

# AMPLIANDO A ATENÇÃO À SAÚDE PELA VALORIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Enlarging health care access through an appreciation of social networks in Popular Education for Health

Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro<sup>1</sup>

## RESUMO

A rede social pessoal é constituída por pessoas que convivem com o sujeito em sua realidade cotidiana e que são acessíveis ao contato. Essa rede assume importância fundamental na vida dos sujeitos das classes populares, levando à necessidade de que os profissionais que atuam nos serviços de atenção básica recorram ao apoio dessas redes. As práticas de Educação Popular costumam incluir estes atores. Este estudo propõe-se a analisar o significado da valorização das redes sociais pessoais na prática de Educação Popular em Saúde, incentivando a interação entre profissionais e as redes sociais, no sentido da construção de ações de saúde mais integrais. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa-ação, que constou de um mapeamento das redes sociais e de ativação/mobilização das redes sociais, através de reuniões e contatos pessoais. Constata-se que as práticas de Educação Popular e Saúde são um terreno muito fértil para o trabalho com as redes sociais. Por sua vez, a noção de rede social pode contribuir para alargar as ações de Educação Popular em Saúde, elucidando caminhos de intervenção que possibilitem uma maior visibilidade prática e teórica das redes sociais nessas ações, contribuindo para dinamizar os serviços de atenção básica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Educação da População. Educação em Saúde. Redes Comunitárias.

## INTRODUÇÃO

O trabalho dos profissionais de saúde, em serviços de atenção básica, apresenta características muito peculiares, especialmente em face da proximidade que estes profissionais se encontram da realidade social dos usuários dos

## ABSTRACT

A personal social network is made up of people who live in close proximity generally sharing their daily life and who are available for contact. This network takes on fundamental importance in the lives of those in the disadvantaged classes making it necessary for health professionals in primary care to be able to access the support of these networks. Processes of Popular\* Education usually includes these actors. This study aims to analyze the meaning of these personal social networks' value in the practice of Popular Education for Health, encouraging the interaction between health professionals and social networks with respect to greater integration for health activities. Hence an action research project with two phases was developed consisting first of mapping of social networks and then activating/mobilizing the social networks through meetings and personal contacts. The activities of Popular Education for Health are a very fertile ground for working with social networks. In turn, the social networks can contribute to the widening of the activities of Popular Education in Health, identifying paths for intervention that bring greater awareness, programmatically and theoretically, of those social networks in activities (programs) contributing to more dynamic primary care outreach.

**KEY WORDS:** Primary Health Care. Population Education. Health Education. Community Networks.

serviços. Essa proximidade, ao mesmo tempo em que gera muita angústia perante a complexidade dos problemas, marcadamente nos serviços situados nas periferias urbanas, também revela ao trabalhador a potencialidade daquela comunidade, com os saberes, valores e afetos construídos pelos sujeitos que a constituem. Ao longo da experiência

<sup>1</sup> Professora Adjunto da Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Educação.  
End.: Av. Umbuzeiro, 91, Manaíra, João Pessoa – PB. E-mail: katiaqsribeiro@yahoo.com.br - Fone: (83)3247.9227

em serviços de atenção básica, na condição de docente de um curso de Fisioterapia coordenando um projeto de extensão intitulado Fisioterapia na Comunidade, essas dificuldades e potencialidades são vivenciadas. Entretanto, tem chamado particular atenção o valor do apoio que os moradores permutam entre si, através das relações de vizinhança, amizade, religiosas e comunitárias, constituindo uma ampla rede de apoio social.

Uma rede é definida como sendo um conjunto de nós interconectados. Nó é o ponto no qual uma curva se entrecorta. O que um nó é, concretamente, depende do tipo de redes de que se fala. Redes são estruturas abertas capazes de se expandir de forma ilimitada, integrando novos nós, desde que consigam comunicar-se dentro da rede, ou seja, desde que compartilhem os mesmos códigos de comunicação, tais como valores ou objetivos de desempenho (CASTELLS, 1999). A forma de organização da sociedade em redes constitui-se em “a nova morfologia social das nossas sociedades” (CASTELLS, 1999, p. 497). Em princípio, elas são espaços de exercício democrático, não devendo comportar formas de apoio autoritárias, uma vez que pressupõem reciprocidade.

As redes sociais podem ser analisadas em nível macro-social, como é o caso das redes comunitárias, ou em nível micro-social, sendo o caso das redes sociais pessoais, as quais são formadas pelo conjunto daqueles que interagem com o indivíduo em sua realidade social cotidiana, e que são acessíveis de maneira direta ou indireta ao contato personalizado. Todavia, na realidade, as redes se interconectam, cada rede envolve redes mais amplas e conjuntos mais vastos que incluem os grupos informais amplos, os subgrupos culturais, econômicos, políticos e sociais em constante mudança (SLUZKI, 1997).

Diversos estudos têm evidenciado o papel das redes sociais sobre a saúde das pessoas. No Brasil, o debate acerca das redes sociais na saúde teve como ponto de partida os trabalhos de Victor Valla, tendo como base a teoria do apoio social, que tem origem em autores norte-americanos, dentre os quais se destacam Minkler, Cohen e Cassel. O apoio social é definido como sendo qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material, oferecidos por grupos e/ou pessoas que se conhecem, que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. Trata-se de um processo recíproco, isto é, que tanto gera efeitos positivos para o receptor, como também para quem oferece o apoio permitindo, dessa forma, que ambos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas e que desse processo se apreenda que as pessoas necessitam umas das outras (MINKLER, 1985 apud VALLA, 1999).

Vale salientar que além da dimensão provedora de apoio, há, também, uma dimensão política nas redes sociais. A forma de mobilização que a caracteriza tem como base a solidariedade, e é indicada como uma forma de reconstituição do tecido social, através do enfrentamento dos problemas contemporâneos, tendo as redes sociais como espaço dessas práticas solidárias.

Há uma tendência de os movimentos sociais contemporâneos de tentarem construir uma concepção alternativa de viver, que aponta para a possibilidade de união de atores aparentemente plurais e da formação de redes de movimentos. A idéia de rede implica pensar, desde um ponto de vista epistemológico, na possibilidade de integração da diversidade. A opção da análise em termos de redes é a do compromisso com os princípios humanísticos que permitem a comunicação, articulação, intercâmbio e solidariedade entre atores sociais diversos (SCHERER-WARREN, 1996).

A experiência do projeto Fisioterapia na Comunidade está pautada nos pressupostos teóricos e metodológicos da Educação Popular. É com base nesses pressupostos que se busca valorizar e estimular as práticas de apoio social nas ações do projeto de extensão.

Todo o percurso da Educação Popular (EP) foi fortemente influenciado pelo pensamento de Paulo Freire, que, por onde passou, deixou as sementes de uma concepção popular emancipadora da educação (GADOTTI, 1998). Os educadores que se aproximam da EP, sistematizada por ele, concebem, em sua maioria, a Educação Popular como uma práxis comprometida com as classes populares e a transformação social. Buscam contribuir para que as pessoas fiquem mais fortes e construam relações sociais mais justas. O adjetivo popular se refere à perspectiva política dessa concepção de educação, ou seja, à construção de uma sociedade em que as classes populares deixem de ser atores subalternos e explorados, e passem a ser sujeitos ativos e importantes na definição de suas diretrizes culturais, políticas e econômicas (VASCONCELOS, 2004). Mais do que uma modalidade de educação, “a EP se apresenta como uma perspectiva, uma metodologia, uma ferramenta de apreensão/compreensão, interpretação e intervenção propositiva, de produção e reinvenção de novas relações sociais e humanas” (CALADO, 2001, p.137).

