



GT06 - Educação Popular – Trabalho 494

## APONTAMENTOS CRÍTICOS PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DA PEDAGOGIA SOCIAL: APROXIMAÇÕES COM A EDUCAÇÃO POPULAR

Janine Moreira - UNESC

### Resumo

A saúde é uma área de grande contribuição para a educação popular no Brasil. A educação popular em saúde em nosso país contribui para o processo de democratização da sociedade e de luta na construção de uma sociedade mais equitativa, próprio de países “às margens”. Na Espanha, a educação em saúde é praticada a partir da educação social, e esta busca seus constructos teóricos na pedagogia social, de origem europeia. A pedagogia social objetiva inserir as pessoas marginalizadas na sociedade, e também objetiva construir uma sociedade mais equitativa. Sendo duas vertentes teóricas de origens diferenciadas, tendo pressupostos também distintos, na área da saúde apresentam críticas coincidentes. Este artigo apresenta alguns destes apontamentos críticos vindos desde a educação popular no Brasil e da pedagogia social da Espanha, com o intuito de verificar possibilidades de ambos aportes teóricos somarem esforços na luta contra os autoritarismos, os preconceitos, as classificações, elementos que permanecem presentes na atualidade.

**Palavras-chave:** educação em saúde, educação popular, pedagogia social.

### Introdução

A saúde é um dos principais campos de atuação da educação popular no Brasil, tendo sido também uma grande propulsora da democratização do país via políticas públicas pós o período ditatorial. Desde 2014 a educação popular ganhou oficialidade de política pública, muito devido à atuação política da área da saúde, e vem se discutindo as vantagens e os perigos desta oficialidade para uma ação que sempre se manteve “às margens”. Na Espanha, a educação em saúde advém principalmente da educação social, e esta busca seus aportes teóricos na pedagogia social a qual, no país, esteve ligada a uma visão crítica sobre as exclusões sociais. De origens distintas, tanto espacial como temporalmente, assim como tendo surgido a partir de demandas diferentes, este texto busca algumas aproximações entre a educação popular do Brasil e a pedagogia social da Espanha no campo da saúde, com o intento de unir esforços para atuações dispostas a transformar o mundo em que vivemos na

direção da justiça social. Em uma época em que voltam antigos preconceitos e intolerâncias políticas, de gênero, raciais, religiosas, o esforço de identificar referenciais que possam direcionar ações voltadas para um mesmo caminho, a despeito de algumas diferenças, resulta importante, dado o tamanho da tarefa que cabe a todos os que se sentem comprometidos com sua época.

Primeiramente irei demarcar algumas distinções entre ambos referenciais a partir de suas origens; em um segundo momento discutirei alguns tópicos críticos de ambas para a educação em saúde.

### **Pedagogia Social e Educação Popular**

A Pedagogia Social tem sua origem na Alemanha, e está ligada às guerras mundiais. Após a Primeira Guerra, o enfoque das ações dela derivadas se dava em torno da juventude; já após a Segunda Guerra houve o direcionamento “*al hombre en situación de necesidad, con el fin de clarificar las condiciones que determinan sus carencias personales y sociales, y proponer a continuación las estrategias que permitan superar o mejorar dicha situación en la comunidad donde vive*” (SÁEZ CARRERAS, 1997, p.47).

O espanhol José Maria Quintana (1997) aponta que após a Segunda Guerra se deu ênfase ao trabalho com a delinquência juvenil em instituições para crianças e jovens. Na antiga República Democrática Alemã, a chamada Alemanha Oriental, também havia instituições para terceira idade e educação de adultos. O autor diz que na então República Federativa Alemã, a chamada Alemanha Ocidental, houve críticas a estas instituições em seu sentido de adaptação social e à falta de um distanciamento crítico da “força de dominação” inerente à sociedade burguesa. A Escola de Frankfurt e sua Teoria Crítica condenava a intenção “integradora” do trabalho com jovens. [...] “*como fruto de su elaboración nos queda la idea de que la pedagogía social requiere una perspectiva tanto pedagógica como política, en el sentido de posibilitar en los sujetos un distanciamiento crítico de los fallos que tenga la sociedad.*” (QUINTANA, 1997, p.81).

Antonio Petrus (1997), espanhol, situando a pedagogia social em seu país, avalia que depois da Guerra Civil Espanhola<sup>1</sup> ela segue em consonância com o pensamento político

