, desta coleção.

<sup>4</sup> As falas reproduzidas neste item foram produzidas pelos docentes participantes das oficinas regionais realizadas no projeto mencionado na nota anterior (EPSJV, 2005a, 2005b, 2005c). Reiteramos que, para uma apresentação do projeto, o leitor deve se referir ao livro *O Território e o Processo Saúde-Doença*, desta coleção.

## CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E LIVRO DIDÁTICO (...)

Nesse sentido, esta breve retomada nos auxilia a pensar a prática pedagógica, tanto na condição de educandos que fomos (e ainda somos), como de educadores. Nem sempre nossa prática condiz com a teoria que temos em mente. Por vezes, tentamos 'afinar' nossa prática com a teoria que acreditamos, mas não logramos o êxito que esperávamos. Contudo, não podemos nos esquecer que toda prática está permeada por uma teoria. Diante de tantos descompassos que o cotidiano pedagógico nos apresenta, vale mais uma indagação: quantas vezes nos indagamos sobre o papel que o livro didático representa em nosso fazer pedagógico? Voltamos, assim, à questão que inaugura este texto: o livro didático norteia, cerceia ou contribui no processo mediador da prática pedagógica? E o que significa mediar a prática pedagógica?

### **Material Didático: um mediador ou um artefato cultural?**

De acordo com a práxis que desenvolvemos – lembrando aqui que o sentido dado ao conceito da 'práxis' é aquela proveniente do pensamento gramsciano, onde há uma unidade entre teoria e prática –, nos defrontaremos com o livro didático de formas distintas. É pertinente, então, transcrevermos as palavras do filósofo para melhor cotejarmos com o grau de importância e coerência entre nosso pensamento e nossa ação educativa:

Se se coloca o problema de identificar teoria e prática, coloca-se neste sentido: no de construir, com base numa determinada prática, uma teoria que, coincidindo e identificando-se com os elementos decisivos da própria prática, acelere o processo histórico em ato, tornando a prática mais homogênea, coerente, eficiente em todos os seus elementos, isso é, elevando-a à máxima potência; ou então, dada uma certa posição teórica, no de organizar o elemento prático indispensável para que esta teoria seja colocada em ação. A identificação de teoria e prática é um ato crítico, pelo qual se demonstra que a prática é racional e necessária ou que a teoria é realista e racional. (Gramsci, 2004, v.1: 260)

Há diversas formas de pensar essa unidade entre teoria e prática. Há tantas outras formas de nos relacionarmos com o livro didático, delineando assim, a nossa compreensão da práxis. O que o material didático 'me dá'? Eu quero um livro que seja 'mero transmissor' de conteúdos listados por instâncias governamentais, muitas vezes alheias ao cotidiano pedagógico de minha sala de aula? Busco um livro didático que me 'ajude a refletir sobre o conteúdo' que desejo trabalhar junto aos educandos? O livro didático é minha primeira fonte de pesquisa ou minha única fonte? O livro didático deve trazer as

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

'problematizações' que devo colocar diante dos educandos, ou deve 'me' colocar diante de 'problematizações'? O texto apresentado pelo material didático apresenta um limite? Qual (ou quais) são estes limites? Tudo que tem de ser pesquisado, estudado, está contido num livro didático? O livro didático é passível de revisão? O livro didático é o único ou o principal material didático que deve 'reger a harmonia' na sala de aula? Ele se constitui em um material de apoio? O melhor livro didático é aquele que apresenta os conhecimentos em doses homeopáticas: de pouco a pouco conseguimos 'preencher o aluno' com todos os conhecimentos necessários para o desenvolvimento de sua prática laboral? O livro didático é a 'porta de entrada e de saída do conhecimento'? O que garante a consistência da nossa formação?

E aqui, então, vale, novamente, a transcrição da fala de outra docente:

É preciso que o professor se enxergue como pesquisador. Se eu não estou permanentemente aberto para ficar estudando, como eu vou trabalhar na docência? Como eu vou levantar uma discussão sobre políticas públicas, se eu não me mantenho dialogando com essa política? Eu tenho que trazer para a sala de aula as diferentes visões, para que o aluno, confrontando essas diferentes visões, possa reconstruir alguma coisa. Têm pessoas que não estão preocupadas com a responsabilidade que esse lugar pode exigir e só querem o dinheiro.

Ao trazermos para a arena de discussão esses diversos questionamentos sobre o que se espera do livro didático; qual a relação que se estabelece com ele e diante dele; sobre que tipo de formação é necessária para que possamos desenvolver um trabalho pedagógico de forma crítica, criativa, ética; sobre quais são os conhecimentos necessários para o desenvolvimento da prática, objetivamos instaurar uma atitude de vigilância crítica (Frigotto & Ciavatta, 2002), em que possamos refletir acerca dos sentidos, dos significados das palavras, dos conceitos, almejando a compreensão das forças políticas que estão em jogo e quais projetos de sociedade estão ali presentes.

As indagações elaboradas anteriormente e a fala da docente nos remetem, assim, à afirmação de que o material didático não é 'o mediador' da sala de aula, constituindo-se tão-somente em mais um artefato cultural que, por meio da mediação de seres humanos – docentes e discentes –, terá seu valor sub ou superdimensionado.

A mediação, portanto, na perspectiva que desejamos trazer – a do pensador russo Vygotsky (1989) – se dará pelos instrumentos e pelo signo que, por

## CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E LIVRO DIDÁTICO (...)

sua vez, são frutos da ação humana, da produção de sua cultura, em sua relação com o mundo. O livro didático, nesse sentido, não será o principal instrumento no processo ensino-aprendizagem, visto que este processo é influenciado por tantos outros fatores – institucionais, sociais, culturais, históricos, políticos, econômicos.

Este processo mediador se instituirá pela ação humana, possibilitando que as 'palavras alheias' – que podem estar presentes tanto no material didático como no processo de interlocução estabelecido durante o trabalho pedagógico, sejam "reelaboradas dialogicamente em 'minhas-alheias palavras' com o auxílio de outras 'palavras alheias' (não ouvidas anteriormente) e em seguida minhas palavras (por assim dizer, com a perda das aspas), já de índole criadora" (Bakhtin, 2003: 402).

### **O Material Didático em uma Perspectiva Dialógica Bakhtiniana**

Estamos interessados primordialmente nas formas concretas dos textos e nas condições concretas da vida dos textos, na sua inter-relação e interação.

Bakhtin

Entendendo a realidade de forma complexa, em que as determinações podem ser subvertidas, propomo-nos a lançar um olhar diferenciado sobre o livro didático, sem, contudo, cair no romanticismo que o professor, por si só, em um processo hercúleo de autonomia intelectual, poderá, em sua sala de aula, reverter a lógica determinista que os livros didáticos possam vir a trazer. Gostaríamos de colocar em tela de discussão o redimensionamento do livro didático, entendendo-o, como ressaltado anteriormente, como mais um artefato cultural que pode vir a contribuir para o debate, o aprofundamento, a contraposição no trabalho cotidiano junto aos educandos.

Assim, entendemos ser necessário explicitar brevemente algumas concepções que viemos elaborando acerca do livro didático.

Nenhum livro didático, por melhor que seja, pode ser utilizado sem adaptações. Como todo e qualquer livro, o didático também propicia diferentes leituras para diferentes leitores, e é em função da liderança que tem na utilização coletiva do livro didático que o professor precisa preparar com cuidado os modos de utilização dele, isto é, as atividades escolares através das quais um livro didático vai se fazer presente no curso em que foi adotado. (Lajolo, 1996: 6)

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Destarte, mesmo com todo cuidado, afincado, dedicação que o educador possa vir a ter, é relevante entender alguns pressupostos acerca do que é um texto, sobre a concepção de língua e sobre o que pode ser o processo de compreensão.