O diálogo impõe-se como condição a priori dessa práxis, ele é a essência da educação. Um diálogo que possibilita ao saber técnico uma relação com o saber popular que não se dê de forma unidirecional, vertical e autoritária, mas de forma horizontal, bidirecional e participativa. O diálogo, na perspectiva da Educação Popular, não nega o conflito,

e coloca-se como exercício concreto de aceitar o risco de que o seu ponto de vista não prevaleça (MELO NETO, 2001).

Gadotti (1998) assinala que um dos princípios originários da Educação Popular tem sido a criação de uma nova epistemologia, baseada no profundo respeito pelo senso comum, tratando de descobrir a teoria presente na prática popular, problematizando-a, incorporando-lhe um raciocínio mais rigoroso, científico e unitário.

Na Educação Popular a ação educativa é compreendida como um processo intelectual, afetivo e social. Criticando a tendência existente na educação, em valorizar unicamente o conhecimento, ou seja, a ordem intelectual do saber, Sales (2001) enfatiza que o saber é o sentir/pensar/agir das pessoas, incluindo, portanto, a dimensão intelectual, a dimensão afetiva e a dimensão prática, as quais se influenciam mutuamente. Distanciando-se da tendência puramente racionalista, a EP é uma proposta que assume a afetividade como elemento importante do processo educativo, incorporando às suas práticas a dimensão subjetiva do saber, os sentimentos, os desejos, as inquietações, a religiosidade, entendendo que é a integralidade do ser humano que se faz presente na relação educativa e não apenas o seu intelecto. Através do aprofundamento desse saber pode-se construir uma sociedade mais justa e mais humana.

O desejo e a necessidade de mudanças nas práticas de saúde e na relação entre os profissionais e a população vêm instigando grupos de profissionais a buscarem na Educação Popular (EP) elementos que lhes permitam repensar e reorientar essas práticas. Essa aproximação do setor saúde com a EP tem trazido mudanças significativas nas práticas profissionais, na organização dos serviços, apontando, também, na direção da construção de políticas públicas mais orientadas para os interesses da população.

A aproximação da Educação Popular com o setor saúde, trouxe para este último a concepção de que a relação do profissional com o usuário é uma relação educador-educando, e como tal, cabe ao profissional/educador buscar conhecer e valorizar os saberes e práticas dos usuários/educandos e conhecer as estratégias que esses sujeitos adotam para enfrentarem seus problemas. Esse aprendizado permite desenvolver ações de saúde integradas à dinâmica social local. Também leva ao reconhecimento de que o fato de essas pessoas sobreviverem em condições tão adversas exige delas uma apropriação das lógicas do meio, desabrochando suas vidas em um sentido mais amplo, e elaborando explicações para o processo social no qual estão inseridas, por meio de mecanismos míticos, racionais, naturalistas, religiosos (PAGLIARO, 2004).

As práticas de Educação Popular em Saúde (EPS) sempre foram resultantes de ações integradas entre lideranças comunitárias/religiosas, profissionais e pessoas envolvidas nos movimentos sociais, levadas a cabo em uma associação entre os saberes técnicos e as iniciativas populares. Entretanto, a valorização das redes sociais nas ações de saúde não vem sendo priorizada nas discussões de EPS, dessa forma, há um vazio teórico acerca dos caminhos a serem percorridos nas práticas de EPS que trabalham com as redes sociais.

Além de as redes sociais já estarem implicitamente envolvidas nas práticas de EPS, elas preexistem a qualquer intervenção, elas são um dado da realidade social e muitas vezes os profissionais lidam com elas sem, no entanto, terem consciência de sua existência enquanto rede, e conseqüentemente, sem lhes valorizar e dar visibilidade. Mesmo em grande parte das experiências que valorizam a participação popular, não há ênfase para a ação das redes sociais.

A valorização das redes sociais amplia a perspectiva da integração usuário-serviço, na medida em que insere não apenas o sujeito a quem a prática se destina, mas também sua rede pessoal. Esse alargamento do elenco de atores a serem envolvidos nos serviços de saúde, permite, ainda, um entendimento das necessidades mais complexas daquele usuário.

Reconhecendo, a partir da experiência extensionista, a relevância do apoio dos moradores da comunidade para a vida das pessoas, buscou-se incorporar à prática a discussão de apoio social. Percebia-se que esse apoio, conquanto fosse utilizado nas práticas de saúde, não era reconhecido como tal e se dava de forma desarticulada. Apesar de advirem de pessoas do convívio dos sujeitos em tratamento, compondo uma rede de apoio social, não havia muita interação entre as iniciativas de apoio. Sentia-se, assim, a necessidade de valorizar esse apoio, incorporando-o às práticas de saúde. As percepções oriundas dessa vivência, nutridas pelo debate acerca das redes de apoio social, permitiram supor que a Educação Popular tem elementos que podem potencializar as ações das redes sociais, ao mesmo tempo em que o trabalho com essas redes pode favorecer uma ampliação das práticas de EPS.

Em princípio, para os profissionais que trabalham orientados pelos princípios da EPS, a incorporação das redes sociais às práticas não representa dificuldade, uma vez que faz parte do cotidiano desses profissionais a interlocução com a população, a busca de aprender com suas experiências, a discussão conjunta acerca dos problemas e a cata de soluções construídas coletivamente, estando a população inserida nesse coletivo.

Essas práticas envolvem, costumeiramente, lideranças comunitárias e religiosas, e buscam uma interação democrática entre os usuários e os profissionais de saúde. Contudo, ainda não há, nas práticas de EPS, muita ênfase na ação das redes sociais, havendo maior valorização para a ação conjunta com os movimentos sociais. Essa ação não assegura o protagonismo de atores que estão fora dos movimentos e que desempenham papel importante na rede de apoio social.

Vale ressaltar que a atuação nos serviços de atenção básica é um processo em construção, no qual convivem ações que buscam contribuir com a mudança no modelo assistencial, avançando em direção a uma assistência de qualidade e humanizada com práticas autoritárias, que medicalizam os problemas sociais e desconsideram as necessidades da população. No processo de ampliação e qualificação desses serviços, várias estratégias e caminhos têm sido buscados visando melhorar a formação dos profissionais de saúde e sua relação com a população, qualificando a assistência oferecida e tornando-a mais integral. A Educação Popular em Saúde apresenta-se como uma das estratégias de superação dessas dificuldades fomentando o diálogo, questionando e reorientando as práticas vigentes e aproximando os profissionais da população onde estão inseridos os serviços. A atuação das redes de apoio social também vem sendo apontada como um caminho para essa qualificação.

Partindo dessas considerações, propôs-se uma pesquisa visando analisar o significado da valorização das redes sociais pessoais nas práticas de Educação Popular em Saúde incentivando a interação entre profissionais de saúde e as redes sociais, no sentido da construção de ações de saúde mais integrais. O construto teórico aqui proposto justifica-se pela importância de dar visibilidade à idéia de rede social, compreendendo que ela subjaz à prática de EPS, embora o debate acerca do conceito nesse campo ainda seja incipiente.

Defende-se a idéia de que a noção de rede social, que vem sendo amplamente discutida na antropologia e na sociologia como forma de pensar as relações sociais e a intervenção social, pode contribuir para alargar as ações de Educação Popular em Saúde, apontando caminhos em direção a uma maior visibilidade prática e teórica das redes sociais nessas ações.