---

<sup>1</sup> “A chamada Guerra Civil Espanhola foi um conflito bélico deflagrado após um fracassado golpe de estado de um setor do exército contra o governo da Segunda República Espanhola. A guerra civil teve início após um pronunciamento militar entre 17 e 18 de julho de 1936, e terminou em 1 de abril de 1939, com a vitória dos militares e a instauração de um regime de caráter fascista, liderado pelo general Francisco Franco”. ([https://pt.wikipedia.org/wiki/Guerra\\_Civil\\_Espanhola](https://pt.wikipedia.org/wiki/Guerra_Civil_Espanhola). Acesso em 29 abr. 2016). A ditadura franquista durou

e ideológico imperante, sendo a educação social concebida desde uma ótica mais idealista, essencialista e teórica que crítica, real e prática. O autor reconhece a importância destas aportações ao processo da “nova pedagogia social”, entretanto, as mudanças na cultura e na sociedade do bem-estar trouxeram também mudanças no âmbito da educação escolar e da educação social. A partir dos anos 1970, a pedagogia social assume sua mudança: renuncia aos constructos mais tradicionais e se coloca a tarefa de elaborar um novo e mais crítico discurso pedagógico. Segundo o autor, ela quer dar respostas aos problemas derivados das demandas sociais, de acordo com as políticas progressistas de um projeto de Europa comunitária.

O espanhol Juan Sáez Carreras (1997) estabelece três orientações paradigmáticas em pedagogia social: Positiva ou Tecnológica – o chamado “modelo científico”; Interpretativa ou Interativa, e Crítica ou Emancipadora. Nitidamente fazendo a crítica ao modelo positivista e direcionando-se aos modelos interpretativo e crítico, o autor oferece sua definição de pedagogia social:

*Entiendo por P.S. [Pedagogia Social] el campo de conocimiento teórico y práctica educativa que tiene por objetivo la mejora de determinadas personas y grupos viviendo en situaciones específicas caracterizadas estas como de extraescolaridad, marginación... y demandando ayuda y asesoramiento en los procesos de prevención, promoción o reinserción que sus protagonistas, en cada caso, reclamen. Como ciencia y disciplina la P.S. es el campo de conocimiento que organizado como ciencia en una disciplina - que dará cuenta de ella a través de la enseñanza – tiene como objetivo la formación y preparación de los profesionales de la educación social con la intención de que tales conocimientos remitan a la práctica y contribuyan a mejorarla. (SÁEZ CARRERAS, 1997, p.60).*

Assim, a pedagogia social é uma ciência, configurada em uma disciplina, que é base do conhecimento da profissão de educação social. Os espanhóis Encarna Bas Peña, Margarita Campillo Díaz y Juan Sáez Carreras (2010) dizem que ela é a matriz disciplinar, o campo de conhecimento que tem como objeto de estudo uma prática educativa, a educação social. Esta prática educativa é vinculada a uma profissão, também chamada educação social.

Do que foi visto temos que o fim da educação social, embasada na pedagogia social de vertente crítica, é capacitar os sujeitos para que possam se inserir na sociedade e transformar esta sociedade.

Por outro lado, a Educação Popular surge na América Latina, própria de um lugar onde o projeto colonizador se fez sentir desde o lado do colonizado. Ela é uma das respostas

---

até 1975, com a morte de Franco, abrindo passagem para a restauração da monarquia na Espanha com o rei D. Juan Carlos I. Note-se que, considerando-se o início da Guerra Civil, Espanha viveu sob ares ditatoriais por praticamente 40 anos, e sob o jugo de apenas um ditador. Esta herança não se apaga facilmente da vida social, da vida política, das políticas públicas, das instituições e das subjetividades.

deste continente à colonialidade impetrada pela Europa a partir do final do século XV, e perpetuada ao longo dos séculos, mais recentemente pelos Estados Unidos. É neste contexto que a educação popular irá se engendrar como uma das resistências das “margens”.

O peruano Aníbal Quijano (2000) e os argentinos Enrique Dussel (2016) e Walter Mignolo (2007), expoentes da Teoria da Decolonização, mostram o mundo dividido entre centro e periferia. A partir de um centro – a referência, o padrão, o normal, o desejável, o modelo, portanto, o “um” – se define a periferia, lugar do mundo “subdesenvolvido”, dependente, o que deve negar-se e seguir, no caso, o modelo eurocêntrico de desenvolvimento, portanto, o paradigma do “outro universal”. O “outro” é definido não a partir de si mesmo, mas em relação de dependência ao “um”, anulando-se a alteridade. O “outro” é o “não-ser”. É colocado na exterioridade da totalidade, nas margens. A legitimidade do saber de uma época dá visibilidade ao mundo a partir da forma como o nomeia, deslegitimando qualquer outra forma, qualquer outra visão. Até o ponto em que o mundo passa a ser, para as pessoas, apenas da forma como é nomeado. E é nomeado pelo “um”.

A brasileira Sonia Stella Araújo-Oliveira (2014) explica que a partir da crítica da colonialidade se problematiza a origem do conhecimento legitimado, modernamente, o conhecimento científico. Na nomeação do “outro” pelo “um”, se fabrica uma realidade na qual o “outro” é visto de forma homogeneizadora e estigmatizada.

