

DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA À EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

Ana Paula Massadar Morel

Doutora em Antropologia Social pelo Museu Nacional/UFRJ
Professora adjunta da Faculdade de Educação na Universidade Federal Fluminense (UFF). Possui Mestrado em Sociologia e Antropologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e graduação em Ciências Sociais também pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Resumo: O avanço da pandemia do coronavírus traz a urgência em pensar a saúde na relação com aspectos sociais e educativos. Considerando que todo trabalho em saúde está permeado pela tensão entre diferentes concepções de educação em saúde, buscamos contrapor a concepção da “educação sanitária” da “educação popular em saúde”, analisando as relações estabelecidas por ambas com a população trabalhadora mais vulnerável. Destacamos a importância da educação popular que possibilita incentivar na área da saúde o diálogo, o compromisso com a transformação social e o protagonismo dos oprimidos. Por fim, destacamos a importância que os movimentos de favela têm tido para combater o avanço do coronavírus.

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde; Coronavírus; Movimentos populares.

Abstract : The coronavirus pandemic's progress brings the urgency of thinking health related to social and educational aspects. Considering that all health work is permeated by the tension between different conceptions of health education, we seek to contrast the concept of "health education" from "popular education in health", analyzing the relations established from both with the most vulnerable working population. We highlight the importance of popular education which allows encouraging in the health area the discussion, and the commitment with the social transformation and the oppressed group's protagonism. At last, we highlight the importance of favela movements that have been fighting against the coronavirus's progress.

Keywords: Popular Education on Health; Coronavirus; Popular movements.

O avanço da pandemia do coronavírus traz a urgência de se pensar a saúde na relação com os aspectos educativos e sociais. Vemos o crescimento de um discurso obscurantista que nega tanto a gravidade da doença, quanto a importância dos cuidados para combatê-la. Esse discurso, recorrentemente reproduzido pelo presidente, busca tirar qualquer responsabilidade coletiva de cuidado com as pessoas mais vulneráveis, pois os que supostamente não estão em grupo de risco não precisam ter nenhum cuidado com a saúde e os que estão em grupo de risco devem ser cuidados somente pelas suas próprias famílias¹. Junto disso vemos o discurso bastante comum nas políticas de saúde de que somente as mudanças de hábitos individuais podem parar o avanço do vírus - aprofundaremos tal discurso mais à frente. Ambos discursos desconsideram como a atenção às questões sociais são fundamentais para barrar o avanço da pandemia em um país tão desigual como o Brasil. Diante disso, buscaremos recuperar a dimensão pedagógica e política que há em todo trabalho em saúde para abrir debate sobre as seguintes questões: Como tem se estabelecido a educação em saúde no Brasil? Como pensar saúde para além dos aspectos biomédicos no contexto da pandemia do coronavírus? Como buscar resistir ao coronavírus em uma perspectiva coletiva?

A educação em saúde é um dos principais pilares das políticas públicas em saúde no Brasil desde sua consolidação no início do século XX. O Departamento Nacional de Saúde Pública, fundado em 1920, coloca a propaganda e a educação como estratégias importantes principalmente para enfrentar as epidemias e transmitir “hábitos higiênicos” para a população. Como argumentam Araújo & Cardoso (2007), essa concepção específica de educação em saúde está relacionada aos avanços da parasitologia e bacteriologia, que identificavam “um” agente causador para cada doença, apontavam formas específicas de transmissão (e controle) das mesmas, deslocando o foco do meio-ambiente para os indivíduos. Com esse deslocamento, a educação ganha destaque, pois através dela seria possível corrigir os hábitos individuais da população tidos como

¹ Sobre isso destacamos a fala do Presidente Jair Bolsonaro: “Cada família cuidará de seu idoso” “Pô, cara, você quer que eu faça o quê? Eu tenho poder de pegar cada idoso lá e levar para um lugar e ‘ó, fica aí, tá aqui uma pessoa para te tratar”? É a família dele que tem que cuidar dele em primeiro lugar, rapaz. O povo tem que deixar de deixar tudo nas costas do poder público. Aqui não é uma ditadura, aqui é uma democracia. A família em primeiro lugar. Este foi o discurso que me elegeu, inclusive. Os responsáveis pela minha mãe de 92 anos são seus meia dúzia de filhos. Nós que somos responsáveis pela minha mãe no momento. Em último lugar, se não tiver ninguém, daí coloca num asilo, o Estado, seja quem for” Retirado de <https://valor.globo.com/politica/noticia/2020/03/25/bolsonaro-falei-por-alto-com-mandetta-e-determinacao-vai-ser-isolamento-vertical.ghtml>

prejudiciais à saúde. Nesse momento, se desenha a concepção de educação em saúde que seria predominante até os dias de hoje: a educação sanitária.

