

ENTRELAÇANDO EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: a dimensão educativa da prática do assistente social na residência em Saúde da Família em Sobral – CE

Roberta Menezes Sousa¹

Rita de Cássia Marques Costa²

Em um contexto marcado pela Ditadura Militar na década de 70, repressão e perseguição aos movimentos sociais, aos partidos políticos de esquerda e às lideranças mais comprometidas com os ideais libertários e emancipacionistas, surgem no campo da saúde os movimentos que buscavam romper com a tradição autoritária e normalizadora da relação entre os serviços de saúde e a população, com destaque para o movimento da Educação Popular em Saúde (VASCONCELOS, 2001). É nessa conjuntura marcada pela crise econômica e política, pelo esvaziamento da saúde pública, pela pouca eficácia na resolutividade dos problemas de saúde dos cidadãos e pela inexpressividade do campo da educação em saúde em razão da limitação dos espaços institucionais para sua realização, que se gesta o movimento sanitário no interior da medicina comunitária, liderado por grupos de intelectuais acadêmicos e instituições, junto aos partidos e movimentos de esquerda. Neste cenário, as propostas pedagógicas de Paulo Freire foram retomadas pelos profissionais de saúde. As práticas de saúde começam a serem revisadas, para a construção de um novo projeto em saúde em sintonia com as demandas e necessidades das classes populares, dando “início às críticas das práticas educativas autoritárias e normalizadoras apontando, ao mesmo tempo, para uma ruptura” (ALVES: 2005: 45). A aproximação dos profissionais com a dinâmica de adoecimento e cura do meio popular favoreceu a reorientação das práticas para enfrentar de forma mais global a complexidade dos problemas de saúde identificados (VASCONCELOS, 2001). O método da Educação Popular, como orientação no modo de participar dos profissionais engajados no trabalho político e pedagógico nas comunidades e possibilidade de definir estratégias no enfrentamento dos problemas de saúde, articulando a sua prática profissional com as práticas educativas dos movimentos populares, em que os sujeitos passem “da condição de receptor para a de produtor do conhecimento” (DAMASCENO, 2005, p.67). É um método coerente com a integralidade da atenção, preconizado nos princípios do SUS, em que o modo de organizar os serviços devem se estruturar a partir da assimilação das necessidades de saúde da população que se atende. A educação em saúde passa a se constituir como um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças, promoção da saúde (COSTA & LÓPEZ, 1996) e para o fortalecimento de vínculos entre saber médico e saber popular. Merhy (1997) fala de um novo proceder em saúde, que exige a modificação da gestão dos serviços e de se trabalhar na saúde, em que os usuários deixam de ser cumpridores de rituais, meros depositários do saber e passam a ocupar o espaço institucional para reflexão e intervenção nos processos de trabalho. O

¹ Assistente Social, Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Atualmente é tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

² Orientadora, Mestre em Educação Brasileira pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

conhecimento não é adquirido pela transferência passiva de conteúdo (FREIRE, 2004), mas é construído e reconstruído pela sua constante problematização, em que o papel do educador “deve sempre buscar em diálogo com os educandos, conhecer a realidade, para com eles, melhor transformá-la” (DAMASCENO, 2005, p. 75). O modelo de educação emergente e contra-hegemônico, conhecido também como educação dialógica tem como principal ferramenta o diálogo, que para Freire (1977) “é a problematização do próprio conhecimento em sua indiscutível reação com a realidade concreta na qual se gera e sobre a qual incide, para melhor compreendê-la, explicá-la e transformá-la (FREIRE, 1977, p. 52). Educador e educando vão “desenvolvendo uma postura crítica da qual resulta percepção de que este conjunto de saber se encontra em interação” (DAMASCENO, 2005, p. 73). A partir do momento que a atenção primária à saúde se insere no meio popular, torna-se espaço privilegiado de práticas educativas em saúde, dadas à proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas e promocionais, que constituem o princípio do atendimento integral ao olhar o paciente como um todo e não somente como portador de doenças. Nesse contexto, exige-se um esforço dos vários profissionais em compreender a vida cotidiana das pessoas e seu processo de adoecimento e cura, para incorporar as dimensões coletivas dos problemas de saúde no cotidiano dos serviços (VASCONCELOS, 2001, p. 123). Os esforços de construção de uma pedagogia emancipatória no âmbito do Serviço Social, com a aproximação de segmentos dos assistentes sociais aos movimentos populares, influenciados pela Teologia da libertação, às formulações de Paulo Freire e a outras formas de organização das classes subalternas, situa-se no contexto da crise profissional. Essa crise é deflagrada com o Movimento de Reconceitualização profissional, a partir dos anos 60 e perdura até hoje, na busca de rompimento com as bases conservadoras da profissão “frente às demandas e necessidades das classes subalternas e a necessidade de superação das referidas bases mediante construção de um projeto profissional vinculado às forças progressistas no movimento de formação de uma nova ordem social” (ABREU, 2002, p.129). Nas décadas de 70 e 80, na América Latina, com os processos de redemocratização das relações entre Estado e sociedade desponta uma alternativa pedagógica de trabalho social junto às classes subalternas sob orientação das propostas da Educação Popular, contribuindo “para o redimensionamento da relação profissional (...) no processo político-educativo” (ABREU, 2002, p.156-7), com implicações na função pedagógica do Assistente Social. Abreu (2002) assinala que a trajetória de inserção profissional deu-se em processos contraditórios inerentes a sociedade capitalista, minado por interesses sociais antagônicos, que imprimiu diferentes perfis pedagógicos, tanto na sua vinculação com processos pedagógicos subalternizantes, como na construção de uma pedagogia emancipatória pelas classes subalternas. Esses perfis indicam tendências em construção e desconstrução permanentes (ABREU, 2000), que coexistem em disputa no cenário contemporâneo, o que requer pensar a função pedagógica do Serviço Social na sociedade brasileira “considerando suas determinações históricas, isto é, as condições de sua constituição e desenvolvimento no processo de recomposição das bases político-culturais das relações de hegemonia” (ABREU, 2000, p. 31). As transformações atuais da sociedade brasileira, caracterizada pelo predomínio de políticas neoliberais, que eliminam direitos e grande parte das conquistas alcançadas pelo mundo do trabalho e aumentam os níveis de exploração e desigualdades, assim como as insatisfações e resistências, mesmo sem organicidade e densidade política capaz de frear e impor limites ao avanço do capitalismo, repercutem nos espaços ocupacionais onde se objetiva a prática profissional do Serviço Social. Reatualiza-se a função pedagógica tradicional, no