A homogeneização instaura o monoculturalismo. Para o caso latino-americano, produto dessa tentativa de homogeneização promovida durante a época da colônia, a partir da cultura de raiz étnica europeia, as outras culturas (de povos originários, de afrodescendentes, de grupos populares, entre outros) que não se encaixaram no perfil dessa racionalidade foram colocadas fora da totalidade [...], e, conseqüentemente, desqualificadas e tidas como inferiores, não eruditas, denominadas geralmente como *bárbara*. Gerando uma percepção distorcida a respeito das culturas consideradas *periféricas*, se justificam práticas sociais que produzem desigualdades, discriminações, desqualificação de culturas e saberes. A Alteridade, a cultura dos pobres, das nações oprimidas, das classes marginalizadas, as chamadas culturas populares, constitui o *não ser*. Colocada em condições assimétricas, a cultura do *Outro* é folclore, sua espiritualidade é crença ou superstição, sua razão é emoção; sua visão de mundo e sua forma de interagir nele são usos e costumes. Igualmente são inferiores suas produções culturais (artesanato), sua língua (dialeto), seus conhecimentos (saberes) e seus rituais (magia). (ARAÚJO-OLIVEIRA, 2014, p. 80-81. Grifos do original).

A libertação só é possível a partir da valorização de sua própria história. Em termos coletivos, significa a valorização da cultura própria como uma referência desde dentro, sempre ressignificada. A brasileira Petronilha Beatriz Gonçalves e Silva (2014) demonstra esta afirmativa a partir do significado do pássaro Sankofa, um dos símbolos com que o povo africano Akan, do noroeste do continente, expressa seu pensamento:

Trata-se de um pássaro grande cujo pescoço comprido volta para trás, a fim de se alimentar, coletando sementes que caem das árvores e ficam em sua plumagem. Esse símbolo africano expressa: *Para avançar e projetar o futuro, tens que olhar para o passado e com ele aprender*. Essa filosofia sublinha que o passado não é uma prisão, mas oferta de referências sempre presentes que ajudam a construir o futuro. É importante destacar que, na perspectiva do Sankofa, qualquer edificação humana, inclusive planejar o futuro, não é iniciativa individual, solitária. Em outras palavras, preciso da minha comunidade para fortalecer as minhas iniciativas e planejar o meu futuro, que faz parte do futuro e do fortalecimento da comunidade. (GONÇALVES e SILVA, 2014, p.21. Grifos do original).

Este sentido comunitário é imprescindível em qualquer proposta de libertação, apontando para uma lógica solidária, a que faz frente à lógica individualista liberal. Somente comunitariamente se pode encontrar e valorizar as raízes, base para a identidade cultural.

Desta matriz se desenvolveu a Educação Popular, a qual é definida pelo brasileiro Eymard Mourão Vasconcelos, educador popular da área da saúde:

A Educação Popular é um modo de participação de agentes eruditos (professores, padres, cientistas sociais, profissionais de saúde e outros) neste trabalho político. Ela busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo que promova o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. (VASCONCELOS, 2001, p.15).

A educação popular se faz com educadores engajados com a causa das categorias de sujeitos situados às margens da sociedade, em um trabalho pedagógico de conscientização, que leve a uma ação política destes sujeitos. Nesta ótica, é central a valorização do saber das classes populares, advindo de sua inserção na vida cotidiana, no enfrentamento de seus problemas e na transformação da realidade. O fim da educação popular é a formação de sujeitos atuantes para a transformação da sociedade.

### **Questões críticas para a educação em saúde**

Colocarei alguns questionamentos para o campo da educação em saúde a partir de autores espanhóis inseridos no campo da educação em saúde que, sabemos, na Espanha se inscreve na área de educação social, a qual tem seu constructo teórico na pedagogia social. A pedagogia social apresenta várias orientações, que vão desde um polo normativo até um polo emancipador. Neste texto irá nos interessar apontar reflexões mais próximas ao polo emancipador. Primeiramente, irei tecer algumas reflexões desde a educação popular.

Os sistemas de saúde de ambos países são organizados em torno da atenção primária em saúde, tendo como prioridade a promoção da saúde, ainda que a prevenção de doenças e a sua cura também sejam suas ações. Em ambos países a saúde é estabelecida em suas constituições pós períodos ditatoriais como um direito de todo cidadão. E a promoção da saúde implica em uma visão ampliada de saúde, segundo a qual a saúde está relacionada com aspectos sociais, econômicos, políticos, culturais, subjetivos, enfim, o aspecto biológico é apenas um dos fatores da saúde, e não o único ou mesmo o principal. As condições de vida das populações são fundamentais para a determinação de sua saúde.

Apoiando-se em Carvalho (s/d) as brasileiras Elizabeth de Leone M. Smeke e Nayara Lúcia Oliveira (2001) dizem que os problemas de saúde são o terreno a partir do qual o objetivo central deve se concretizar, e este objetivo central não é o tratamento da saúde, mas sim, a própria educação. Os processos educativos são o fim, a saúde é o instrumento pelo qual se atinge o fim, é o meio para atingir o fim, que é a educação. Quando se estabelece a melhoria dos problemas de saúde da população como fim, se abre a possibilidade para projetos autoritários, pautados no convencimento da população; mas se o fim é a educação, então se pode eleger como prioridade a democratização da palavra, as decisões colegiadas, a dinâmica do grupo, pressupostos formativos para que as pessoas possam atuar concretamente para viver com saúde, o que implica em seu poder de decisão política e de participação social com base comunitária.