A educação sanitária entende que doença é um fenômeno exclusivamente biológico que ocorre na interação do ser humano com a natureza. Nesse sentido, acabar com as doenças significava limpar as cidades e higienizar as pessoas: acabar com as situações em que os micro-organismos nocivos ao corpo humano podiam se desenvolver. As ações educativas eram fundamentais, pois com elas era possível convencer as pessoas a aceitarem e participarem do controle das doenças, por meio de medidas preventivas, de profilaxia e de autocuidado, e da mudança dos hábitos e comportamentos. Foi assim que a educação sanitária se constituiu como uma forma de controle e ordenamento social, ancorada no pressuposto de que a ignorância era a principal causa das doenças (Nespoli, 2016). Essa “ignorância” a grande maioria das vezes é associada à população mais pobre, que adoeceria simplesmente por não conhecer os hábitos adequados à boa saúde. Assim, são deixados de lado uma série de fatores sociais que influenciam no processo saúde-doença, como acesso à saneamento básico, boas condições de moradia, trabalho, etc. A educação sanitária baseada em uma prática verticalizada prescreve uma série de hábitos sem considerar quais são as condições concretas para que os trabalhadores realizem isto. Durma 8 horas! Faça exercício todos os dias! Alimente-se de 3 em 3 horas! São algumas das prescrições mais conhecidas na área da saúde e mais difíceis de serem cumpridas pela maioria dos trabalhadores, não necessariamente por uma falta de vontade individual, mas porque as condições concretas de precarização do trabalho não permitem. Quando a maioria dos trabalhadores não consegue colocar em prática as prescrições da saúde são novamente taxados de ignorantes e são culpabilizados pelas próprias condições das quais são vítimas. Trata-se de acusar os pais de um filho desidratado por não oferecerem os cuidados necessários ao filho, em locais com problemas de abastecimento de água, por exemplo.

No caso atual do avanço da pandemia do coronavírus no Brasil, notamos como em diversos momentos a educação sanitária se faz presente. Nos meios de comunicação, nas políticas oficiais vemos como prescrições são repetidas sem uma preocupação com as condições concretas que a maioria da população tem de coloca-las em prática. “Faça quarentena! Em caso de aparecimento dos sintomas, fique isolado! Use álcool em gel! Lave as mãos várias vezes ao dia!” São algumas das máximas repetidas. Sem querer minimizar a importância das atitudes que devem ser tomadas diante do avanço dessa preocupante pandemia mundial, mas justamente para que elas possam dialogar e servir

ao interesse dos trabalhadores, cabe analisar quais as condições sociais para que os cuidados em saúde possam ser colocados em prática. A ideia é deslocar a noção de trabalho em saúde como restrito aos hábitos individuais compreendendo que saúde também é sociedade.