## METODOLOGIA

Para alcançar tal objetivo, foi desenvolvida uma pesquisa-ação, a qual, de acordo com Thiollent (1993), é

concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou resolução de problema, estando os pesquisadores e participantes representativos da situação envolvidos de modo cooperativo ou participativo. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba. A pesquisa foi realizada em uma comunidade da periferia de João Pessoa - PB, onde estão implantadas três equipes de saúde da família. Participaram da pesquisa dez pessoas com deficiência e suas famílias, além de profissionais das equipes de saúde da família, estudantes de Fisioterapia atuantes no projeto de extensão, um pastor evangélico que é uma liderança na comunidade e dois representantes de uma associação de pessoas com deficiência. Todas as pessoas com deficiência eram adultas e haviam adquirido a deficiência nessa etapa da vida, exceto uma delas, que havia adquirido a deficiência quando criança. Todos os participantes da pesquisa foram esclarecidos, inicialmente, do objetivo do trabalho e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo considerados os aspectos éticos e legais preceituados pela Resolução 196/96 que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

A pesquisa teve a duração de nove meses e constou de duas fases. A fase inicial objetivou mapear as redes de apoio das pessoas com deficiência que eram acompanhadas através do projeto de extensão, ao mesmo tempo em que possibilitou a construção de relatos sobre suas trajetórias de vida após a deficiência. Para tanto, foram realizadas entrevistas do tipo semi-estruturada, as quais foram gravadas e transcritas. Em primeiro lugar foram entrevistadas as pessoas com deficiência e familiares. Finda essa etapa, realizaram-se entrevistas com as pessoas mais citadas como integrantes das redes pessoais, ou seja, as pessoas-chave: o pastor evangélico, uma agente comunitária de saúde, médicos de duas unidades de saúde da família e uma enfermeira.

Na segunda fase ocorreu a ação propriamente dita, que constou da ativação e mobilização das redes sociais, através de reuniões, visitas domiciliares e contatos pessoais. Nessa fase, os dados foram registrados em um diário de pesquisa.

Participavam das reuniões as pessoas com deficiência e sua rede de apoio social, incluídos familiares, lideranças comunitárias e religiosas, vizinhos e profissionais de saúde. Todas as pessoas que foram inicialmente convidadas a participar haviam sido mencionadas como membros da rede social. No decorrer das nove reuniões realizadas foram discutidas questões referentes ao processo de reabilitação das pessoas com deficiência, as dificuldades de participação social, questões de infra-estrutura e acessibilidade, bem

como questões de ordem subjetiva. Os desdobramentos dessas reuniões trouxeram para o grupo outros atores, a exemplo de representantes dos movimentos de pessoas com deficiência.

Para a análise dos dados foi realizado, inicialmente, um processo de leitura e releitura de todo o material coletado. Em seguida, procurou-se ordenar o material em unidades de registro, as quais, de acordo com Minayo (1998, p. 210), “podem ser uma palavra, uma frase, um tema, um personagem, um acontecimento”. Em cada uma das unidades foram selecionados temas, trabalhados com base em categorias de análise, algumas estabelecidas a priori com base no referencial teórico, outras foram “construídas de maneira indutiva, isto é, ao longo dos progressos da análise” (LAVILLE; DIONNE, 1999, p.219). Para fins do presente artigo, serão enfatizadas as análises referentes às unidades “Dinamizando a atenção básica com o jeito de EPS que prioriza a relação com as redes sociais” e “Trabalhando na tessitura da rede”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Unidade 1: dinamizando a atenção básica com o jeito de EPS que prioriza a relação com as redes sociais.

Analogamente aos serviços oferecidos em outros níveis de atenção à saúde, os serviços de atenção básica têm sido o espaço onde a proposta de EPS encontra mais ressonância. Esses serviços se apresentam como espaços mais propícios à prática de EPS, em função de sua imersão na realidade social dos usuários, criando condições para que a globalidade dos problemas de saúde se manifeste expondo as limitações dos profissionais em dar conta do problema individualmente, ao mesmo tempo em que revelam o potencial de organização e mobilização existente naquela localidade. Há, também, nesse nível de atenção à saúde, maior facilidade na formação de vínculos e de incentivo à participação popular. A Educação Popular, então, dinamiza, desobstrui e fortalece a relação desses serviços com a população e seus movimentos organizados (VASCONCELOS, 2001).

Para os profissionais de saúde que atuam em uma proposta mais tradicional, a interação com as redes sociais e sua incorporação às práticas de saúde representam um desafio. Essa interação pressupõe a aceitação e valorização do saber popular e das propostas apresentadas por esses sujeitos, assim como o estabelecimento de relações de troca entre profissionais e moradores, e isso se contrapõe ao autoritarismo das relações tradicionais normativas entre profissionais e a população. Requer, assim, a superação da

ilusão de que o conhecimento científico é único, e a ruptura com os preconceitos quanto ao saber popular, exigindo uma abertura para o diálogo e para a diversidade e o reconhecimento da legitimidade da racionalidade e das ações do outro com quem se dá a interação. A própria configuração da rede requer o estabelecimento de relações democráticas e uma redistribuição de poder.

Nessa unidade de análise constataram-se os caminhos e entraves para a interação entre as redes de apoio e o serviço de saúde na prática de EPS.

A interação dos profissionais de saúde com pessoas da rede social local costuma acontecer informalmente nos serviços de atenção básica. Usualmente, essa intervenção acontece com mais frequência em torno de questões pontuais, envolvendo problemas específicos. A proposta que se buscava estimular através da pesquisa avançava em relação ao que já acontecia, por assumir a idéia de que as diversas formas de apoio constituíam uma rede social e propor que houvesse uma interação mais articulada e sistemática entre as ações dessa rede e a equipe de saúde. Essa proposta alicerçava-se no entendimento de que os profissionais das equipes de saúde da família já interagem com as redes sociais no cotidiano do serviço de saúde, sem, contudo, se darem conta disso. A EP, por sua vez, tem representado, historicamente, um instrumento importante na construção de uma atenção integral, buscando ampliar a inter-relação entre as diversas profissões, especialidades, serviços, pessoas doentes, familiares, vizinhos e organizações sociais locais, envolvidos num problema específico de saúde, fortalecendo e reorientando suas práticas, saberes e lutas. Nesse processo, a Educação Popular vem articulando múltiplas, diferentes e até contraditórias iniciativas, através da valorização dos saberes e práticas dos sujeitos usualmente desconsiderados devido à sua origem popular (VACONCELOS, 2004).

Considerava-se, então, que assumindo o valor da participação das redes sociais, através de sua materialização, mobilização e integração dos diversos elementos que as compõem, em uma prática onde o saber e as iniciativas da população sejam respeitados e incorporados, se conseguiria dinamizar a atenção básica e potencializar as ações de saúde.

Ademais, os profissionais de saúde apresentam-se como elementos importantes na rede social das pessoas com deficiência pertencentes às classes populares. A proximidade que esses profissionais de serviços de atenção básica têm com a comunidade, indo às suas casas, convivendo de perto com o cotidiano daquelas famílias, contribuindo com o cuidado da saúde em situações de crises pessoais

intensas, causadas pelos problemas de saúde, os coloca em destaque na rede de apoio social desses sujeitos. Mesmo no contexto de precariedade que ainda predomina nos serviços de atenção básica, esse apoio revela-se muito necessário e foi reconhecido, pela maioria dos participantes da pesquisa, como tal. Todavia, nem todos os profissionais se percebem como membro dessa rede social, e muitos ainda têm dificuldade em reconhecer na população aliados à sua prática profissional.