Bárbara Raup et.al. (2001), autoras brasileiras, ao constatarem que muitas vezes os problemas observados pelos profissionais da saúde não são os mesmos sentidos pela comunidade, se perguntam como conciliar ambos. Em sua experiência, a opção foi a de iniciar trabalhando as necessidades da população. Só em um segundo momento se chegou a trabalhar as necessidades levantadas pelos profissionais, não em termos de aliciamento, mas de respeito à perspectiva dos próprios sujeitos no cotidiano de suas vidas, considerando-se os problemas sentidos por eles e, junto a eles, chegar aos problemas – também reais – vistos primeiramente pelos profissionais. Esta dinâmica mudou significativamente a relação profissional-comunidade: nela, passou a ser importante a forma como a população pensa e o que tem a dizer sobre suas vidas.

O estadunidense radicado no Brasil, Victor Vicent Valla (1999), aponta a necessidade de que as ações em educação para a saúde levem em conta o sentido da vida, o controle sobre a vida por parte das pessoas, a solidariedade comunitária. Levar em conta o que as pessoas pensam sobre seus próprios problemas e que soluções apontam, contemplando suas histórias de vida. Em outro texto, Valla (2009) pauta-se na defesa do que Richard Schaul, um pastor prebiteriano que atuou em países latino-americanos, chamou de “conversão” há cerca

de cinco décadas: a ideia de que os seminaristas, em geral de classe média, convivessem com as classes populares em seu lugar de moradia, para captar sua forma de compreensão e ação, já que eram os sujeitos de sua ação missionária. Tomando este conceito para a educação popular, Valla (2009, p.589) o entende como portador de uma mudança epistemológica porque, historicamente, a classe média – classe da maioria dos profissionais – costuma entender o mundo do outro em relação ao seu mundo. A conversão exigiria, ao contrário, o descentramento, o submetimento à centralidade da experiência do outro para compreender o modo como pensa o mundo. Assim, a conversão é uma possibilidade de nos atentarmos de que

[...] devemos ter o máximo de atenção à construção de práticas que garantam uma relação profunda com a vida das classes populares, de forma que se compreenda o que é preciso fazer para que a educação popular não seja uma dentre outras formas de dizer ao outro o que fazer a partir de uma experiência histórica e de condições que lhe são estranhas. (VALLA, 2009, p. 589).

Valla (2011) sustenta que para os profissionais entenderem a forma como as classes populares enfrentam suas doenças, devem incluir sua religiosidade. O autor sustenta que as vivências religiosas são fundamentais enquanto proporcionadoras de redes de apoio, indispensáveis para as classes populares fazerem frente aos impasses da sociedade capitalista, de cunho competitivo, individualista e excludente. Este apoio social teria o efeito de melhoria na saúde das pessoas, uma vez a doença relacionar-se com as emoções. O autor sustenta que para as classes populares o apoio social recebido a partir dos cultos religiosos tem se mostrado primordial, uma vez não terem acesso a tratamentos alternativos de sua doença, os quais se direcionem a um maior equilíbrio emocional, distanciando-se do modelo biologicista. Esta religiosidade não tem a forma de fuga para uma tranquilidade individualista, mas sim formas solidárias e criativas de enfrentamento de sua situação.

A reflexão sobre a religiosidade/espiritualidade vem crescendo no campo da educação popular em saúde. Vasconcelos (2011) parte da crítica de que a sociedade moderna dessacralizou o mundo. O “sagrado” tem o vetor da busca por um sentido na vida, o reconhecimento que há mais coisas no mundo do que as expressamente racionais, a busca pelo rompimento da automatização da vida e pela conseqüente liberdade de estar no mundo segundo seus critérios, sua totalidade, não reduzida esta vida aos padrões produtivistas modernos. Ele defende uma espiritualidade que implica em uma visão de mundo em que esse mundo é ampliado e onde se buscam relações mais atenciosas com os outros e consigo mesmo. Este é o sentido de transcendência desta espiritualidade, ligada, portanto, à

materialidade da vida, porém, a dimensões não racionais, daí o autor nomear de “tomada de inconsciência”, ampliando a “tomada de consciência” freiriana ao referir-se à conscientização.

É o que também diz Smeke (2011), ao problematizar o olhar do profissional de saúde para a população pobre como “carente”, carente do que é valorizado pela sociedade dominante, olhar que reproduz seu processo de exclusão social.