Condições sociais para os cuidados em saúde

Gostaríamos de abordar alguns dos principais fatores sociais que trazem maiores limitações e desafios para o combate ao coronavírus. O primeiro deles são as condições de habitação. Sabemos que o coronavírus é transmitido através do contato físico, superfícies contaminadas e contato pelo ar com gotículas de saliva, espirros. Diante disso um dos cuidados propostos é a quarentena. Temos como foco a realidade das favelas nas grandes cidades que por serem locais mais populosos trazem maiores desafios para colocar em prática os cuidados propostos. Para tomar como exemplo o caso do Rio de Janeiro, cidade no Brasil onde há mais pessoas vivendo em favelas, segundo o último censo do IBGE (2010), são 1,4 milhão de moradores de favela. A habitação nas favelas é de uma densidade demográfica muito maior do que em outras áreas da cidade. Segundo dados do Observatório Sebrae², a densidade demográfica geral do Rio de Janeiro é de 5.161 habitantes/km², a das duas maiores favelas, Rocinha e Complexo da Maré, é de respectivamente 48.258 hab/km² e 32.552 hab/km². Poucos cômodos, muita gente morando próxima, são fatores que colocam mais dificuldade em permanecer muitos dias sem sair de casa (ainda mais quando há uma ou mais crianças habitando na casa). Como dito por Gizele Martins, comunicadora popular da Favela da Maré: “A favela é um grande aglomerado de casas, muitas casas sem janela, outras sem chances de ventilação alguma, com poucos cômodos - isso impossibilita seguir a recomendação: manter a distância de um metro ou mais entre as pessoas.”³ Isso para não falar dos casos mais extremos, em que uma pessoa apresente sintomas da doença, mas que não esteja em estado tão grave para ir ao hospital, já que a recomendação é somente ir ao hospital em caso de febre e dificuldade respiratória, mas que deva ficar isolada para evitar a transmissão da doença.

² Retirado de: <https://datalabe.org/junto-e-misturado-isolamento-e-quarentena-sao-possiveis-nas-favelas/>

³ Retirado de: <https://www.brasildefatorj.com.br/2020/03/19/artigo-coronavirus-pelo-direito-de-lavar-as-maos-nas-favelas?fbclid=IwAR3fQQ6D-CzV5ywfBv31NO2D-C2As1kxOTY-Y1fDM4J5mttOzXURWwzkFS0>

Entretanto, como ficar isolado em uma casa de um cômodo? Colocar em prática a recomendação da quarentena e isolamento em locais com condições de moradia como das favelas não depende simplesmente de uma escolha individual.

Outro ponto importante, é a falta d'água constante. São muitas as favelas e bairros periféricos que sofrem com a constante falta de abastecimento. Segundo dados do IBGE de 2018, 31,1 milhões de brasileiros não tem acesso a água fornecida por meio da rede geral de abastecimento. Como lavar as mãos se não há água na torneira? A outra recomendação seria o uso de álcool em gel, entretanto este é um produto caro e cada vez mais difícil de ser encontrado.

O acesso aos serviços de saúde também deve ser mencionado. Com a Emenda do teto de gastos (EC 95) que congela gastos públicos por 20 anos desde sua promulgação em 2016, o Sistema Único de Saúde (SUS) sofreu cortes de cerca de 20 bilhões de reais. No caso do Rio de Janeiro, a atenção básica gerida pelo município que atende principalmente os locais mais pobres vem passando por uma enorme crise desde o ano passado. Muitos trabalhadores da saúde foram demitidos e clínicas de saúde da família foram fechadas.

A questão do trabalho não fica de fora. De acordo com os dados do IBGE publicados neste ano, o número de trabalhadores informais chegou a 41,1%. Ou seja, quase metade da população brasileira não tem direitos trabalhistas e pode ficar sem renda se não sair de casa. Muitos que tentam seguir trabalhando acabam utilizando transporte público que é outra forma de contaminação. Camelôs, trabalhadores de aplicativo, diaristas são alguns dos trabalhadores mais vulneráveis que estão dentro dessa imensa massa de trabalhadores informais. Tal constatação não nos leva a afirmar a falsa dicotomia que tem se colocado pelo discurso conservador de que devemos escolher entre a “economia” e os cuidados de prevenção contra o coronavírus. Pelo contrário, a ideia é justamente considerar a realidade dos trabalhadores, identificando áreas mais vulneráveis, para pensar em caminhos que possibilitem mais cuidados e ações, principalmente, onde a pandemia pode causar mais estragos.