A percepção dos profissionais de saúde acerca da possibilidade de contar com o apoio da população nas ações de saúde variou em conformidade com a concepção que eles tinham quanto ao potencial dos moradores. É necessário destacar que os profissionais que estiveram mais diretamente envolvidos na pesquisa estabelecem um bom relacionamento com a população, tanto é que foram identificados pelas pessoas com deficiência como parte de sua rede social.

Esses profissionais são pessoas envolvidas com a dinâmica de vida da população onde atuam. Cabe ressaltar que, embora esse envolvimento seja um pressuposto para a atuação nas unidades de saúde da família, nem sempre é seguido pelas equipes. O contato próximo e continuado proporcionado pelo acompanhamento constante às famílias, visitando-as em suas residências, convivendo cotidianamente com os problemas que enfrentam, conhecendo a forma que encontram para lidar com os problemas, instiga os profissionais a procurar meios de lidar com essas questões de forma diferente do que ocorre em outros níveis de atenção à saúde. Todavia, essa aproximação não assegura uma mudança na visão que eles têm acerca dos moradores.

No caso dos profissionais participantes da pesquisa, verificou-se que a visão da maioria ainda é muito centrada na idéia de carência, evidenciando a concepção de que a comunidade não tem como apoiar a equipe de saúde, em função de sua precariedade material. Referem-se às pessoas como sendo muito carentes, a quem falta muita coisa, sentem-se tocados por suas dificuldades materiais e, portanto, acham difícil recorrer à comunidade nesse contexto. A única forma de apoio percebida por eles é a ajuda material, mas, como as pessoas da comunidade não têm condições de oferecer este tipo de ajuda, nenhuma outra forma de apoio é considerada. Para a maioria deles, a carência material e o nível social e intelectual deles são grandes obstáculos ao trabalho na atenção básica.

É natural que no contexto de um trabalho em saúde, em serviços de atenção básica, as carências se sobressaiam, em função da falta de recursos tanto na própria comunidade

quanto nos serviços. Entretanto, o profissional de saúde, que tem a possibilidade de repensar sua visão acerca das pessoas pobres, consegue visualizar a potencialidade que existe naquelas pessoas em meio às carências, e valorizar o saber acumulado por elas. Percebia-se naqueles profissionais uma grande disponibilidade ao envolvimento com a comunidade, faltando-lhes, contudo, o reconhecimento e a valorização da potencialidade latente naquele meio social.

Por outro lado, esses profissionais reconhecem a insuficiência das ações realizadas pela equipe de saúde para dar conta de uma problemática tão complexa, como é a questão da saúde naquele contexto e admitem que, em função disso, as equipes de saúde precisam contar com o apoio da rede social. Esse reconhecimento e a admissão da necessidade de ações conjuntas apontam na direção de ações mais integradas, todavia, a maioria dos profissionais ainda tem dificuldade em reconhecer o potencial das pessoas da comunidade e a riqueza de possibilidades que a interação com a rede social propiciaria. A visão dos profissionais em relação à comunidade, centrada na idéia de carência, desconsidera o potencial dos sujeitos que a constituem, revelando um desconhecimento das práticas de ajuda mútua que realizam. Por conseguinte, não reconhecem a possibilidade de que elas venham a contribuir com o serviço de saúde de forma integrada com a atuação das equipes de saúde.

Essa é uma questão que se repete em muitos serviços de saúde. Mesmo reconhecendo sua incapacidade pessoal de dar conta da complexidade dos problemas que se apresentam, muitos profissionais de saúde ainda têm dificuldade em reconhecer nas redes de apoio social importantes aliados. Além do preconceito em relação à população pobre e sem escolarização há, também, uma dificuldade de reconhecer as iniciativas de apoio que empreendem. Maffesoli (1998) adverte que houve tanta insistência na desumanização, no desencantamento do mundo moderno e na solidão que este engendra que as pessoas têm dificuldade em ver as redes de solidariedade que nele se constituem.

Ao desconhecer ou desconsiderar a relevância das redes sociais, os profissionais de saúde comprometem a qualidade, a eficiência e a eficácia da assistência à saúde, pois isto leva a um desconhecimento acerca das situações de risco pessoal, grupal e familiar, ao mesmo tempo em que se perdem as oportunidades de aprendizado acerca da saúde e do cuidado nesses grupos. Como se não bastasse, ao ignorar a rede de apoio o profissional ainda enfrentará dificuldades em relação ao cumprimento das indicações terapêuticas. Destaca-se, desse modo, a importância de que a população seja vista como ator social, integrado à equipe de saúde, o que implica a necessidade de uma in-

terconexão entre os diversos componentes da equipe de saúde, de forma primordial, e com os integrantes da rede social do cliente de modo articulado e coerente (DABAS; PERRONE, 1999).

No entanto, essa concepção não foi unânime, refletindo o fato de que alguns profissionais já conseguem superar essa idéia preconcebida. Uma das profissionais participantes da pesquisa considera que há pessoas na comunidade capazes de atuar em parceria com a equipe. Não mencionou a carência material nem a falta de educação formal como um fator impeditivo da integração desses atores nas ações de saúde. Reconhece, contudo, que a interação da equipe com as lideranças da comunidade não tem sido suficientemente explorada, uma vez que não está firmada uma parceira capaz de estabelecer uma ação mais sistemática. Essa opinião foi compartilhada por um dos líderes comunitários o qual afirma, ainda, que a pouca interação das equipes com a comunidade tem dificultado a solução de muitos dos problemas que a comunidade enfrenta.

Além dessa incipiente interação, registrou-se, também, um conflito entre profissionais e moradores, que emperrava a formação de um conselho comunitário. Os representantes da comunidade achavam que os profissionais não deveriam ter direito a voto nesse conselho, enquanto que alguns profissionais defendiam sua inserção formal no mesmo. As equipes reconheciam a importância da organização comunitária no sentido de contribuir com o cuidado da dimensão social dos problemas de saúde e apoiavam a estruturação desse conselho. Entretanto, sua intenção de participar com direito a voto era vista pelos moradores como uma forma de inibir o controle e acompanhamento do trabalho das equipes pela organização comunitária, e deixava transparecer o receio de que a comunidade passasse a interferir excessivamente em suas atividades. Essa questão colocava em destaque o dilema da participação popular vivenciado em muitos serviços, nos quais os caminhos e formas de participação vêm sendo construídos de forma mais ou menos conflituosa, a depender da abertura que as equipes profissionais têm a esta participação e do grau de envolvimento e maturidade política dos representantes da população.

Ao longo da pesquisa, porém, surgiram dificuldades para uma maior aproximação desses profissionais com as atividades propostas e planejadas, especialmente em função da rotina de trabalho nas unidades de saúde da família. Nos momentos em que houve maior interação dos profissionais, seja através de sua participação nas reuniões com a rede social, seja através de contatos individuais onde eram discutidas questões relativas a algumas das pessoas com deficiên-

cia, evidenciava-se a potencialidade que a articulação entre as diversas ações em curso traria para as práticas de saúde, conferindo-lhes mais integralidade. Constatava-se, assim, que o potencial de transformação das situações sociais pode ser reforçado através de práticas de saúde integradas à rede social. Verifica-se que ao fortalecer a rede social externa e intensificar o apoio social familiar, ajuda-se a fortalecer o interno dos sujeitos, a autoconfiança, a identidade e o senso de controle diante das situações da vida. A possibilidade de ter profissionais de saúde integrados em rede amplia o acolhimento e o cuidado dos sujeitos doentes e seus familiares. (LACERDA; VALLA, 2003).