[...] colocamos uma enorme lente de aumento no que falta, na doença, na carência, na falência, na fragilidade, na proximidade da morte de que o Outro é portador. Nas linguagens utilizadas, incluindo a não verbal, agimos como se fôssemos a sua salvação; provedores, mediante intervenções e medicamentos, doações, caridade, como responsáveis e beneméritos do retorno à condição de saúde. Na nossa experiência, isso tem-nos parecido equivocado; ou melhor, é atitude reforçadora da exclusão e da subordinação. Usurpa a auto-responsabilização, independência e autonomia, não ajuda no desenvolvimento e realimentação da dignidade. (SMEKE, 2011, p.354-355).

O Outro escrito com inicial maiúscula sublinha o sentido de alteridade que a autora quer dar ao paciente desde o olhar do profissional da saúde, portanto, como sujeito distinto do Eu, não como seu objeto de intervenção. Para conceber este Outro a autora defende a espiritualidade, compreendida na integração das diversas dimensões humanas, o que possibilita o encontro com este Outro, diferente de mim, e a consequente mútua implicação. “A essência sutil que permite a um ser reconhecer-se em si, reconhecer-se na alteridade, com a alteridade e para a alteridade que a recompõe e a liga ao que é maior ainda”. (SMEKE, 2011, p.367).

Vasconcelos reinterpreta a afirmação freireana de que educandos e educadores aprendem e ensinam. Afirma que as classes populares da América Latina estão próximas da intuição, da emoção, da sensibilidade, mas carecem da integração com a dimensão racional objetiva, todo o contrário do profissional da saúde. Para o autor, esta é a troca primordial entre população e profissionais, este é o aprendizado maior, não o de conhecimento, “mas o que se estabelece no diálogo entre os diferentes modos de processamento do ato de conhecer e de dar sentido à existência” (VASCONCELOS, 2011, p. 94). Esta é uma atitude respeitosa para com o saber das classes populares, que não se sustenta na piedade e nem na ajuda às supostas carências, mas na amorosidade em forma de comunhão com elas, o que autor entende como compaixão.

O autor também reconhece que a educação popular não é a única prática emancipadora.



A Educação Popular não é a única proposta educativa voltada para a construção da justiça social que valoriza o diálogo e a participação dos movimentos sociais. Na Europa, notadamente, há forte tradição de trabalho social com estas características que não se inspiram na Educação Popular. Talvez seja esta valorização de sentimentos profundos nas ações educativas coletivas, possibilitada pela forte presença da linguagem simbólica religiosa das classes populares latino-americanas, uma das marcas fundamentais da identidade do jeito de fazer da Educação Popular ante estas outras tradições progressistas de trabalho social, inovando ao trazer a paixão e a compaixão para a ação educativa no trabalho político pela superação da opressão em um contexto cultural de uma militância muito influenciada pelo marxismo que desvaloriza a dimensão subjetiva na luta política. (VASCONCELOS, 2011, p.94).

Os espanhóis Maria G. Cruz Molina y Quim Cabra Soler (2005) trazem uma reflexão da educação em saúde em sociedades multiculturais. Vale lembrar que a questão da multiculturalidade ganha cada vez mais importância na Europa, em função do crescente movimento migratório das populações de países em guerra do Oriente Próximo, como também do já há tempo instalado movimento migratório de populações asiáticas, africanas e latino-americanas devido à pobreza. Então, fazer um diálogo entre educação em saúde e multiculturalismo na Europa é um caminho necessário. Na América Latina a diversidade cultural também se faz presente, a partir das diversas culturas indígenas, dos europeus outrora colonizadores e dos negros então escravos, e a partir de suas conseqüentes mestiçagens.

Estes autores, então, destacam que em diferentes culturas diferem os significados e percepções sobre a saúde, assim como a explicação das causas da doença e a conseqüente busca por solução. Aos profissionais se demanda uma compreensão desde dentro para que sejam capazes de estabelecer uma adequada comunicação. Às vezes, se deve incorporar à “nossa cultura” distintas concepções de saúde. A diversidade cultural pode ser vista como oportunidade de mutuo enriquecimento cultural e não como um problema.

Esta perspectiva é a mesma da espanhola Antonia Maria Sánchez Lázaro (2005), ao defender a saúde como um recurso para a vida cotidiana, como algo necessário para alcançar o bem estar (GARCÍA y ESCARBAJAL, 1997 *apud* SÁNCHEZ LÁZARO, 2005<sup>2</sup>) e não como um fim em si mesma, como um problema a solucionar.

*De esta conceptualización deriva una orientación definida de la promoción de la salud, entendida como aquel proceso que proporciona a las poblaciones los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y los factores que en ella inciden, es decir, un proceso educativo de dotación de recursos personales y comunitarios destinados a favorecer o potenciar la autonomía y la capacidad de acción social de los sujetos destinatarios de la formación. Con ello se sitúa a los*

---

<sup>2</sup> A obra consultada pela autora é: GARCÍA, A. y ESCARBAJAL, A. *Calidad de vida y vejez: un cambio de perspectiva. Anales de Pedagogía, 15, p. 141-158, 1997.*

*individuos en el marco de referencia de su entorno general, frente a la salud individualista a los problemas de salud.* (SÁNCHEZ LÁZARO, 2005, p. 90).