Inicialmente, explicitaremos nossa concepção sobre a língua – o que nos levará à reflexão sobre o que compreendemos por texto e o processo de compreensão deste. A língua não é simplesmente um código, um todo homogêneo, monolítico e invariável. Contrariamente, ela “é um fenômeno cultural, histórico, social e cognitivo que varia ao longo do tempo e de acordo com os falantes: ela se manifesta no uso e é sensível ao uso” (Marcuschi, 1996: 42). A partir desse entendimento, só podemos considerar a língua como polissêmica, permitindo-nos uma pluralidade de significações. Desta forma, o texto produzido por um autor não é um bloco monolítico, uma ‘caixa-preta’ que traz em si todas as informações possíveis acerca de determinado assunto. O texto é permeável por outros textos. Sua própria elaboração já é a interseção de vários diálogos, de vozes distintas que se entrecruzam.

Portanto, ao trabalhar com o livro didático em sala de aula, o educador – por mais que não tenha consciência disso, e por mais que determinada escola preze pelo ocultamento do espaço dialógico – traz a possibilidade da instauração do dialogismo,<sup>5</sup> visto que este é constitutivo da interação verbal instituída entre o enunciador e o enunciatário, no espaço do texto (Barros, 1997: 2). Nesse sentido, apontamos o conceito de dialogismo como fundamental, sendo este o princípio constitutivo da linguagem (Bakhtin, 2003). O dialogismo, assim, é o que dá sentido ao texto, posto que é estabelecido através da interação entre os sujeitos e o próprio texto e dos textos com outros textos.

A linguagem, situada historicamente, constitui-se nas interações sociais concretas. O que estamos querendo salientar com os conceitos de dialogismo, de texto, de língua é que estes são frutos da ação humana, não existindo por si e em si mesmos. Um exemplo disso? Vamos, então, novamente, nos remeter à nossa sala de aula.

Quando planejamos uma aula, o que pretendemos? Pensamos somente nos ditos ‘conteúdos’ a serem ensinados, ou pensamos também nos educandos

---

<sup>5</sup> O conceito de dialogismo “se refere às relações que todo enunciado mantém com os enunciados produzidos anteriormente, bem como com os enunciados futuros que poderão os destinatários produzirem” (Charaudeau & Maingueneau, 2004: 160).

## CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E LIVRO DIDÁTICO (...)

– sujeitos, junto conosco, do processo pedagógico? Pois então, quando nos organizamos para desenvolver o processo pedagógico, pensamos – ou deveríamos pensar – no outro do nosso discurso, o educando. Na condição de falantes de uma língua, de sujeitos de um determinado discurso, elaboramos enunciados, unidades reais, que permitem o pronunciamento da palavra ao outro – o ouvinte (o educando, neste caso). Este ouvinte é a condição de nosso discurso. É a ele que destinamos nosso enunciado, esperando dele uma atitude responsiva – presumimos que ele discorde, concorde, replique, complemente a nossa fala. Conjeturamos, enfim, que ele se posicione também como um falante, que elabore uma ativa posição responsiva; com base na compreensão de nosso enunciado vivo, esperamos que ele exercite a sua alteridade na interlocução.

Ao orientarmos o discurso ao nosso ouvinte, algumas perguntas são por nós formuladas – ‘Para quem elaboro este discurso?’; ‘Com que objetivo?’; ‘Qual meu papel?’ – mesmo sem nos darmos conta disso. Essa consideração do destinatário é uma antecipação que fazemos de sua atitude responsiva.

(...) sua orientação para o ouvinte é a orientação para um círculo particular, para o mundo particular do ouvinte, introduzindo elementos completamente novos no seu discurso: pois para isto concorre a interação dos diversos contextos, diversos pontos de vista, diversos horizontes, diversos sistemas de expressão e de acentuação, diversas ‘falas’ sociais. O falante tende a orientar o seu discurso, com o seu círculo determinante, para o círculo alheio de quem compreende, entretanto em relação dialógica com os aspectos deste âmbito. O locutor penetra no horizonte alheio de seu ouvinte, constrói a sua enunciação no território de outrem, sobre o fundo aperceptível do seu ouvinte. (Bakhtin, 1998: 91)

Esta relação pressupõe que ambos – interlocutor e ouvinte – são sujeitos ‘prestes de resposta’; são sujeitos concretos, que inscrevem historicamente sua fala. Nesse sentido, outro conceito importante para discutirmos o livro didático é a ‘atitude responsiva ativa’ que, segundo Flores (1998: 28), se constitui pelo “fato de um ouvinte não se comportar apenas como um decodificador da língua, mas de adotar em relação ao dito uma atitude de concordância (ou não), complexificando o que é enunciado”. Em outros termos, ter uma atitude responsiva ativa é ser um sujeito que elabora a sua ‘contrapalavra’, entendendo-se como ser sócio-histórico que cria, transforma, compartilha a palavra.

Esta é outra noção que nos é cara, visto que entendemos o livro didático como mais uma possibilidade discursiva com base na qual o edu-

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

cando elabora sua contrapalavra, sua atitude responsiva ativa. O material didático – estando aí o livro incluído – é mais uma possibilidade de réplica do diálogo que nos constitui, devendo estar disposto não só a ‘ensinar’ ou ‘explicar’ algo ao educando, a ‘guiar corretamente’ os passos do educador, mas permitir que estes elaborem suas críticas, construam outros enunciados, alterem suas próprias palavras, assim como ressignifiquem as palavras do autor.

A palavra da língua é uma palavra semi-alheia. Ela só se torna ‘própria’ quando o falante a povoa com sua intenção, com seu acento, quando a domina através do discurso, torna-a familiar com a sua orientação semântica e expressiva. Até o momento em que foi apropriado, o discurso não se encontra em uma língua neutra e impessoal (pois não é do dicionário que ele é tomado pelo falante!), ele está nos lábios de outrem, nos contextos de outrem e a serviço das intenções de outrem: e é lá que é preciso que ele seja isolado e feito próprio. (...) A linguagem não é um meio neutro que se torne fácil e livremente a propriedade intencional do falante, ela está povoada ou superpovoada de intenções de outrem. Dominá-la, submetê-la às próprias intenções e acentos é um processo difícil e complexo. (Bakhtin, 1998:100)

Para que este processo realmente ocorra, é necessário que a compreensão se configure, pois conforme explicita Bakhtin (2003), no processo de compreensão estão presentes duas consciências, dois sujeitos. Nesse sentido, a compreensão é sempre dialógica, sendo essencial que o interlocutor elabore a sua resposta, pois elas – compreensão e resposta – estão dialética e reciprocamente condicionadas, sendo inconcebível uma sem a outra (Bakhtin, 1998). Conforme Marx (apud Bakhtin, 2003), somente quando a idéia é manifesta em palavras é que ela se configura em um pensamento real para o outro e para mim mesmo. Assim, para Bakhtin, esse processo de compreensão é o que nos permite construir o saber nas ciências humanas.

Dessa forma, a compreensão ultrapassa a extração de informações no texto, assim como uma mera atividade de recepção passiva frente ao que está escrito, sendo entendida, portanto, como um trabalho de produção de sentidos, de uma ação ‘sobre’ os textos. A compreensão nos impele à produção de um novo texto – um texto permeado pelas vozes que nos constituem.

Conforme esclarece Bakhtin (2003), é com base no texto que captamos o pensamento das ciências humanas, em que se manifestam e se constroem os sentidos e os significados. É no texto que se dá a relação dialética e dialógica da linguagem, as inter-relações dinâmicas, a luta por sentidos;

## CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E LIVRO DIDÁTICO (...)

um texto aparentemente pronto e os diversos textos a serem criados. É no texto e com base nele que o homem exprime a si mesmo. Nessa expressão, o ser humano tenta fazer-se compreender pelo outro, à medida que também se compreende. Estabelece-se, assim, uma relação dialógica não só exterior, como também interior.

O texto, nesta perspectiva, nunca é original, visto que se constitui por entrelaçamento de vários textos, distintas vozes, uma interseção de diálogos. Mas o que queremos dizer com esta suposta 'falta de originalidade'? Na verdade, sendo o discurso constituído por uma orientação dialógica, o objeto de nosso discurso já foi falado por um outro alguém, já fez parte de um outro enunciado. "O objeto, por assim dizer, já está ressalvado, contestado, elucidado e avaliado de diferentes modos; nele se cruzam, convergem e divergem diferentes pontos de vista, visões de mundo, correntes" (Bakhtin, 2003:300). Contudo, o novo ali é concebido, na medida em que, neste entrecruzamento, novos textos são criados.