Educação Popular em Saúde e movimentos de favela

Percebemos como os fatores elencados trazem a urgência de se considerar a dimensão social no combate ao coronavírus. Diante disso, gostaríamos de resgatar uma das principais concepções/movimentos que tem trazido esse debate para o âmbito da

saúde: a Educação Popular em Saúde (EPS). A EPS ganha força na década 1960 e 1970 ligada aos movimentos de educação popular. No contexto de extremo autoritarismo da ditadura militar, os movimentos sociais criaram novas formas de resistência que não passavam pelo Estado, mas apostavam principalmente na autonomia e na participação popular. Tendo como importante referência os escritos de Paulo Freire, a educação popular traz um forte questionamento para as bases da educação sanitária. Sobre a influência de Paulo Freire na educação em saúde comenta Nespoli (2016: 50):

O trabalho de Paulo Freire foi muito importante para reforçar que os problemas sociais são resultado da divisão da sociedade em classes, divisão própria do capitalismo que permite que aqueles que detêm os meios de produção (e a riqueza) exerçam o poder político sobre a classe trabalhadora. Para Paulo Freire, a educação não deve estar a serviço da elite, ao contrário, deve ser uma forma de politizar a classe trabalhadora (ou as classes populares) para lutar por seus direitos e para buscar caminhos para a superação da desigualdade social e exploração humana. Na perspectiva de Paulo Freire, a educação sanitária é uma forma do que ele chamou de educação bancária, uma educação que acontece de modo unilateral, por meio da transferência de conhecimento ou conteúdo; uma concepção que pressupõe o educando como um recipiente vazio que precisa ser preenchido.

Muitos profissionais e movimentos ligados à saúde trouxeram os questionamentos da educação popular para a área da saúde, criando o que hoje ficou conhecido como Educação Popular em Saúde. A EPS influencia a própria proposta do SUS na década de 80, estando muito ligada ao movimento da Reforma Sanitária, que entenda saúde como um direito relacionado à uma série de outros direitos (moradia, trabalho, transporte, etc). Procurando superar o fosso, muitas vezes presente, entre as práticas dos profissionais de saúde e a vida das classes populares, a EPS visa contribuir, dentre outros aspectos, para a formação de sujeitos políticos envolvidos na luta pela saúde, em seu conceito ampliado, o que está diretamente vinculado à luta por melhores condições de vida da população. A EPS se constitui com base em princípios como: diálogo, emancipação, respeito aos saberes populares e indígenas, compromisso com projeto de transformação social popular e democrático. Mais do que um método ou uma atribuição do trabalho em saúde, a EPS se constitui como uma visão de mundo voltada para a transformação do setor saúde e da sociedade.

É importante destacar como o desenvolvimento da educação popular ocorre indissociado do crescimento do “Movimento de Educação Popular”. Não é uma concepção dissociada das práticas coletivas e populares, mas se funda a partir delas:

É no interior do “Movimento de Educação Popular”, que acontece no interior do “movimento político e sociocultural mais amplo”, que vai sendo formulada a “concepção de Educação Popular” e esse mesmo Movimento também se constituía como formador, porque propiciava, na dinâmica política e organizativa dos diferentes movimentos sociais, a vivência concreta de outro modo de relações sociais e de compreensão da realidade. (Paludo, 2015:226)

Voltando ao contexto de avanço da pandemia do coronavírus, parece fundamental recuperar os princípios da EPS, do diálogo, das considerações das desigualdades sociais, do protagonismo dos movimentos populares, para pensar as ações em saúde. Nesse sentido, gostaríamos de ressaltar a importância que diversos movimentos de favela têm tido na luta contra o coronavírus. Na favela da Maré, que já foi mencionada aqui, o papel dos coletivos de comunicação popular tem sido fundamental. Os comunicadores e comunicadoras da Maré dos coletivos MARÉ Vive, MARÉ 0800 e AmarÉvê estão fazendo uma grande mobilização na região. Em texto divulgado na internet⁴, os coletivos afirmam estabelecer um diálogo com os moradores considerando aspectos das condições sociais da vida na favela (alguns desses fatores já mencionados aqui):

A comunicação comunitária é uma ferramenta fundamental para informar os e as moradoras de favelas sobre os riscos da pandemia do coronavírus. Afinal, nem todos e todas têm acesso aos grandes veículos de comunicação, acesso à leitura, internet... **Entendemos também que a forma com que os governantes informam sobre os riscos não considera nós da favela:** como lavar as mãos se não temos água? Como evitar aglomerações se moramos em pequenos cômodos? Como não ir trabalhar, se trabalhamos para comer? (grifo meu) (Coletivos Maré, 2020: 1)