A autora situa a educação em saúde no contexto de vida de uma comunidade, e pontua que o conceito de promoção da saúde se insere na dimensão global das condições de vida, e aí se deve enfrentar as situações de pobreza, aquelas responsáveis pelas desigualdades sociais, que distanciam as pessoas do direito à saúde. Sánchez Lázaro enxerga a educação em saúde ao nível comunitário, e as comunidades seriam as responsáveis pela gestão de seus próprios projetos e os motores para que as gestões públicas se responsabilizem pelos problemas. Esta perspectiva leva a uma educação em saúde que promova a autonomia e a criatividade das pessoas nas situações que implicam em sua saúde, e não a prescrição do saber científico. E se distancia de estratégias baseadas no medo, na delegação de responsabilidades aos profissionais de saúde, nas fórmulas mágicas centradas nos remédios. *“Avanzar hacia sociedades más saludables requiere necesariamente un cambio social que apueste por individuos y comunidades cada vez más libres”* (SÁNCHEZ LÁZARO, 2005, p. 99).

Alfonso García Martínez (2005), espanhol, também considera a educação em saúde como primordial para a promoção da saúde. E defende uma ação educativa que considere o direito das pessoas a determinar suas vidas. Partindo da análise de Massé<sup>3</sup> de que a promoção da saúde é uma “empresa normativa”, se pergunta como justificar eticamente ações profissionais interventoras na vida e no entorno de vida das pessoas. E argumenta porque a promoção da saúde implica em uma ação normativa:

- a) *Define los criterios que establecen la frontera entre lo normal y lo patológico, produciendo una construcción normativa del concepto de salud.*
- b) *Al definir normativamente los riesgos (conductas o exposiciones), alientan una construcción sociopolítica del reproche hacia las personas que desarrollan prácticas juzgadas inaceptables.*
- c) *Vehiculiza una normatividad ética plasmada en los valores que influyen, explícita o implícitamente, a los profesionales que intervienen en el campo de la salud.* (GARCÍA MARTÍNEZ, 2005, p.37).

Para o autor, o “valor” está presente na atuação profissional, esteja ou não explicitado, o implícito determina tanto quanto o explícito. Então, é melhor passar de uma normatividade ética implícita a uma ética normativa formulada em valores claramente explícitos. Também está presente a crítica do autor à estigmatização dos considerados “culpados”, aqueles que apresentam os chamados “comportamentos de risco”, confundindo-se

---

<sup>3</sup> A obra de R. Massé referenciada por García Martínez é: *La santé publique comme nouvelle moralité. Cahiers de Recherches Éthiques*, 22, p. 155-176. 1999.

responsabilização do indivíduo por sua saúde com culpabilização, o que, além deste julgamento moral, também exime os poderes públicos de sua responsabilidade na resolução das questões de saúde. A responsabilidade defendida por García Martínez é aquela sem a qual não pode existir autonomia, e não uma responsabilidade individualista, a qual irá desembocar em uma culpabilização.

O trabalho educativo em saúde tem como ponto fundamental o de responder às demandas colocadas pela comunidade, sempre se assegurando de que elas são a autêntica expressão de suas necessidades. É neste sentido que os espanhóis Andrés Escarbajal de Haro y Silvia Martínez de Miguel López (2015) afirmam que o trabalho educativo em saúde implica na criação de espaços e práticas contra hegemônicas. Contra hegemonia que implica também na construção coletiva do conhecimento, ao romper com sua direção linear. Não é um conhecimento aplicado a situações práticas, mas construído na e desde a ação:

*[...] cuando actuamos creemos que nuestra técnica, nuestro saber y nuestro ser se vuelcan sobre el destinatario, y puede ser así, pero eso no es todo lo que ocurre, porque también sucede un proceso reversible: lo que hacemos nos va haciendo, nuestras actuaciones repercuten en nuestro saber, en nuestro hacer y en nuestro ser. El gran objetivo es posibilitar la reconstrucción de la experiencia, porque nuestro conocimiento está en nuestra acción; el saber está, normalmente, tácito e implícito en los patrones de las acciones que llevamos a efecto. (ESCARBAJAL de HARO y MARTÍNEZ de MIGUEL LÓPEZ, 2015, p.77).*

O já citado Alfonso García Martínez, juntamente com os espanhóis Juan Sáez Carreras Carreras e Andrés Escarbajal de Haro (GARCÍA MARTÍNEZ, SÁEZ CARRERAS y ESCARBAJAL, 2000), situa a educação em saúde em uma proposta educativa crítica, necessariamente com visão contextual e não individualista, e promotora de autonomia do indivíduo e da comunidade. A educação social para a saúde se subscreve no contexto do Estado de bem-estar de uma sociedade com projeto democrático, significando a ampliação da qualidade de vida para todos e não apenas para os que estão em contextos de precarização, e não teve um bom desenvolvimento na Espanha, devido ao tardio e inconcluso desenvolvimento do Estado de bem-estar no país. Esta é uma diferença significativa em relação aos países latino-americanos, os quase não viveram o Estado de bem estar.