O texto é contextualizado, não é um produto acabado, mas um processo aberto às distintas possibilidades de compreensão. O relevante está no entendimento de que não há uma única – e apenas uma – compreensão correta.

Será proveitoso conscientizar-se de que ninguém é 'dono' exclusivo do(s) sentido(s) dos textos. O autor não põe no texto todos os sentidos; o leitor não é dono dos sentidos e os sentidos não estão todos no texto. O sentido é algo que surge negociada e dialogicamente na relação entre o leitor, o autor e o texto sob as condições de recepção em que estamos situados, pois os textos têm seus sentidos determinados por muitas condições, sobretudo as condições em que ele é produzido e lido. O autor pode ter querido dizer uma coisa e o leitor ter compreendido outra: o equívoco é possível. Uma coisa é certa: não podemos ter a ilusão de que um texto tem uma só leitura (compreensão) nem que a nossa leitura ou compreensão é a única ou a mais correta. O sentido se dá num processo muito complexo em que predominam as relações dialógicas, e os conteúdos textuais são apenas uma parte dos dados. (Marcushi, 1996: 50)

Os sentidos, os saberes produzidos, não são elaborados no vazio e, em hipótese alguma, são elaborações neutras, uma relação objetiva com o conhecimento. Esta elaboração, por ser dialógica, é tecida por diferentes vozes, de distintos matizes, por julgamentos diferenciados, por sentidos não só distintos, como, muitas vezes, antagônicos. Esta constituição de sentidos nos permite perceber que o processo de significação está sempre aberto, não sendo totalmente estável, produzindo-se tendo em vista nossas interações sociais. Nosso

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

saber, nossa consciência, não são, portanto, fruto de esforços individuais, de um simples entendimento psicológico do indivíduo. É pela voz do outro que 'eu' me constituo. O ser humano, portanto, vai conhecendo e exprimindo-se "se cruzam e se combinam duas consciências (a do eu e a do outro); aqui eu existo para o outro com o auxílio do outro" (Bakhtin, 2003: 394).

Minha consciência, impregnada de conteúdo ideológico (semiótico), é um fato socioideológico à proporção que só pode ser explicada a partir do meio ideológico e social em que me constituo permanentemente.

A consciência adquire forma e existência nos signos criados por um grupo organizado no curso de suas relações sociais. Os signos são o alimento da consciência individual, a matéria de seu desenvolvimento, e ela reflete sua lógica e suas leis. A lógica da consciência é a lógica da comunicação ideológica; da interação semiótica de um grupo social. Se privarmos a consciência de seu conteúdo semiótico e ideológico, não sobra nada. A imagem, a palavra, o gesto significante, etc. constituem seu único abrigo. (Bakhtin & Volochínov, 1992: 35-36)

Conceber que a linguagem nos constitui e que ela é uma elaboração sócio-histórica, portanto, ideológica, nos permite compreender mais amplamente que a formação – tanto do docente, como do agente comunitário de saúde, sujeitos de nossa prática docente – não é um objeto consensual. Por conseguinte, pensar um material didático que tenha um embasamento bakhtiniano possibilitará a emersão de embates e divergências que, em nossa concepção, são elementos fundamentais a serem captados, propiciando-nos trazer à tona, no cotidiano pedagógico, a polifonia e o plurilingüismo.

Outro conceito nos bate à porta? O plurilingüismo nos exige a elaboração de uma pluralidade de estruturas enunciativas que satisfaçam às distintas concepções dos assuntos abordados, materializando as diferentes linguagens e tendências (Di Fanti, 2004). Esta pluralidade é condição *sine qua non*, posto que compreendemos a linguagem como ideológica, ou seja, não podendo constituir-se como neutra, as palavras "que usamos para nomear as coisas ou os fatos e acontecimentos não são inocentes. Buscam dar sentido ou significar estas coisas, estes fatos ou estes acontecimentos em consonância com interesses vinculados a determinados grupos, classes ou frações de classe" (Frigotto & Ciavatta, 2002: 46). Ilustrando este conceito, ao iniciarmos o presente texto, apresentamos distintas abordagens pedagógicas; colocamos em tela diversas indagações que foram nossas interlocutoras no processo de elaboração deste trabalho, sem, no entanto, nos exirmos da explicitação de nossas apreensões

## CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E LIVRO DIDÁTICO (...)

acerca do trabalho pedagógico, da linguagem, entre tantas outras questões que nos mobilizam. Almejamos, assim, concretizar no interior deste texto a emergência de distintas concepções que, muito mais que instituir juízos de valor entre estas, tem o fito de instalá-las nesta arena de reflexão.

### **O Material Didático no Âmbito das Políticas Públicas**

Achamos pertinente percorrer um pouco da história da instituição do material didático em nosso país, a fim de entendermos as críticas a ele realizadas, assim como para compreendermos por que nos lançamos nessa empreitada de pensar uma outra concepção, uma outra análise sobre este. Buscaremos, portanto, delinear como foi se configurando uma política pública para o livro didático, pensando esta como parte de uma política educacional mais abrangente.

De acordo com Muller e Jobert (apud Azevedo, 2001; Höfling, 2002), as políticas públicas podem ser definidas como o 'Estado em ação', ou seja, é o Estado implementando um projeto de governo. Isto não quer dizer que as políticas públicas possam ser reduzidas a políticas estatais. As políticas públicas se constituem mais amplamente ao refletirem o conjunto de embates ocorridos no interior de uma dada sociedade. Desta forma, as políticas públicas trarão sua marca histórica, político-ideológica, refletindo as representações sociais, o universo cultural e simbólico, os sistemas de significação daquela realidade social.

Como diz Poulantzas (apud Azevedo, 2001), nas políticas públicas estarão presentes as relações de poder e de dominação, os conflitos presentes no tecido social, sendo o Estado<sup>6</sup> o seu *locus* de condensação. O Estado, por sua vez, também se constitui como um espaço de pugna política, expressando a condensação e a materialização de forças entre sociedade civil e política (Dourado, 2002). Esta concepção de Estado se aproxima da perspectiva de Gramsci que, compreendendo-o de forma mais ampla, entende que em seu interior não existem somente os aparelhos coercitivos do Estado, provenientes da sociedade política – as forças armadas que devem impor as leis – como também pela sociedade civil,<sup>7</sup> composta pelos aparelhos privados de hegemonia – a escola, as Igrejas, os partidos políticos, os sindicatos, os meios de comunicação, dentre

<sup>6</sup> Sobre noção de Estado, ver Braga, texto "A sociedade civil e as políticas de saúde no Brasil dos anos 80 à primeira década do século XXI", e Linhares e Pereira, texto "O Estado e as políticas sociais no capitalismo", ambos no livro *Sociedade, Estado e Direito à Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

outros – que têm por função repercutirem os valores simbólicos, as ideologias dos distintos grupos que compõem a sociedade (Coutinho, 1996).

A perspectiva gramsciana não anula a preponderância de uma classe social ante as demais. Ela simplesmente quer ressaltar que a coerção sozinha já não é suficiente para manter a hegemonia,<sup>8</sup> pois se faz necessária a existência de distintos mecanismos de legitimação que garantam o consenso dos subordinados. Assim, haverá no interior do Estado a peleja entre interesses conflituosos, pondo em xeque a unidade de seu poder.

Se o Estado é composto por múltiplos aparelhos e, ao mesmo tempo, é influenciado por uma mutável e dinâmica correlação de forças entre classes e frações de classe, disso deriva que, em sua ação efetiva e em momentos históricos diversos, diferentes aparelhos poderão ser mais ou menos influenciados por diferentes classes e muitas políticas específicas do Estado (...). (Coutinho, 1996: 39-40)

É neste campo de embates que as políticas públicas sociais também vão sendo instauradas. A princípio, as políticas sociais – conquistadas pelos movimentos populares iniciados no século XIX, devido aos conflitos capital *versus* trabalho – visariam a garantir, por parte do Estado, a redistribuição dos benefícios sociais, a fim de minimizar as desigualdades estruturais produzidas pelo sistema socioeconômico. Dialeticamente, esta redistribuição de benefícios também se constituiu como uma concessão do capital, a fim de recuperar-se de suas crises cíclicas.