Todavia, um dos fatores que dificultavam bastante uma interação mais sistemática dos profissionais das equipes de saúde da família com as demais pessoas da rede social era a falta de tempo por parte desses profissionais para participar de reuniões e até mesmo para discutir na unidade questões pertinentes ao trabalho em curso. Os profissionais, em geral, estão sobrecarregados com as tarefas rotineiras da unidade de saúde e não encontram disponibilidade para ampliar ou modificar sua atuação. Além disso, as dificuldades enfrentadas no trabalho nesse nível de atenção à saúde vêm causando frustração e desânimo nesses profissionais, não favorecendo o desenvolvimento de novas propostas de trabalho. Aquela atividade representava uma forma de alargamento da abordagem dos problemas de saúde e como tal, tinha um custo institucional, implicando a criação de espaços educativos e reflexivos, bem como uma reorientação da rotina de trabalho dos profissionais que se preocupe também com a sobrecarga emocional do trabalhador de saúde. (VASCONCELOS, 1999).

A despeito do desânimo que muitas vezes acometia aos pesquisadores, as reflexões feitas acerca do contexto daqueles sujeitos e o aprendizado obtido a partir daí ajudavam a seguir acreditando que as possibilidades vislumbradas com aquele grupo eram capazes de superar as dificuldades enfrentadas. A Educação Popular foi fundamental nesse processo, ajudando a perceber e lidar com dimensões da ordem do imaginário e do simbólico, que ficavam escondidas pelo preconceito e pela diferença cultural, (VASCONCELOS, 1999), bem como pelas convicções arraigadas. Ajudava a resistir ao desânimo mediante todas aquelas dificuldades, e a aprender com elas.

Em muitas experiências na atenção básica, as ações grupais são desenvolvidas a partir das iniciativas dos profissionais de saúde, os quais parecem pressupor ser unicamente sua a responsabilidade daquelas atividades, cabendo à população aderir ou não àquela iniciativa. É o que acontece usualmente com os trabalhos em grupo

organizados a partir das propostas da equipe de saúde, tais como as ações programáticas com os grupos de hipertensos, gestantes, diabéticos etc. Ao passo que os grupos que se organizam com base em demandas de sujeitos da própria comunidade parecem ter maiores possibilidades de evoluírem com participação mais ativa dos moradores.

Algumas situações vivenciadas no grupo de pesquisa tornavam evidente a falta de diálogo entre profissionais de saúde e os usuários, embaraçando os fios da rede. Eram situações em que os profissionais tendiam a conduzir as discussões e atividades, não garantindo espaço para que as pessoas tomassem a iniciativa, tampouco respeitando o ritmo delas. Esses profissionais achavam que estavam cumprindo seu papel ao conduzir a atividade, mas era totalmente incoerente com todo o trabalho que se buscava construir a partir da lógica da EPS.

Algumas vezes, também, percebia-se que alguns profissionais não consideravam a especificidade daquele grupo de pessoas com limitações físicas. A ansiedade em dar conta da atividade programada, os levava, às vezes, a forçar o grupo na direção dos objetivos que se desejava alcançar. Trabalhar em equipe requer um entrosamento e um respeito ao ritmo das pessoas. Trabalhar com pessoas que têm uma limitação física, requer mais atenção ainda com relação ao ritmo que cada um pode seguir. Vale ressaltar que trabalhar com uma proposta de EPS requer muita clareza das prioridades estabelecidas, ou seja, mais importante do que alcançar resultados é caminhar no ritmo e na direção do interesse do grupo, mesmo que não se consiga concretizar a atividade como foi planejado.

O problema naquelas situações é que não havia diálogo. Entendendo diálogo não apenas como deixar o outro falar, mas em seu sentido pleno, não apenas de conversa, mas de abertura para o outro, de crença na sua capacidade de compreender, avaliar e propor. Como um ato de criação, encontro de pessoas que pronunciam o mundo, não devendo ser doação do pronunciar de uns e outros (FREIRE, 1978). De acolhimento de suas opiniões e acatamento de suas sugestões.

Em todas as atividades realizadas no projeto de extensão tem-se procurado trabalhar em conformidade com os princípios da Educação Popular, mas há uma diversidade de atores na equipe de saúde que impõe muitas contradições ao trabalho desenvolvido. A postura de condutor da atividade, do educador que ensina aos educandos que nada sabem, ainda impera em muitos profissionais, criando um descompasso entre os que se propõem a trabalhar com a EPS e os profissionais que ainda não repensaram sua postura de educador.

Outro equívoco foi acreditar que era possível aglutinar os vários atores das redes sociais sem considerar os diversos papéis e funções que eles desempenhavam na comunidade. Sem que houvesse momentos preparatórios, onde as questões que norteiam as práticas fossem discutidas. Faltou diálogo, tanto de parte dos pesquisadores, no sentido de discutir com as equipes as diretrizes da ação educativa, quanto dos profissionais com os participantes do grupo. No trabalho com as redes sociais, da mesma forma que nos trabalhos com grupos em geral, o diálogo possibilita o fortalecimento das ações da rede social e da negociação das práticas sociais, por outro lado, a falta de diálogo as fragiliza.

Outras situações surgidas no decorrer da pesquisa também revelaram entraves para uma relação verdadeiramente dialógica. A despeito da proposta de buscar assegurar a vez e a voz das pessoas da comunidade nas reuniões, nem sempre isso se concretizou. Havia ocasiões em que as pessoas da comunidade se mostravam inibidas e se mantinham silenciosas, especialmente quando tinham mais profissionais de nível superior presentes à reunião. Evidenciava-se a tradicional tendência das pessoas que se consideram intelectualmente inferiores, de se calarem diante daquelas que parecem mais detentoras de saber.

Estava claro que não basta criar um espaço grupal aberto à discussão e deixar que as pessoas se posicionem, exponham suas preocupações, compartilhem seus saberes. O diálogo não é uma estratégia de trabalho, mas o próprio objetivo da educação, na medida em que a experiência educativa deve ser, ela própria, diálogo (BRANDÃO, 2002). Para tanto, é preciso que os sujeitos acreditem no valor do saber de que são detentores e que se sintam capazes de expressar seus problemas, conhecimentos e desejos. O desejo de que as pessoas participassem ativamente não oferecia garantia alguma no sentido de ampliar e qualificar a participação desses atores, isso demanda um tempo de resgate da auto-estima e para que se estabeleçam vínculos de confiança entre os participantes do grupo.

Castells (1999) afirma que a morfologia da rede é uma fonte de drástica reorganização das relações de poder. As conexões que ligam as redes representam os instrumentos privilegiados do poder. Para que esse poder se redistribua é necessário que alguns atores estejam dispostos a perder poder e outros sejam capazes de se apoderar.

Por um lado, faz-se necessário que os atores tenham condições para argumentar e propor, ou seja, tenham uma competência argumentativa. O exercício da prática comunicativa permite aos participantes alcançar novos níveis de reflexão, favorecendo a consciência crítica.



Por outro lado, naquele contexto era preciso também que todas as pessoas, especialmente as que estavam em situação de mais vantagem intelectual, repensassem sua postura diante do grupo, principalmente no que se refere às pessoas com deficiência. O aparato conceitual da Educação Popular permitiria essa reflexão, caso o grupo tivesse tido tempo e disponibilidade para tanto. A boa-vontade em participar das reuniões e o interesse em melhorar as condições de vida das pessoas com deficiência não são suficientes para assegurar o protagonismo destes atores. Os profissionais de saúde, em sua maioria, têm costumeiramente uma atitude de tutela em relação aos seus clientes. Quando a clientela é formada por pessoas com deficiência, essa condição, em geral, se acentua, pois a visão de suas limitações sobrepuja as potencialidades. Torna-se, assim, mais difícil criar espaços que possibilitem a expressão dos saberes desses sujeitos e, conseqüentemente, sua valorização.