A crítica dos comunicadores da Maré é justamente uma crítica à concepção hegemônica da educação sanitária que acaba sendo elitista e excludente pois não considera as condições sociais dos moradores de favela. Diante disso, o movimento se organiza através de uma série de ações que buscam pensar os cuidados em saúde a partir da realidade da favela da Maré:

Por isso, precisamos falar, informar, comunicar a todos os públicos da nossa favela sobre **os cuidados de acordo com a nossa realidade**. Já iniciamos as ações do nosso plano de comunicação: gravamos áudios para as rádios postes e rádios comunitárias, alugamos carros de som para circular nas ruas, imprimimos e distribuimos cartazes em

⁴ Para ter acesso à carta: <https://www.vakinha.com.br/vaquinha/complexo-da-mare-contr-o-coronavirus>

igrejas, bares, todo o comércio, associações e instituições, produzimos faixas em locais de grande circulação, além de cards e vídeos com profissionais de saúde local para as redes sociais. (grifo meu) (Coletivos Maré, 2020: 1)

A partir dessa iniciativa surgiu a campanha “Coronavírus na Favela” que em diálogo com movimentos, lideranças comunitárias e profissionais de saúde impulsionou ações em diversas favelas do Rio de Janeiro. Para mencionarmos algumas, no Complexo do Alemão, foi formado um “gabinete da crise” composto por vários movimentos da região. Um deles é o Coletivo Papo Reto que além de obter doações para moradores tem usado o Funk como forma de dialogar e cativar os moradores: “Tá ligado no coronavírus? Deixa eu te passar a visão. Essa doença triste que afetou nosso mundão. Vamos ter consciência e fazer toda a prevenção para nossa comunidade.”⁵ Em Vila Kennedy, o “gabinete da crise” reúne além de lideranças comunitárias e religiosas, agentes comunitários de saúde (ACS). Esses últimos profissionais são fundamentais também para pensarmos as ações em saúde na perspectiva da EPS.

Os agentes comunitários de saúde são profissionais da Atenção Básica do SUS que moram no local onde trabalham. Por conhecerem bem a realidade dos moradores da região, a cultura local e condições de vida, podem promover na equipe de saúde a ampliação das discussões sobre a saúde da comunidade para além do âmbito puramente biológico. Em sua origem, o trabalho do ACS se constitui nas experiências de educação popular junto à diversos espaços de mobilização comunitária. Os ACS’s conhecem as condições sociais e necessidades dos espaços onde vivem e trabalham, podendo trazer essas demandas para o SUS, incentivando o protagonismo dos movimentos populares.

Conclusões

Ao analisar os fatores que influenciam no combate ao coronavírus vemos como é fundamental discutir quais as concepções de educação em saúde estão em jogo. A EPS nos permite trazer para o debate em saúde a questão das condições sociais desiguais. Ao invés de tratar os trabalhadores como ignorantes e culpados, defende o protagonismo dos oprimidos. A EPS traz a urgência de lutarmos junto aos movimentos populares pelo abastecimento de água para todos, por uma renda mínima (maior que o salário mínimo)

⁵ Retirado de: <https://extra.globo.com/noticias/rio/coronavirus-comunidades-criam-gabinetes-de-crise-usam-funk-para-ajudar-na-prevencao-24321336.html>

para que os trabalhadores informais possam se sustentar e fazer a quarentena durante a crise, por melhores condições de moradia. Lutarmos por maiores investimentos no SUS e pela valorização dos Agentes Comunitários de Saúde e da Atenção Básica que possibilitam diálogo e atuação com a população mais vulnerável. Lutarmos pelo fim das desigualdades como forma de garantir efetivamente o direito à saúde.

Bibliografia

Araújo, IS & Cardoso, JM. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007

Coletivos Maré. Complexo da Maré contra o coronavírus
<https://www.vakinha.com.br/vaquinha/complexo-da-mare-contra-o-coronavirus>. Acesso em: 28/03/2020

Nespoli, G. Da educação sanitária à educação popular em saúde. p. 47-51; In: Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio / Organização de Vera Joana Bornstein. [et al.]. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2016.

Paludo, C. Educação Popular como resistência e emancipação humana. Cad. Cedes, Campinas, v. 35, n. 96, p. 219-238, maio-ago, 2015