As crises do mundo capitalista, no decorrer do século XX – tais como a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), a Revolução Russa (1917) e a Grande Depressão (1929) – possibilitaram a configuração de críticas radicais à irracionalidade deste sistema, realizada tanto pelos países do bloco comunista, como pelos movimentos fascistas. Estes acontecimentos redefiniram a história do capitalismo – não só ele procurou retomar seu fôlego, como surgiram algumas lutas sociais por parte das classes subalternizadas.

<sup>7</sup> Sobre sociedade civil, ver Braga, texto “A sociedade civil e as políticas de saúde no Brasil dos anos 80 à primeira década do século XXI”, no livro *Sociedade, Estado e Direito à Saúde*, nesta coleção (N. E.).

<sup>8</sup> O conceito de hegemonia, do ponto de vista gramsciano (2004), se configura através de uma disputa pela direção da sociedade, não só no nível interno de um país, como também entre as distintas nações. Esta relação de hegemonia se constitui, assim, em uma relação pedagógica, em que os diversos aparelhos se embatem para que as teses de suas classes sociais possam se tornar legítimas diante de toda a sociedade, garantindo, desta forma, a concretização de seus interesses específicos.

## CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E LIVRO DIDÁTICO (...)

Na América Latina surgiram, entre os anos de 1930-1960, governos populistas, cuja política se configurou na forte intervenção do Estado na economia, a fim de recuperar-se da crise vivenciada no mundo pós década de 1930. A Europa, para reestruturar-se após a guerra, instaurou o *Welfare State*, com a presença de um Estado forte, com a responsabilidade de assistir e apoiar os cidadãos, resguardando-os das agruras próprias de uma sociedade mercantil. Formulou-se na Europa o consenso keynesiano, simbolizado pelo Acordo de Bretton Woods (1944), no qual se delinearam propostas para a criação de um Fundo Monetário Internacional e de um banco que pudessem contribuir para o reordenamento das finanças mundiais e do desenvolvimento dos estados nacionais. Datam assim, desta época, a fundação do Fundo Monetário Internacional (FMI), do Banco Interamericano para a Reconstrução e Desenvolvimento (Bird) e o Acordo de Tarifas e Comércio (GATT).

Foi a partir destas instituições que a dependência dos países em desenvolvimento – da América Latina e do Caribe – em relação aos países desenvolvidos começou a instalar-se de forma cada vez mais brutal. Empréstava-se dinheiro a estes países com a promessa de seu desenvolvimento em troca de uma regulamentação cada vez mais forte, facilitando a entrada de empresas multinacionais para a exploração, não só da matéria-prima contida nestes países, como de sua própria mão-de-obra. Nesta exploração de mão-de-obra não escaparam os supostos intelectuais e profissionais que deveriam servir à burocracia estatal em recente formação, contribuindo para a reprodução ampliada do capital. A educação entra no *hall* destas peijas e conquistas, sendo permeada, também, pelos embates da sociedade e pelo tipo de Estado que passa a ser responsável por sua execução.

Conforme explana Canivez (1991), haverá tantos tipos de cidadania quanto tipos de Estado. Fazendo um paralelo com as políticas sociais, os diversos tipos de Estado trarão 'feições' distintas de políticas públicas sociais, de acordo com o projeto político que este Estado defende. Desta forma, de acordo com as configurações políticas, com as realidades históricas vividas, a política educacional vai-se delineando de formas distintas.

No que se refere à produção de material didático em nosso país, se lançarmos um olhar retrospectivo nas políticas públicas a ele destinadas, até o final do século XIX havia falta de livros e materiais didáticos nas pro-

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

víncias. Segundo Barbosa (1994), não se tem muita informação sobre a origem e o desenvolvimento da literatura didática no Brasil. Os registros que se tem estão ligados a Portugal, onde eram utilizadas as cartinhas, posteriormente denominadas cartilhas, que continham o abecedário, o silabário e rudimentos do catecismo. A religião estava associada ao ensino das primeiras letras, principalmente nas colônias, onde se tinha grande preocupação de converter os pequenos nativos.

Devido à escassez de material didático nas províncias, os professores elaboravam textos manuscritos, utilizavam cartas, ofícios, documentos de cartório, como material para a aprendizagem – que significava, naquele contexto, o acesso à leitura e à escrita.

Contudo, a primeira cartilha para se ensinar o idioma português foi impressa em 1539, elaborada por João de Barros e denominada *Cartinha de Aprender a Ler*.<sup>9</sup> A cartilha, surgindo em uma época de difícil acesso a materiais impressos, foi concebida como um livro didático infantil destinado ao período de alfabetização, apresentando um universo de leitura extremamente restrito, cumpria o objetivo de ser um pré-livro para um pré-leitor.<sup>10</sup> De fato, é sobre este material didático que encontramos as primeiras e mais antigas críticas. Com a expansão da produção e utilização de livros didáticos em nossas escolas, o estudo acerca deste artefato cultural foi-se ampliando para a análise de livros didáticos utilizados, sobretudo, nas séries iniciais do ensino fundamental.

No entanto, é somente a partir da década de 1930 que a produção de livros didáticos no Brasil tem uma expressão significativa. Devido ao contexto histórico da época –, ‘*crack*’ de 1929, queda na exportação do café, crise cam-

<sup>9</sup> Além desta, Frei João Soares elaborou outra cartilha, também impressa em 1539 e reeditada várias vezes.

<sup>10</sup> Várias outras cartilhas foram produzidas e utilizadas em nossa história. Como exemplo, podemos citar: *Método Castilho para o Ensino Rápido e Aprazível do Ler Impresso, Manuscrito e numeração do escrever*, elaborada por Antonio Feliciano de Castilho (1850), em Lisboa, e utilizada no Brasil. *Cartilha Maternal*, escrita pelo poeta João de Deus Ramos, em 1876. Por volta de 1880, Thomaz Paulo do Bom Sucesso Galhardo escreve a *Cartilha da Infância*. Mais ou menos nesta época, Hilário Ribeiro produziu a *Cartilha Nacional* e, por volta de 1883, *O Primeiro Livro de Leitura* – esta cartilha teve 112 edições até o ano de 1924. No século XX, algumas cartilhas, editadas nos anos 20, permaneceram sendo utilizadas até a década de 1960. Dentre elas, podemos citar: *Cartilha para o Ensino Rápido da Leitura*, de Mariano de Oliveira; *Cartilha do Povo, para Ensinar a Ler Rapidamente*, de Manoel Bergstron Lourenço Filho (ambas da Companhia Melhoramentos).

## CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E LIVRO DIDÁTICO (...)

bial – há a dificuldade de importação de livros, o que leva o governo a interferir na produção e na divulgação de obras didáticas. Outra forma de fomento se configurou com a criação, em 1937, do Instituto Nacional do Livro (INL), órgão subordinado ao Ministério da Educação e da Cultura (MEC) (Holanda, 1957).

Na análise de Freitag (1993:11), a história do livro didático no Brasil “não passa de uma seqüência de decretos, leis e medidas governamentais que se sucedem a partir de 1930”. Corroborando esta análise, constatamos que, no ano de 1938, foi instituída a Comissão Nacional do Livro Didático,<sup>11</sup> que tinha por meta o estabelecimento de condições para a produção, importação e utilização do livro didático – que se referiam, prioritariamente, à correção de informações e linguagem – em nosso país.

O Estado passa a assumir, definitivamente “o controle sobre o processo de adoção de livros em todos os estabelecimentos de ensino no território nacional” (Höfling, 2000: 4), a partir do decreto-lei n. 8.460, de 1945, que redefiniu as funções da comissão nacional do livro didático. Posteriormente, essa centralização foi sendo amenizada com a criação, no nível estadual, de Comissões Estaduais do Livro Didático.