A experiência prévia com as práticas de Educação Popular dentro das atividades do projeto de extensão foi de grande relevância para a superação dessas limitações do grupo. Havia um vínculo com aquelas pessoas, baseado na confiança e no respeito mútuo. Acreditava-se firmemente na capacidade que elas tinham de superar limites e de se organizar coletivamente, a despeito do reconhecimento de que haviam dificuldades a serem superadas.

É evidente que esse processo não se dá de forma homogênea, constante e linear. A cada instante surgem situações em que o diálogo se torna mais difícil, em que se tende a acreditar que as próprias propostas são mais adequadas em relação às dos outros atores da rede social, e em que não desanimar diante dos obstáculos e resistências requer um esforço enorme. Mas a crença genuína no diálogo, no vínculo e na inserção em um universo em rede, do qual todos fazem parte e pelo qual também são responsáveis, ajuda a lidar com essas questões.

Unidade 2: trabalhando na tessitura da rede, buscando ampliá-la e incrementar a interação social.

Na medida em que se contatavam os atores no sentido de articular ações em favor das pessoas com deficiência, fosse a partir dos contatos feitos durante as visitas domiciliares, fosse durante as conversas nas unidades de saúde, ou nas reuniões, os fios iam sendo tecidos no sentido de articular o potencial de ação daquela rede social. Buscava-se, desse modo, articular as ações que esses atores desenvolviam isoladamente ou de forma fragmentada, possibilitando uma ampliação nas possibilidades de interação social desse grupo e encontrar saídas para os problemas que emergiam. Havia uma dimensão política nessa atividade, que se revelava no compromisso que um trabalho de EPS assume em favor

dos sujeitos das classes populares. Nesse sentido, o incentivo à interação entre as pessoas com deficiência e suas redes sociais, visava, também, encorajá-las a uma organização social. Era necessário, portanto, não apenas articular os atores envolvidos, mas também mobilizar novos atores, ou seja, tecer de modo a incluir novos nós na rede.

O incentivo à participação popular faz parte de toda prática de saúde pautada nos princípios da Educação Popular. Não apenas por ser este um pressuposto do Sistema Único de Saúde (SUS), mas porque é próprio da EPS conceber a relação com a população como um processo de construção de conhecimentos e estratégias de enfrentamento dos problemas e demandas. Assim sendo, desde a fase inicial da pesquisa já havia a proposta de incentivar a aproximação das pessoas com deficiência da comunidade com os movimentos sociais específicos em termos identitários. Durante as reuniões envolvendo as pessoas com deficiência e suas redes de apoio social, surgiu a demanda de convidar representantes de movimentos de pessoas com deficiência para o grupo. A primeira reunião em que um representante esteve presente foi fortemente indicativa das possibilidades de mudança que o envolvimento com um movimento organizado traria para aquele grupo.

A pessoa que se uniu ao grupo fazia parte de uma associação de pessoas com deficiência, mas também era ligada ao Núcleo de Atenção às Pessoas com Deficiência existente no município. A despeito do fato de também ser uma pessoa com deficiência física, desde o primeiro dia ficou bastante impressionado com as dificuldades enfrentadas pelas pessoas daquela comunidade. A surpresa demonstrada por ele evidenciava a distância entre os representantes dos movimentos sociais da realidade das pessoas com deficiência das periferias urbanas, especialmente aquelas cuja deficiência lhes oferece maiores restrições em termos de deslocamento, já que esse não é, usualmente, o tipo de pessoa com deficiência que participa das associações.

A presença daquele ator trazia para o grupo uma nova representação, tanto institucional, do ponto de vista de seu papel enquanto representante do governo municipal, quanto em relação ao movimento social do qual fazia parte. A rede se ampliava para um nível macro-social. As colocações dele nas reuniões sempre foram no sentido de ressaltar a importância da organização coletiva, sempre enfatizava para o grupo a necessidade de se organizarem, de terem propostas bem elaboradas, salientando que todas as conquistas são resultantes da organização coletiva. Ele revelou, desde o princípio, seu interesse em uma articulação entre aquele grupo e a associação da qual fazia parte.

Na medida em que se foi constatando o distanciamento entre estes movimentos e as pessoas com deficiência, isoladas nas periferias, essa articulação assumiu uma importância maior, de possibilidade de levar para o movimento a discussão sobre a situação desse segmento de pessoas com deficiência e a necessidade de que eles repensassem suas ações e práticas no sentido de incluí-las. A perspectiva que se delineava era de que os componentes daquelas redes sociais poderiam se articular para formar um movimento social ou se inserir em um movimento já existente. Por outro lado, a idéia de rede também pode contribuir no sentido de articular os movimentos sociais, formando redes de movimentos.

Scherer-Warren (1996) lembra que não há um acordo sobre o conceito de Movimento Social (MS). Para alguns, toda ação coletiva com caráter reivindicatório ou de protesto é movimento social, independente de seu alcance e significado político e cultural. Em outro extremo estão os que consideram movimento social apenas um número muito limitado de ações coletivas de conflito, aquelas que atuam na produção da sociedade ou seguem orientações globais tendo em vista a transformação social.

Atualmente, alguns autores partem da hipótese de que é nas articulações entre organizações e atores políticos, e nas subseqüentes criações de redes que vem se constituindo um movimento social. Melucci (1999) define movimento social como uma forma de ação coletiva baseada na solidariedade, desenvolvendo um conflito e rompendo os limites do sistema em que ocorre a ação. No cenário atual, esse autor prefere falar de redes de movimento ou de áreas de movimento, nas quais inclui não apenas as organizações formais, mas também a rede de relações informais que conectam núcleos de indivíduos e grupos a uma área de participação mais ampla. Afirma, ainda, que as redes são formadas por pequenos grupos imersos na vida cotidiana com fins específicos, e caracterizam-se pela associação múltipla, pela militância parcial e efêmera, e pelo desenvolvimento pessoal e solidariedade afetiva como condições para participação. Acrescenta que essa ação do movimento como rede de pequenos grupos imersos na vida cotidiana é um modo de funcionamento dos movimentos, que não é um fenômeno temporal, mas uma alteração morfológica na estrutura da ação coletiva.

As redes sociais podem desempenhar, em algumas circunstâncias, um papel de movimento social, na medida em que se organizam para reivindicar ou protestar. Entretanto, em outros momentos, ou mesmo na maior parte de sua existência, elas buscam solucionar problemas cotidianos acionando seus contatos, sejam eles informais através da

família, dos amigos e dos vizinhos, sejam institucionais, através de profissionais dos serviços de saúde e representantes governamentais aos quais tenham acesso. Talvez não haja, nesta ação, um projeto político claro, mas, certamente, existem pessoas que acreditam mais no vínculo social do que no interesse econômico, ou pelo menos não permitem que esse interesse iniba as práticas solidárias. Acreditam e investem na aliança em busca de uma vida melhor.

Para que as redes atuem em uma perspectiva de movimento social é preciso que os diversos atores se articulem em torno de uma questão e encaminhem suas reivindicações. Era o que estava se processando nas reuniões do grupo com as redes sociais. Através da rede estavam-se articulando as pessoas com deficiência com o movimento social ao qual poderiam estar vinculadas.