movimento de recomposição das bases político-culturais, diante da hegemonia do capital, bem como os desafios de construção de uma pedagogia emancipatória de superação da ordem capitalista (ABREU, 2000). O Serviço Social, enquanto ramo de especialização do trabalho coletivo, inscrito na divisão sócio-técnica do trabalho, como atividade de cunho eminentemente educativo, tem como base de fundação a questão social, “conjunto das desigualdades sociais e lutas sociais, produzidas e reproduzidas no movimento contraditório das relações sociais” (IAMAMOTO, 2007: 156). A função pedagógica do Serviço Social inscreve sua prática profissional no campo das atividades que incidem no processo de organização da cultura que se materializa na forma de ação material e ideológica, mediada pelas políticas públicas e pelos processos organizativos e lutas das classes subalternas. O Serviço Social como trabalho especializado, na realização das ações profissionais exerce a função de educador, interferindo “na reprodução material da forma de trabalho e no processo de reprodução sociopolítica dos indivíduos sociais. É chamado para atuar sobre as seqüelas da relação capital-trabalho que influenciam diretamente os níveis de qualidade de vida e de saúde das populações. Ao que parece, de acordo com o conteúdo dos depoimentos das Assistentes Sociais da Residência em Saúde da Família de Sobral, a educação popular tem sido um instrumento norteador no trabalho pedagógico junto às comunidades, no sentido de uma atuação comprometida com os interesses das classes subalternas, materializado em ações que estão sendo desenvolvidas nos territórios em que atuam, no fortalecimento dos espaços coletivos de participação e controle social.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Vânia Sampaio. Um **modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial**. Interface – Comunicação, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.
- BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos**. São Paulo: Cortez, 2001.
- BRAVO, Maria Inês Souza e MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. Disponível em www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf. Acesso em: 19 ago. 2009.
- _____. **A saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal**. In: BRAVO, M.I.S e PEREIRA, Potyara A.P. (orgs). Política Social e Democracia. 2. Ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002.
- CAMPOS, Gastão W.S. **O SUS entre a tradição dos sistemas nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde**. In: Ciência e saúde Coletiva, 12(SUP). 1865-1874. 2007.
- CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira(org); MERHY, Emerson Elyas; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo; Hucitec; 1997. 333 p. (Saúde em debate, 73).
- CFESS (Conselho Federal de Serviço Social). **Código de Ética Profissional do Assistente Social**, 1993.
- _____. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde: versão preliminar**, 2009.
- DAMASCENO, Maria Nobre. **Artesania do saber: tecendo os fios da Educação Popular**. Fortaleza: Editora UFC, 2005.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004

_____. **Educação e Mudança.** Tradução de Moacir Gadotti e Lillian Lopes Martin. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

_____. **Extensão ou Comunicação.** São Paulo, Paz e Terra, 1977.

_____. **Educação como prática da liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e terra, 1983.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo: Cortez, 2003.

NETTO, J.P. **A construção do Projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea.** Capacitação em Serviço Social e política social: crise contemporânea, questão social e Serviço Social. Módulo 1, Brasília, CEAD/UNB-CFESS-ABEPSS, 1999.

NOGUEIRA, Vera Maria ribeiro e MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Desafios atuais do Sistema único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais.** Disponível em: www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-4.pdf. Acesso em: 22 out. 2009.

VACONCELOS, Eymard Mourão. **Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde.** In: VASCONCELOS, Eymard M. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.