Em 1966, é criada a Comissão do Livro Técnico e Didático (Colted),<sup>12</sup> que coordenava e executava as atividades do MEC referente à produção, edição e distribuição dos livros didáticos. No ano de 1967, é criada a Fundação Nacional de Material Escolar (Fename), que tinha por objetivo a produção e a distribuição de material didático às instituições escolares. A Fename, portanto, deveria assumir os programas que eram desenvolvidos pela extinta Campanha Nacional de Material de Ensino, porém, não contava com organização administrativa e recursos financeiros para tal empreitada. Devido a essa precariedade, publica-se a portaria ministerial n. 35, de 1970, com o objetivo de implantar um sistema de co-edição com as editoras nacionais.

A partir de 1972, o Instituto Nacional de Livro (INL) passa a ter a responsabilidade de promover e agilizar a co-edição das obras didáticas junto às editoras. Constituiu-se, assim, um programa especial – o Programa do Livro Didático –, que abrangia os distintos níveis de ensino.<sup>13</sup> No ano de 1976, após

<sup>11</sup> Decreto-lei n. 1.006.

<sup>12</sup> Esta comissão foi extinta em 1971.

<sup>13</sup> Programa do Livro Didático para o Ensino Fundamental (Plidef), Programa do Livro Didático para o Ensino Médio (Plidem), Programa do Livro Didático para o Ensino Superior (Plides) e o Programa do Livro Didático para o Ensino Supletivo (Plidesu).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

reestruturações na Fename, esta assume a responsabilidade de desenvolver esta atividade de co-edição das obras didáticas junto às editoras, crescendo o número das tiragens dos livros e assegurando um mercado para estas empresas, visto que o governo federal passou a adquirir estas obras para distribuí-las gratuitamente às escolas e bibliotecas públicas. O Estado, assim, passa a ser o financiador desses livros.

### **Críticas aos Materiais Didáticos e sua Reconfiguração no Cenário Educacional**

Podemos dizer que, a partir de 1970, com a entrada da teoria crítico-reprodutivista no meio educacional, inicia-se toda uma elaboração crítica aos livros didáticos. A escola, nesta perspectiva, é vista como um aparelho ideológico de Estado e, sendo assim, os conteúdos por ela veiculados propiciam a subordinação que a classe trabalhadora deve ter diante das classes dominantes.

A escola serve, assim, para inculcar a ideologia dominante, a fim de contribuir na perpetuação da sociedade capitalista.

É pela aprendizagem de alguns saberes contidos na inculcação maciça da ideologia da classe dominante que, em grande parte, são reproduzidas as relações de produção de uma formação social capitalista, ou seja, as relações entre exploradores e explorados, e entre explorados e exploradores. Os mecanismos que produzem esse resultado vital para o regime capitalista são naturalmente encobertos e dissimulados por uma ideologia da Escola universalmente aceita, que é uma das formas essenciais da ideologia burguesa dominante: uma ideologia que representa a Escola como neutra, desprovida de ideologia (uma vez que é leiga), onde os professores, respeitosos da 'consciência' e da 'liberdade' das crianças que lhes são confiadas (com toda confiança) pelos 'pais' (que por sua vez são também livres, isto é, proprietários de seus filhos), conduzem-nas à liberdade, à moralidade, à responsabilidade adulta pelo exemplo, conhecimentos, literatura e virtudes 'libertárias'. (Althusser, 1985: 80)

Nesta linha de pensamento, podemos citar vários autores, tais como Garcia (1987), ao escrever que o livro didático condiciona o trabalho do professor aos interesses da sociedade, sem que ele tenha consciência disso. Freire (1989), por sua vez, denunciava sua descrença nas cartilhas que, longe de entenderem o analfabeto como sujeito de sua alfabetização, o institui como objeto de um arremedo de língua, de textos, de discursos fragmentados. Também Paraíso (1994) ressalta que o livro didático determina o que será estudado, selecionando os conhecimentos válidos. Freitag (1993) destaca que o livro

## CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E LIVRO DIDÁTICO (...)

didático é instrumento condutor da atividade do professor e alunos. Apple (1995) analisa que, não só no contexto norte-americano, mas em diversos países do mundo, os livros didáticos estabelecem grande parte das condições materiais para o ensino e a aprendizagem, definindo a cultura legítima a ser transmitida. Se, por um lado, diz o referido autor, o livro didático pode ser libertador, visto que propicia o acesso ao conhecimento necessário, por outro, converte-se em sistema de controle, pois retira, tanto do professor como do aluno o processo de decisão sobre o que deve ser ensinado, como, quando e por que tal conhecimento é posto em pauta de discussão.

Nos anos 80 do último século, a partir das críticas estabelecidas, há o reconhecimento de que o livro didático é um instrumento importante – sobretudo em países subdesenvolvidos, onde o acesso à cultura letrada é bastante dificultado pelas condições materiais em que se encontra a maioria da população e, conseqüentemente, as escolas destinadas à sua educação. Enfrenta-se o desafio de repensar o livro didático, aperfeiçoando-o, a fim de cumprir mais adequadamente o seu papel no processo ensino-aprendizagem.

Em 1983, é criada a Fundação Nacional do Estudante, que tanto absorve os programas de responsabilidade da Fename como admite a incorporação do Plid. No ano de 1984, o MEC não mais co-edita os livros didáticos, sendo apenas o comprador dos livros produzidos pelas editoras participantes do Plid.

Em 1985, o decreto-lei n. 91.542 modifica o nome do programa – Programa Nacional do Livro Didático (PNLD) –, ampliando seus objetivos. Sua meta passa a ser “o atendimento de todos os alunos de primeira a oitava série do primeiro grau das escolas públicas federais, estaduais, territoriais, municipais e comunitárias do país, com prioridade para os componentes básicos Comunicação e Expressão e Matemática” (Höfling, 2000: 4).

No ano de 1996, é criado o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), que substitui a FAE, e passa a executar o PNLD, com recursos provenientes, sobretudo, do Salário-Educação.

Na concepção de Höfling (2000), é importante atentarmos que o material didático, assim como as condições de infra-estrutura das escolas, o salário digno do pessoal docente e de todos os profissionais ligados aos sistemas de ensino faz parte do compromisso do Estado de garantir uma educação pública de qualidade. Isto não quer dizer que o Estado deva efetuar somente políticas assistencialistas, mas perceber que estas ações se coadunam com o preceito

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

constitucional (Constituição Federal, 1988, artigo 208) de instituir uma política educacional de caráter universalizante e obrigatório.

Não obstante, lembrando-nos do que escrevemos, inicialmente, embasados em Canivez (1991), haverá tantos tipos de cidadania quanto tipos de Estados existentes. Desta forma, é mister estarmos atentos para a ligação entre o Estado e os grupos editoriais, visto que setores privados acabam por ter forte influência na definição da política pública para o livro didático, visando, muitas vezes, mais à garantia de um mercado cativo que o estabelecimento de uma política educacional democrática. Para ilustrar esse vínculo do Estado com determinadas editoras, de acordo com dados expostos por Höfling (2000), no ano de 1996, cerca de 90% do total de recursos públicos, provenientes da FAE, destinados à compra e distribuição de livros didáticos, foram para as mãos de 20% do total de editoras inscritas no programa.<sup>14</sup>

Nos anos 90 do último século, o Estado brasileiro, cumprindo seu papel dentro da ordem neoliberal, não contesta as diretrizes dos organismos internacionais, adaptando-se a estas. No documento “Prioridades y estrategias para la educación: estudio sectorial del Banco Mundial” (Banco Mundial, 1995), o livro didático tem maior relevância para investimento que a produção do conhecimento, a experiência e o salário do professor. Para o Banco Mundial, portanto, o livro didático é mais importante que estes fatores para proporcionar a aprendizagem dos alunos (Scaff, 2000). É compactuando com esta lógica que o Plano Decenal de Educação Para Todos (1993)<sup>15</sup> aponta para a necessidade de uma política que

<sup>14</sup> Para acesso a outros dados, consultar o artigo da autora “Notas para discussão quanto à implementação de programas de governo: em foco o Programa Nacional de Livro Didático”. A autora traz mais dados acerca da vinculação do Estado com grupos editoriais.