Juan Sáez Carreras (2013) analisa a mudança de vetor do Estado de bem-estar espanhol para o triunfo do neoliberalismo e suas consequências para as políticas públicas e para o trabalho do educador social. Neste contexto, o Estado diminui suas políticas de proteção, e valores como competitividade, eficiência, otimização, vindos do mundo da empresa, ganham a ordem do dia, estando presentes na vida cotidiana, no mercado de

trabalho, na formação escolar e profissional, nas políticas públicas, conformando ações e subjetividades. O autor lembra que a educação social, que se consolidou como um direito de cidadania no contexto do bem-estar, necessita reafirmar seu caráter crítico: buscando construir uma sociedade democrática e justa, precisa ficar alerta para não reproduzir uma sociedade liberal, pautada pelos interesses do capital financeiro, os quais geram exclusão, com base em ações profissionais assistencialistas, mais próximas à caridade do que da justiça social.

### **Considerações Finais**

Desde o Brasil, Paulo Alfredo Schönardie (2015) levanta dúvidas se a Pedagogia Social pode ser nomeada como campo da Educação Popular, uma vez não apresentar o conceito de conscientização como um aporte teórico e também por ter surgido para integrar os indivíduos à sociedade, aos moldes da produção capitalista. Mas considera que, a partir da Pedagogia Social, a ação de educadores sociais procura, sim, acercar-se de conceitos e métodos da educação popular. No entanto, entende que projetos de inclusão social de pessoas em estado de exclusão são de interesse do Estado para seu “bom funcionamento”, e são realizados a partir de recursos disponibilizados pela máquina pública. Assim, ele aponta “a dependência de recursos estatais e por outro lado a intervenção a partir do que o Estado quer, ou seja, sua integração ao sistema vigente, e não o protagonismo consciente de libertação dos sujeitos envolvidos.” (SCHÖNARDIE, 2015, p.11). Da mesma forma, o autor também aponta riscos de a educação popular deixar de estar “às margens” a partir de sua oficialização enquanto política pública.

A pedagogia social nasceu, sim, para inserir as pessoas excluídas no meio social, sem a crítica a este social em seu início. E esta visão acrítica pode ainda estar presente em suas derivações. Mas me chama atenção a crítica que desde ela se faz a esta sociedade atualmente, e as críticas muito semelhantes ao modelo biologicista e normalizador que a educação popular em saúde faz no Brasil. O contexto da pedagogia social é o Estado de bem estar, inexistente no Brasil, a ponto de se almejar que políticas sejam feitas para todos, e não apenas para os que se encontram em situação de exclusão. No Brasil também se almejam políticas públicas para todos, mas o princípio da equidade é muito mais necessário aqui do que lá. Há uma aproximação de ambos aportes a partir da crítica que fazem ao sistema classificador da ciência, à estigmatização do “anormal”, da própria normalização, da culpabilização da vítima, do modelo biologicista de saúde, da defesa aos direitos de todas as

peessoas, da defesa da sociedade justa e democrática. E a conseqüente crítica ao modelo neoliberal.

Proponho que a maior diferença entre Pedagogia Social e Educação Popular está em enxergar o outro enquanto ser de conhecimento, ser de cultura, enfim, um ser “não carente”. Ainda que ações de educação popular possam reproduzir esta forma de ver e se relacionar com o outro, sua estrutura epistemológica parte de outra base. Ela parte de reconhecer o outro enquanto vítima e enquanto sujeito, este outro portador de todo um universo diferente do legitimado, mas não inferior. A estrutura epistemológica da Pedagogia Social também parte de reconhecer o outro enquanto vítima e enquanto sujeito, mas não está claro que concebe seu universo como estando no mesmo nível que o legitimado. É uma diferença estrutural que precisa ser levada em conta em qualquer aproximação. Também sua ação não é tão baseada no coletivo como a educação popular. Mas considero que estes aportes podem se complementar na caminhada conjunta na construção de um mundo mais equitativo, uma vez ambos tecerem críticas radicais às formas de exclusão de nossas sociedades.

## Referências

ARAÚJO-OLIVEIRA, Sonia Stella. Exterioridade: o outro como critério. In: OLIVEIRA, Maria Waldenez de e SOUSA, Fabiana R. de (Orgs.). **Processos Educativos em Práticas Sociais**: pesquisas em educação. São Carlos/SP: EdUFSCar, 2014. P.47-112.

BAS PEÑA, Encarna; CAMPILLO DÍAZ, Margarita e SÁEZ CARRERAS, Juan. **La Educación Social**: universidad, Estado y profesión. Barcelona: Laertes, 2010.