Verificou-se, portanto, que a intervenção com as redes sociais pode representar uma importante forma de participação e de mobilização coletivas. Elas são espaços férteis para uma ação em forma de movimento social ou de articulação com um movimento já instituído, trazendo-o para a rede, ampliando-a. Entretanto, a forma pela qual as redes sociais informais têm se organizado na espontaneidade do cotidiano das pessoas é a forma de apoio mútuo, de troca de dádivas, de interações sociais baseadas na solidariedade.

As ações de Educação Popular em Saúde costumam ocorrer tanto em nível das relações individuais, abordando questões subjetivas, quanto em nível coletivo, organizando as reivindicações e fortalecendo os grupos sociais. A ação que estava sendo empreendida naquele grupo tinha essas duas dimensões, mas revelava-se mais fortemente na direção da organização do coletivo e sua articulação com movimentos sociais.

A articulação com uma associação representava, também, uma possibilidade de conferir mais autonomia aos sujeitos daquela rede social, independente da intervenção dos pesquisadores. O desejo era de contribuir com o andamento do grupo, mas de modo que as pessoas assumissem a condução do processo. Até então, os acontecimentos em torno da rede das pessoas com deficiência, naquela comunidade, ainda giravam em torno da ação dos pesquisadores. Era sempre a partir da sua intervenção direta, não apenas de propor e marcar as reuniões, mas também de ir pessoalmente trazendo as pessoas, que as reuniões aconteciam.

Havia uma ação educativa para todos os envolvidos no processo. Para os representantes de uma associação de pessoas com deficiência seria um aprendizado organizar o movimento para as pessoas que não conseguem chegar até ele, ajudando a despertar o potencial de participação política daqueles sujeitos. No entanto, essa perspectiva não vingou,

pois os representantes do movimento após algum tempo se afastaram do grupo. Ao que parece, a institucionalização do movimento social restringe seu raio de ação, não havendo propostas de atuação no sentido exposto acima. Essa limitação do movimento não contribui de forma alguma com a inclusão das pessoas com deficiência mais limitadas fisicamente, e que residem nas periferias urbanas, reforçando a condição de isolamento social ao qual elas estão submetidas e mantendo a distância que existe entre essas pessoas e os movimentos que dizem representá-las e pelos quais elas se sentem abandonadas.

A tônica mais forte nas reuniões dizia respeito às questões mais estruturais, para as quais se procurava incentivar os encaminhamentos daí decorrentes. Entretanto, a convivência prévia com aquelas pessoas permitia conhecer também as dúvidas, angústias e o aprendizado que elas traziam e que não tinham espaços de compartilhamento. O desafio que se apresentava era facilitar momentos de discussão que permitissem a emergência de questões de cunho mais subjetivo, articulando, assim, as duas dimensões. Contudo, no decorrer de algumas reuniões houve momentos importantes nessa direção, revelando a potencialidade de um grupo em que há empatia entre seus membros.

Verificou-se, também, que as discussões estavam marcadamente centradas nas dificuldades, não havendo muito espaço para uma abordagem acerca do potencial que as pessoas com deficiência têm. Essa era uma questão central, pois é inerente a uma ação educativa que se orienta pela Educação Popular contribuir com o despertar da potencialidade dos sujeitos. Desde o início da pesquisa já se tentou instigar essa discussão, trazendo para a comunidade a apresentação de um grupo de dança em cadeiras de rodas, mas as dificuldades sempre se sobressaíram. Havia, assim, a necessidade de elaborar estratégias no sentido de possibilitar uma discussão sobre o potencial que essas pessoas têm. Pretendia-se incentivar experiências que pudessem promover uma melhora na auto-estima, que facilitassem o reconhecimento do potencial de cada um, no dizer de Freire (1996), da sua vocação de ser mais, de ser sujeito. Era necessário estimular que essas pessoas deixassem de se ver como “coitadinhos”, como alguém que só podia receber apoio, mas que também fossem capazes de retribuir esse apoio.

Com base nisso, se propôs facilitar momentos de trocas de experiências, a partir dos quais eles poderiam se apoiar mutuamente. Compreendia-se que “...fazendo educação numa perspectiva crítica, progressista, nos obrigamos, por coerência, a engendrar, a estimular, a favorecer, na própria prática educativa, o exercício do direito à participação por

parte de quem esteja direta ou indiretamente ligado ao que fazer educativo”(FREIRE, 2003, p.65). Acreditava-se que os espaços de troca de experiência trariam as pessoas com deficiência para o centro do processo educativo, facilitando o despontar de suas potencialidades.

Foi nesses encontros que a potencialidade do protagonismo das pessoas com deficiência se revelou mais fortemente. Elas permutaram informações, dúvidas e insatisfações, ficando explícito o fato de que as orientações discutidas com alguém que vivencia o mesmo problema certamente são muito mais significativas do que aquelas fornecidas ou até mesmo impostas pelos profissionais de saúde.

A despeito das dificuldades e algumas incoerências, nessa atuação pautada na Educação Popular, a participação das pessoas era vista como uma contribuição real, e sua experiência e conhecimento eram valorizados, não sendo apenas como uma interrupção necessária para demonstrar compromisso com a democracia, após a qual se retorna aos assuntos que realmente importam, (VALLA, 1998), mas como um rico aprendizado. A abertura existente naquela proposta possibilitou que as pessoas compartilhassem seus saberes.

Essa dimensão da mobilização através da rede social era fortemente embasada nos princípios da Educação Popular. Entendendo que a ação educativa enquanto ato político deve guardar coerência entre os métodos e técnicas utilizados e o projeto político com o qual está comprometida, se priorizou em todo o processo de trabalho com as redes sociais, individual ou coletivamente, estratégias respeitadas do saber, da cultura e das necessidades das pessoas daquela classe social. Entendia-se, outrossim, que estimular o protagonismo das pessoas com deficiência e suas redes de apoio nas reuniões exigia incentivar e facilitar a participação desses atores, do seu exercício de voz, de ter voz, de ingerir, de decidir, o que implicava o seu direito de indagar, de duvidar e de criticar (FREIRE, 2003).

Havia consciência dos limites da prática educativa que estava em curso nessa pesquisa, mas essa consciência dos limites também significava reconhecer que ela tinha uma eficácia no sentido de transformação social (FREIRE, 2003). Em algumas pessoas foi possível registrar pequenos avanços e mudanças sutis proporcionados pela ação da rede social, resultantes de um somatório das ações preexistentes àquela intervenção mais as ações que foram estimuladas ao longo da pesquisa. Além de oportunizar a discussão de problemas que afligiam aquele coletivo e de buscar soluções conjuntas, as reuniões proporcionaram a oportunidade de falar sobre suas deficiências, reencontrar vizinhos e amigos.

A postura de abertura ao diálogo, como encontro dos seres humanos mediatizados pelo mundo (FREIRE, 1978), que se procurou manter em todos os instantes da convivência, bem como nos momentos de reflexão acerca do que era vivenciado, revelou-se fundamental para que fossem minimizados os efeitos de uma educação classista e preconceituosa (VALLA, 1998). Desse modo, foi possível avançar no sentido de contribuir com o fortalecimento das iniciativas daquele grupo e no entendimento de questões que pareciam obscuras e incoerentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Popular foi o fundamento a partir do qual o trabalho se constituiu. Norteador a práxis, a EPS facilitou na busca de compreensão das dificuldades e motivações dos sujeitos da pesquisa, orientou o desenvolvimento das atividades e ajudou a perseverar, persistir nas ações propostas, em função da crença nesses atores, em suas potencialidades.