<sup>15</sup> A elaboração do Plano Decenal de Educação para Todos é realizado em um contexto repleto de contradições e com cunho neoliberal. Na análise de Neves (2000), ele se constituiu em verdadeiro pacto social, ao melhor estilo da social-democracia, visto que contou com o aval de importantes instituições da sociedade civil, ligadas ao empresariado, aos trabalhadores, aos profissionais em educação, além de importantes entidades envolvidas nos anos 80 do último século com o processo de redemocratização da sociedade brasileira. Como exemplo dos embates, denunciava-se que a participação de entidades integrantes do Fórum Nacional em Defesa da Escola Pública, no processo de elaboração deste documento, contribuiu para desviar a atenção da sociedade da tramitação da nova LDB e também para esvaziar, paulatinamente, este Fórum. De fato, o Plano propunha-se a responder ao dispositivo constitucional que determinava “eliminar o analfabetismo e universalizar o ensino fundamental” nos dez anos subsequentes. Assim, acabou por se consubstanciar como um documento resultante de um acordo selado pelo Brasil em nível internacional, sob a orientação da ONU, cujas diretrizes fazem parte de uma estratégia global de educação com a finalidade de satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem dirigidas à nova fase de desenvolvimento mundial, dos povos dos países denominados subdesenvolvidos e, principalmente, das populações que vivem em situação de pobreza e de pobreza extrema.

## CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E LIVRO DIDÁTICO (...)

assegure a qualidade do conteúdo dos livros didáticos, sendo estes considerados como “um dos principais insumos da instituição escolar” (Brasil, 1993: 25).

Na análise de Tommasi (1998), ao eleger como prioridade a difusão de livros didáticos e outros materiais de ensino, os organismos internacionais visam ao maior ‘controle’ do trabalho docente e a liberação de tempo para que o professor se dedique às suas outras tarefas – leia-se, ter tempo para aperfeiçoar suas técnicas de sala de aula, através de capacitação permanente e avaliação de suas atividades. “A atenção especial dos Ols<sup>16</sup> em controlar o trabalho docente pode ser uma explicação para a *priorização do seu treinamento em serviço em detrimento de uma formação realmente consistente*” (Scaff, 2000: 7 – grifos nossos).

No ano de 1996, foram criadas comissões de especialistas, contratados pelo MEC, para realizarem avaliações dos livros didáticos comprados pelo governo federal. Com base nessas avaliações, foi elaborado o *Guia de Livros Didáticos*, que deveria ser distribuído aos professores, a fim de subsidiá-los na escolha dos livros que adotariam em suas salas de aula. Segundo Amaral e Neto (1997: 13),

este processo de avaliação dos livros didáticos faz parte de uma estratégia de implementação das mudanças educacionais formalizadas nos PCN.<sup>17</sup> Ao longo das últimas décadas, o livro didático tem sido o

<sup>16</sup> Abreviação utilizada pela autora para ‘organismos internacionais’.

<sup>17</sup> De acordo com Falleiros (2005), os PCN são elaborados na década de 1990, a partir do primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso –, os PCN do ensino fundamental em seu primeiro governo e os do ensino médio, no segundo. Com uma suposta incorporação das reivindicações elaboradas pelo movimento dos educadores desde a década de 1980, o MEC, de fato, inicia um processo de reforma educacional pactuada com a reforma do Estado de cunho neoliberal. Tanto os PCN do ensino fundamental como os do ensino médio, segundo o MEC, não se constituiriam como uma proposta curricular única para todo país, mas como parâmetros que pudessem dar uma unidade à Educação brasileira. Várias críticas foram elaboradas a estes: desde a importação de um modelo espanhol, pautado na psicologia, através da consultoria técnica de César Coll para o ensino fundamental, em que as bases sociológicas, antropológicas e históricas eram relegadas; como também a implementação das idéias de Edgar Morin (sobre o pensamento complexo) e de Philippe Perrenoud (sobre as competências e a relação professor/aluno propiciadoras de melhores condições de aprendizagem) nos PCN destinados ao ensino médio; da falta de tempo viável para a análise e a participação dos educadores das distintas instituições educacionais (docentes dos diversos níveis – ensino fundamental, ensino médio, universidades –, de escolas públicas e particulares, sindicatos, técnicos das secretarias municipais e estaduais, entre outros); o tom de ‘verdade’, e não de propostas. Corroborando estas críticas, os PCN que, inicialmente, se constituiriam como “um conjunto de orientações e recomendações para apoiar os trabalhos dos professores” (Brasil, 1999), na verdade, se convertem em padrões de qualidade na realização das avaliações externas às escolas – o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb), o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) e o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes). Para uma leitura mais aprofundada deste assunto, consultar, entre outros: Gentili e Silva (1999) e Falleiros (apud Neves, 2005: 209-235).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

verdadeiro parâmetro curricular nacional, na medida em que a maioria dos professores utilizam-no como o principal, quando não o único, recurso didático.

Por mais que as políticas públicas educacionais sejam modificadas, com o fito de tentarmos concretizar, cada vez mais, a democratização do acesso à escola pública; por mais que sejam elaboradas estratégias que viabilizem a permanência dos educandos na escola – por meio da distribuição de livros didáticos, de livros para-didáticos, de transporte escolar gratuito, entre outros – não podemos nos iludir: sendo um país capitalista, a implementação de políticas públicas não escapará desta lógica de entender o Estado e sua relação com a sociedade civil. A preocupação dos organismos internacionais com o livro didático visa a democratizar o conhecimento? Há uma preocupação real com a formação dos educadores? Estas políticas são, verdadeiramente, socialistas ou buscam uma 'inclusão forçada' (Fontes, 2005)? Quando pensamos, planejamos e viabilizamos todas as estratégias citadas anteriormente, queremos efetivamente pensar uma outra educação para as massas de excluídos ou queremos, tão simplesmente, manter uma forma mínima de manterem seu 'valor de uso'?<sup>18</sup> Quais os processos vão moldando e forjando consciências? Somos cidadãos<sup>19</sup> de fato ou apenas 'de fachada'? Estas formas de apropriar-se socialmente do conhecimento se constituem em um novo pacto social; é uma maquiagem para permanecermos na condição de exploradores e explorados? Efetivamente, estamos ampliando as formas de participação política ou vamos, pouco a pouco, privatizando o público?

<sup>18</sup> Valor de uso é um conceito elaborado no campo da economia e designa a utilidade que uma dada mercadoria tem para um determinado usuário. Em Marx, este conceito não é importante por si mesmo, porém se torna relevante com o desenvolvimento das relações de produção e troca de mercadorias, em que se instaura o antagonismo entre utilidade e trocabilidade. "O valor de uso desempenha um papel crítico na análise que Marx faz das contradições oriundas do aparecimento da força de trabalho como mercadoria. O valor de uso da força de trabalho é a sua capacidade de produzir valor novo ao ser transformada em trabalho aplicado à produção. Assim, o valor de uso da força de trabalho vem do desenvolvimento das relações de produção e troca de mercadorias, de valor e de dinheiro. A contradição entre o valor de uso e o valor de troca, inerente à forma mercadoria, quando se expressa na força de trabalho como mercadoria, é a origem da mais importante contradição social da produção capitalista: a divisão de classes entre operários e capitalistas." (Bottomore, 2001: 402)

<sup>19</sup> Sobre cidadania, ver Reis, texto "Cultura de direitos e Estado: os caminhos (in)certos da cidadania no Brasil", no livro *Sociedade, Estado e Direito à Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E LIVRO DIDÁTICO (...)

Mais um bloco de perguntas... ou mais 'incômodos' que ultrapassam a reflexão sobre o livro didático. Sim, chegamos onde queríamos: trazer à tona a discussão acerca do livro didático significou, para nós, um instrumento para indagarmos-nos sobre a formação que estamos instituindo em nossa sociedade.