CRUZ MOLINA G., Maria y CABRA SOLER, Quim. Nuevos retos de la Educación para la Salud: las sociedades multiculturales y las nuevas prioridades. **Pedagogía Social – Revista Interuniversitaria**. Murcia/Espanha, n.12-13, p. 71-85, dic. 2005.

DUSSEL, Enrique. **14 Tesis de ética**: hacia la esencia del pensamiento crítico. Madrid: Trotta, 2016.

ESCARBAJAL de HARO, Andrés y MARTÍNEZ de MIGUEL LÓPEZ, Silvia. Las estrategias grupales de trabajo cualitativo en educación para la salud. In: MORÓN MARCHENA, Juan Agustín (Coord.). **Investigar e intervenir en educación para la salud**. Madrid: Narcea, 2015. P.71-83.

GARCÍA MARTÍNEZ, Alfonso; SÁEZ CARRERAS, Juan y ESCARBAJAL de HARO, Andrés. **Educación para la salud**: la apuesta por la calidad de vida. Madrid: Arán, 2000.

GARCÍA MARTÍNEZ, Alfonso. La ética y la profesionalización en Educación para la Salud. **Pedagogía Social – Revista Interuniversitaria**. Murcia/España, n.12-13, p. 33-41, dic. 2005.

GONÇALVES e SILVA, Petronilha Beatriz. Práticas Sociais e Processos Educativos: da vida e do estudo até o grupo de pesquisa. In: OLIVEIRA, Maria Waldenez de e SOUSA, Fabiana R. de (Orgs.). **Processos Educativos em Práticas Sociais**: pesquisas em educação. São Carlos/SP: EdUFSCar, 2014. P.19-27.

MIGNOLO, Walter D. **La idea de América Latina**: la herida colonial y la opción decolonial. Barcelona: Gedisa, 2007.

PETRUS, Antonio. Concepto de educación social. In: PETRUS, Antonio (Coord.). **Pedagogía Social**. Barcelona: Ariel, 1997. P. 09-39.

QUIJANO, Aníbal. Coloialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. In: LANDER, Edgardo (Comp.) **La colonialidad del saber**: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: CLACSO: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2000. P.201-246. Disponível em <http://www.decolonialtranslation.com/espanol/quijano-colonialidad-del-poder.pdf>. Acesso em 19 Out. 2016.

QUINTANA, José María. Antecedentes históricos de la educación social. In: PETRUS, Antonio (Coord.). **Pedagogía Social**. Barcelona: Ariel, 1997. P. 67-91.

RAUPP, Bárbara *et al.* A vigilância, o planejamento e a educação em saúde no SSC: uma aproximação possível? In: VASCONCELOS, Eymar Mourão (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 207-216.

SÁEZ CARRERAS, Juan. La construcción de la pedagogía social: algunas vías de aproximación. In: PETRUS, Antonio (Coord.). **Pedagogía Social**. Barcelona: Ariel, 1997. P. 40-66.

\_\_\_\_\_. La política frente a la exclusión social. In: GARCÍA MOLINA, José (Coord.). **Exclusiones**: discursos, políticas, profesiones. Barcelona: Editorial UOC, 2013. P. 95-132.

SÁNCHEZ LÁZARO, Antonia Maria. Algunas pruebas de la eficacia de la Educación para la Salud. **Pedagogía Social – Revista Interuniversitaria**. Murcia/España, n.12-13, p. 87-100, dic. 2005.

SCHÖNARDIE, Paulo Alfredo. Educação popular como política pública: análise crítica. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 37, 2015. Florianópolis. Anais... Florianópolis: ANPED, 2015 (17 páginas).

Disponível em: <http://37reuniao.anped.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Trabalho-GT06-3501.pdf>. Acesso em 01 mar. 2016.

SMEKE, Elizabeth de Leone M. Espiritualidade e atenção primária à saúde: contribuições para a prática cotidiana. In: VASCONCELOS, Eymard M. (Org.). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2011. P. 341- 369.

SMEKE, Elizabeth de Leone M. e OLIVEIRA, Nayara Lúcia S. de. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, Eymar Mourão (Org.). **A saúde nas palavras e**

**nos gestos:** reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001. P. 115-136.

VALLA, Victor Vincent. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, suppl 2, p.7-14. 1999. 14 páginas. Disponível em:  
[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1999000600002...](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600002...)  
 Acesso em 14 jul. 2006.

\_\_\_\_\_. Problematizando o termo conversão a partir do campo religioso. In: Homenagem: a contribuição de Víctor Valla ao pensamento da educação popular. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 42, p.576-590, set/dez. 2009.

\_\_\_\_\_. A vida religiosa como estratégia das classes populares na América Latina de superação da situação do impasse que marca suas vidas. VASCONCELOS, Eymard M. (Org.). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2011. P. 310-340.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de saúde a partir da Educação Popular nos serviços de saúde. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos:** reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001. P. 11-19.

\_\_\_\_\_. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2011. P. 13-157.