O aporte teórico da noção de redes sociais foi valioso, pois orientou quanto à importância de intervir articulando as diversas iniciativas de apoio disponíveis na rede, como forma de potencializar as ações de saúde. Sua relevância também se evidenciou pelo fato de que o conceito de rede social ajuda a legitimar ações que sempre permearam as práticas de EPS, trazendo para esse campo a discussão acumulada na sociologia em torno desse conceito. Permite, assim, conceituar, dar visibilidade, debater teoricamente uma questão que, mesmo sendo usual na prática de EPS e fazendo parte de sua lógica de atuação (protagonismo e interação dos atores sociais, diálogo entre saberes distintos, consolidação da autonomia), ainda não tem muita ênfase teórica nesse campo. Acrescenta-se a isso, o entendimento de que a incorporação das redes de apoio social nas práticas de saúde possibilita a realização de ações mais integradas.

Ao reconhecer a importância das redes de apoio social no trabalho em saúde, dar visibilidade a elas, e incorporá-las aos processos de cuidar da saúde, certamente se potencializam as ações desenvolvidas na perspectiva da Educação Popular. O trabalho mais articulado e sistemático com os diversos atores que compõem as redes sociais, fazendo sobressair a participação de atores que nem sempre têm destaque no cenário social, pode ampliar as práticas de EPS, fortalecendo as iniciativas desses atores, conferindo-lhes mais força política. De forma complementar, a EP é um importante facilitador do trabalho com as redes sociais, contribuindo para que o profissional de saúde, inserido na rede social do usuário, tenha uma postura de abertura ao

diálogo, pautada no respeito às diferenças e na valorização do saber popular, pré-requisitos essenciais do trabalho com os diversos e diferentes atores, que compõem a rede social. A Educação Popular pode contribuir para superar a fragmentação das redes sociais, potencializando sua ação e impulsionando para que elas se articulem com outros níveis da rede, a exemplo dos movimentos sociais.

Ficou evidente que reunir os diversos sujeitos que compõem as redes sociais não é suficiente para garantir o protagonismo desses atores. Destaca-se o valor do trabalho com as redes inserido em uma prática de EPS, no sentido de contribuir com o restabelecimento da autoconfiança e o resgate da auto-estima, na medida em que nessa prática se reconhece o valor dos “saberes de experiência feitos”, incorporando-os ao processo terapêutico, proporcionando a essas pessoas um sentido de pertencimento e reconhecimento sociais. Ademais, o incentivo à prática da solidariedade em circulação na rede possibilita o fortalecimento dos laços sociais.

Vale salientar que se faz necessária uma interconexão entre os diversos integrantes da equipe de saúde, e com os participantes da rede social do usuário, de modo articulado e coerente, num contexto em que a população é vista como ator social. Essa possibilidade de atuação aponta para uma atenção em saúde mais integral, na medida em que integra os diversos atores envolvidos na prática do cuidado da saúde e permite uma abordagem mais integral das questões de saúde.

Outra questão que ficou muito evidente foi a falta de momentos de discussão onde os extensionistas e as equipes de saúde da família pudessem abordar questões relativas à postura profissional e onde a prática pudesse ser repensada e reorientada. Se o debate acerca dos princípios teórico-metodológicos da Educação Popular tivesse sido estendido à equipe, poderia se ter avançado na direção de relações mais dialógicas entre todos os atores daquela rede social.

Alimenta-se a convicção de que se essa proposta de envolver as redes sociais na prática de saúde não estivesse alicerçada em uma experiência de Educação Popular - ou outra perspectiva que também acredite e invista na potencialidade dos sujeitos das classes populares e no diálogo de saberes - teriam surgido dificuldades maiores e obtido resultados ainda mais modestos. Essa convicção baseia-se no entendimento de que, sem repensar a postura e os preconceitos sobre as classes populares, por mais bem intencionado que se esteja, tende-se mais fortemente a estar no centro da rede, protagonizando as ações, considerando-se, como diz Freire (1996), os fazedores da transformação. Essa postura centralizadora empana o brilho da ação dos

diversos sujeitos sociais, inibe o potencial de superação de limites e de transformação social, do qual todos os seres humanos, indistintamente, são portadores. Em uma prática educativa comprometida com os interesses das classes populares, se busca alimentar esse potencial, ciente de que “O educador progressista é leal à radical vocação do ser humano, para a autonomia, e se entrega, aberto e crítico, à compreensão da importância da posição de classe, de sexo e de raça para a luta da libertação” (FREIRE, 2003, p.94).

## REFERÊNCIAS

- BRANDÃO, C. R. Paulo Freire e todos nós: algumas lembranças sobre sua vida e seu pensamento. In: ROSSAS, P. (Org.). **Paulo Freire: educação e transformação social**. Recife: Editora Universitária UFPE, 2002. p. 11-29.
- CALADO, A. J. F. Educação popular nos movimentos sociais no campo: potencializando a relação macro-micro no cotidiano como espaço de exercício da cidadania. In: SCOCUGLIA, A. C.; MELO NETO, J. F. (Org.). **Educação popular: outros caminhos**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2001. p. 135-152.
- CASTELLS, M. **A Sociedade em rede - a era de informação: economia, sociedade e cultura**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999. v. 1. 617 p.
- DABAS, E.; PERRONE, N. **Redes en salud**. Novembro de 1999. Disponível em: <<http://www.pasteur.secyt.gov.ar/formadores/redsal-Dabas-Perrone>>. Acesso em: 04 abr. 2005.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. 165 p.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978. 218 p.
- FREIRE, P. **Política e educação: ensaios**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2003. 119 p.
- GADOTTI, M. Para chegar lá juntos e em tempo: caminhos e significados da educação popular em diferentes contextos. REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 21., 1998, Caxambu. **Anais eletrônicos...** Caxambu: ANPED, 1998.
- LACERDA, A.; VALLA, V. Homeopatia e apoio social: repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; ABRASCO, 2003. p. 169-196.
- LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artes Médicas; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999. 340 p.
- MAFFESOLI, M. **O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998. 232 p.
- MELO NETO, J. F. Educação Popular: uma ontologia. In: SCOCUGLIA, A. C.; MELO NETO, J. F. (Org.). **Educação popular: outros caminhos**. João Pessoa: Editora Universitária - UFPB, 2001. p. 31-74.
- MELUCCI, A. **Acción colectiva, vida cotidiana y democracia**. México (DF): El Colegio, 1999. 260 p.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998. 269 p.
- PAGLIARO, G. E. **Prática homeopática e educação popular: pauta para um diálogo**. 2004. 130 f. Dissertação (Mestrado no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva) - ENSP, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004.
- SALES, I. C. Educação popular: uma perspectiva, um modo de atuar (alimentando um debate). In: SCOCUGLIA, A. C.; MELO NETO, J. F. (Org.). **Educação popular: outros caminhos**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2001. p. 123-134.
- SCHERER-WARREN, I. **Redes de movimentos sociais**. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1996. 141 p.
- SLUZKI, Carlos. E. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. 145 p.
- THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 7. ed. Rio de Janeiro: Record, 1993. 132 p.

VALLA, V. V. Apoio social e saúde: buscando compreender a fala das classes populares. In: COSTA, Marisa V. (Org.). **Educação popular hoje**. São Paulo: Edições Loyola, 1998. p. 151-179.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. S7-S14, 1999.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.

67-83, jan./jun. 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br> > Acesso em 19/10/2006.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999. 332 p.

VASCONCELOS, E. M. (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001. 289 p.

---

Submissão: fevereiro de 2008

Aprovação: abril de 2008

---