### **À Guisa de Conclusão... ou Mais Indagações?**

Bem, a uma conclusão podemos dizer que chegamos: na verdade, quando nos propomos pensar sobre o livro didático, queremos refletir para além deste artefato cultural, ou seja, pretendemos entendê-lo como um objeto construído pelo ser humano, em seu processo de trabalho e que traz, em sua concepção, uma determinada maneira de compreender a formação humana. É esta formação que nos interessa; é ela que nos instiga, que nos faz sofrer, que nos faz amar. Novamente, vale a insistência da pergunta: que tipo de homens e mulheres objetivamos formar? Desejamos ouvir suas vozes, ensinamos impor-lhes certos discursos? Como conseguimos controlar a palavra do outro? Há um pequeno texto de Eduardo Galeano (1999), intitulado "A educação", que diz:

Nos arredores da Universidade de Stanford, conheci outra universidade, não tão grande, que dá cursos de obediência. Os alunos, cães de todas as raças, cores e tamanhos, aprendem a não ser cães. Quando latem, a professora os castiga com um beliscão no focinho ou com um doloroso tirão na coleira de agulhões de aço. Quando calam, a professora lhes recompensa o silêncio com guloseimas. Assim se ensina o esquecimento de latir. (Galeano, 1999: 230)

Seria esta uma caricatura das escolas hodiernas? Será esta relação que estabelecemos em nossa própria história de formação? Deixamos que o livro didático nos imponha seu discurso, sua palavra? Vamos ensinando e incorporando, com doses homeopáticas, o pensamento mínimo – em idéias e palavras?

Essa tem sido a lógica do capital: formar um grupo de intelectuais que, compactuando com as classes dirigentes, contribui para instaurar no terreno ideológico "uma reforma das consciências e dos métodos de conhecimento (...)" (Gramsci, 2004: v.1: 320). Os trabalhadores, mutilados pelo capital de suas qualidades sensíveis, estão atrelados ao reino da necessidade, submetidos ao trabalho manual e, cada vez mais, apartados de uma possibilidade de reflexão sistematizada.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

Não obstante, como discutido no início deste texto, Gramsci (2004) considera todo homem como um intelectual, visto que em sua vida prática, atua no mundo com base em concepções próprias. Compactuando com esta premissa, nós nos defrontamos com um desafio apresentado pelo próprio autor: “nenhuma sociedade se coloca tarefas para cuja solução já não existam, ou estejam em vias de aparecimento, as condições necessárias e suficientes; – e que nenhuma sociedade deixa de existir antes de haver expressado todo o seu conteúdo potencial” (Gramsci, 2004, v.1: 315)

Sentimo-nos, portanto, diante de uma armadilha. Precisamos de uma formação cada vez mais sólida e profunda para darmos conta dos problemas contemporâneos. Entretanto, as possibilidades de formação se encontram cada vez mais fragmentadas, alienadas. Se esta cilada nos está sendo apresentada é porque temos condições – pelo menos potenciais – de resolvê-la. Mas como? Esta não é uma resposta a ser dada individualmente; muito menos em um simples texto. Deve ser um caminho a ser construído pelo coletivo, ou explicitando melhor, mais uma vez por meio dos escritos gramscianos,

Criar uma nova cultura não significa apenas fazer individualmente descobertas ‘originais’. Significa também, e sobretudo, difundir criticamente verdades já descobertas, ‘socializá-las’ por assim dizer; e, portanto, transformá-las em base de ações vitais, em elemento de coordenação e de ordem intelectual e moral. O fato de que uma multidão de homens seja conduzida a pensar coerentemente e de maneira unitária a realidade presente é um fato ‘filosófico’ bem mais importante e ‘original’ do que a descoberta, por parte de um ‘gênio’ filosófico, de uma nova verdade que permaneça como patrimônio de pequenos grupos intelectuais (Gramsci, 2004, v.1: 95-96)

O conflito está posto. As soluções não estão na cabeça de um ‘iluminado’. Falta-nos abrir as sendas onde a coletividade possa ir instaurando processos mais autônomos e alternativos à lógica capitalista. Mesmo havendo a tentativa de monofonização da polifonia enunciativa (Orlandi & Guimarães, 1986 apud Brandão, 2004) visando instaurar o apagamento de vozes, a língua, em seu caráter sócio-histórico, traz os embates, os significados diversos, enfim, apresenta sua dimensão ideológica, pois mesmo esta tentativa é materialmente construída pela linguagem – e, por conseguinte, deixa suas marcas. Como ressalta McNally (1999: 49): “a língua não é simplesmente um depósito de idéias dominantes, mas também uma dimensão na qual a luta contra a dominação pode ser lembrada e retida, na qual a resistência pode ser imaginada e organizada”.

## CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E LIVRO DIDÁTICO (...)

Pensando com Marx e Engels (apud McNally, 1999), a produção de idéias não se aparta da produção da totalidade das condições de vida dos seres humanos. Assim sendo, é através do trabalho – em seu sentido ontológico – que o ser humano transforma a natureza, transformando a si mesmo, se autocriando, e produzindo idéias. A produção das idéias não se institui como uma atividade individual, mas coletiva, onde os seres humanos, travando diversos tipos de relações e se reproduzindo materialmente, estabelecem comunicação e produzem “a linguagem da vida real” (McNally, 1999: 35).

Assim, como pressupõe consciência, o trabalho humano requer comunicação entre indivíduos, a capacidade de compartilhar e trocar idéias para coordenar o trabalho social. A língua é o meio para tal comunicação, é o próprio material de que é constituída a consciência humana. A língua é a forma de consciência especificamente humana, a consciência de seres singularmente sociais. Segue-se que ‘a língua é tão antiga quanto a consciência, é a consciência prática, real, que existe também para outros homens’.

Nesse sentido, a palavra, o discurso, a linguagem nos revelam a possibilidade da criação humana. Não há como calar a voz humana, sua ânsia por comunicar-se. Peço permissão ao leitor para novamente nos remetermos à literatura de Eduardo Galeano (1991), contando uma breve história acerca da ditadura. Diz o poeta uruguaio que a ditadura em seu país prendia e amarrava as pessoas, impingia que cada um se transformasse em ninguém. A comunicação era proibida, porém, mesmo assim, solitários, e somente ouvindo gemidos de dor ou de passos de botas, criou-se naquela coletividade alguma forma de humanizar-se através do alfabeto dos dedos.

(...) condenados a essa solidão, salvaram-se porque conseguiram conversar, com batidinhas na parede. Assim, contavam sonhos e lembranças, amores e desamores; discutiam, se abraçavam, brigavam; compartilhavam certezas e belezas e também dúvidas e culpas e perguntas que não têm resposta. Quando é verdadeira, quando nasce da necessidade de dizer, a voz humana não encontra quem a detenha. Se lhe negam a boca, ela fala pelas mãos, ou pelos olhos, ou pelos poros, ou por onde for. Porque todos, todos, temos algo a dizer aos outros, alguma coisa, alguma palavra que merece ser celebrada ou perdoada pelos demais. (Galeano, 1991: 23)

### Indicações de Leitura

Além dos textos específicos, indicados nas referências, entendemos que a discussão sobre material didático não se pode apartar de um conhecimento sobre as políticas públicas, sobretudo aquelas que se destinam à educação. Diante desta compreensão, indicamos ao leitor duas obras. A revista *Educação e Sociedade*, uma publicação do Centro de Estudos Educação e Sociedade (Cedes), é organizada por temáticas de extrema relevância para o debate educacional hodierno. Mais especificamente o número 80, do ano de 2002, fornece-nos um amplo debate em torno das políticas públicas para a educação no período de 1995 a 2002. A discussão visita as políticas de financiamento propostas nível federal – os Parâmetros Curriculares Nacionais, o Sistema Nacional de Avaliação, o Plano Nacional de Educação, entre outros –, perpassando as implicações de tais políticas nos âmbitos municipais. Tem ainda, como objeto de reflexão, a educação básica, a educação infantil, o ensino médio, a educação profissional, a educação superior e a formação de professores. O livro de Lúcia M. Wanderley Neves, *Educação no Brasil de hoje: determinantes*, propicia-nos uma importante leitura sobre a configuração do campo educacional em nosso país. No cenário das contradições das políticas públicas – por um lado, a melhoria e a exploração; por outro, a consolidação de níveis de participação popular mais ampliados –, a autora indica como o campo educacional pode converter-se tanto no *locus* para a formação de mão-de-obra para o capital como em um espaço de socialização do saber historicamente produzido.

### Referências

- ALTHUSSER, L. *Aparelhos Ideológicos de Estado*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- AMARAL, I. A. & NETO, J. M. Qualidade do livro didático de ciências: o que define e quem define? *Ciência & Ensino*, 2: 13-14, jun. 1997.
- APPLE, M. W. *Trabalho Docente e Textos: economia política das relações de classe e de gênero em educação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- AZEVEDO, J. M. L. *A Educação como Política Pública*. Campinas: Autores Associados, 2001.
- BAKHTIN, M. *Questões de Literatura e de Estética: a teoria do romance*. São Paulo: Hucitec, Unesp, 1998.

## CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E LIVRO DIDÁTICO (...)

- BAKHTIN, M. *Estética da Criação Verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- BAKHTIN, M. & VOLOCHÍNOV, V. N. *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. São Paulo: Hucitec, 1992.
- BANCO MUNDIAL. Prioridades y Estratégias para la Educación: estudio sectorial del Banco Mundial. Departamento de Educación y Políticas Sociales. may. 1995. (Versão Preliminar)
- BARBOSA, J. J. *Alfabetização e Leitura*. São Paulo: Cortez, 1994.
- BARROS, D. L. P. Contribuições de Bakhtin às teorias do discurso. In: BRAIT, B. (Org.) *Bakhtin, Dialogismo e Construção de Sentido*. Campinas: Unicamp, 1997.
- BOTTOMORE, T. *Dicionário do Pensamento Marxista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BRANDÃO, H. H. N. *Introdução à Análise do Discurso*. Campinas: Unicamp, 2004.
- BRASIL. *Plano Decenal de Educação Para Todos (1993-2003)*. Brasil: MEC, 1993.
- BRASIL. *Parâmetros Curriculares Nacionais*. Brasil: MEC, 1999.
- CANIVEZ, P. *Educar o Cidadão? Ensaios e Textos*. Campinas: Papirus, 1991.
- CHARADEAU, P. & MAINGUENEAU, D. *Dicionário de Análise de Discurso*. São Paulo: Contexto, 2004.
- COUTINHO, C. N. *Marxismo e Política: a dualidade de poderes e outros ensaios*. São Paulo: Cortez, 1996.
- DI FANTI, M. G. C. *Discurso, Trabalho e Dialogismo: a atividade jurídica e o conflito trabalhador/patrão, 2004*. Tese de Doutorado, São Paulo: Pontifícia Universidade Católica.
- DOURADO, L. F. Reforma do Estado e as políticas para a educação superior no Brasil nos anos 90. *Revista Educação e Sociedade*, 23(80): 235-253, set. 2002.
- EPSJV. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Relatório de Pesquisa da Oficina Regional em Rio Branco (AC). set. 2005a. (Mimeo.)
- EPSJV. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Relatório de Pesquisa: oficina regional em Natal (RN). jul. 2005b. (Mimeo.)
- EPSJV. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Relatório de Pesquisa: oficina regional em Blumenau (SC). maio 2005c. (Mimeo.)
- FALLEIROS, I. Parâmetros curriculares nacionais para a educação básica e a construção de uma nova cidadania. In: NEVES, L. M. W. (Org.) *A Nova Pedagogia da Hegemonia: estratégias do capital para educar o consenso*. São Paulo: Xamã, 2005.
- FLORES, V. Dialogismo e enunciação: elementos para uma epistemologia da lingüística. *Linguagem e Ensino*, 1(1): 3-32, 1998.
- FONTES, V. *Reflexões Im-Pertinentes*. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2005.
- FREIRE, P. *Conscientização*. São Paulo: Moraes, 1980.
- FREIRE, P. *Educação como Prática a Liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- FREITAG, B. *O Livro Didático em Questão*. São Paulo: Cortez, 1993.

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

- FRIGOTTO, G. & CIAVATTA, M. Educar o trabalhador cidadão produtivo ou o ser humano emancipado? *Trabalho, Educação e Saúde*, 1(1): 45-60, 2002.
- GALEANO, E. *O Livro dos Abraços*. Porto Alegre: LP&M, 1991.
- GALEANO, E. *De Pernas pro Ar: a escola do mundo ao avesso*. Porto Alegre: LP&M, 1999.
- GARCIA, R. L. Caminhos e descaminhos da alfabetização. *Revista Educação e Sociedade*, 28: 51-66, 1987.
- GENTILI, P. & SILVA, T. T. (Orgs.) *Escola S.A.: quem ganha e quem perde no mercado educacional do neoliberalismo*. Brasília: CNTE, 1999.
- GIROUX, H. *Escola Crítica e Política Cultural*. São Paulo: Cortez, 1987.
- GRAMSCI, A. *Cadernos do Cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. 2v.
- HÖFLING, E. M. Notas para discussão quanto à implementação de programas de governo: em foco o Programa Nacional do Livro Didático. *Educação e Sociedade*, 21(70): 159-170, abr. 2000.
- HÖFLING, E. M. Estado e políticas (públicas) sociais. *Cadernos Cedes: políticas públicas e educação*, 55: 30-41, 2002.
- HOLANDA, G. *Programas e Compêndios de História para o Ensino Secundário Brasileiro de 1930 a 1956*. Rio de Janeiro: Inep/MEC, 1957.
- LAJOLO, M. Livro didático: um (quase) manual de usuário. *Revista em Aberto*, 69(16): 3-7. jan./mar. 1996.
- MARCUSCHI, L. A. Exercícios de compreensão ou cópia nos manuais de ensino de língua? *Revista em Aberto*, 69(16): 36-51. jan./mar., 1996.
- McNALLY, D. Língua, história e luta de classe. In: WOOD, E. & FOSTER, J. B. (Orgs.) *Em Defesa da História: marxismo e pós-modernismo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- MIZUKAMI, M. G. N. *Ensino: as abordagens do processo*. São Paulo: EPU, 1986.
- NEVES, L. M. W. *Educação no Brasil de Hoje: determinantes*. São Paulo: Cortez, 1999.
- NEVES, L. M. W. Por que dois planos nacionais de educação?. In: NEVES, L. M. W. (Org.) *Educação e Política no Limiar do Século XXI*. Campinas: Autores Associados, 2000.
- NEVES, L. M. W. *Educação e Política no Brasil de Hoje*. São Paulo: Cortez, 2002.
- NEVES, L. M. W. (Org.) *A Nova Pedagogia da Hegemonia: estratégias do capital para educar o consenso*. São Paulo: Xamã, 2005.
- PARAÍSO, M. A. *O Currículo em Ação e a Ação do Currículo na formação do/a professor/a*, 1994. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- SANTOS, L. L.C. P. Formação do professor e pedagogia crítica. In: FAZENDA, I. C. (Org.) *A Pesquisa em Educação e as Transformações do Conhecimento*. São Paulo: Papyrus, 1997.

## CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E LIVRO DIDÁTICO (...)

SCAFF, E. A. S. O guia de livros didáticos e sua (in)utilização no Brasil e no estado de Mato Grosso do Sul. *Revista Tecnologia Educacional*, 150-151: 32-37, jul. dez., 2000.

TOMMASI, L. Financiamentos do Banco Mundial no setor educacional brasileiro: os projetos em fase de implementação. In: TOMMASI, L.; WARDE, M. J. & HADDAD, S. (Orgs.) *O Banco Mundial e as Políticas Educacionais*. São Paulo: Cortez, 1998.

VYGOTSKY, L. *A Formação Social da Mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

