

# EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E ORGANIZAÇÃO COMUNITÁRIA: UM RELATO SOBRE OS PROMOTORES DE SALUD AUTÓNOMOS ZAPATISTAS EM CHIAPAS/MÉXICO

Popular Health Education and Community Organization: a report on the Zapatista autonomous health promoters in Chiapas / Mexico

Ana Paula Massadar Morel<sup>1</sup>

## RESUMO

O presente relato de experiência aborda as práticas dos promotores *de salud autónomos zapatistas* em uma comunidade indígena *tojolabal* localizada no estado de Chiapas, no México. O relato foi desenvolvido, a partir de trabalho de campo na região, onde foi possível acompanhar o início da formação dos promotores, como também entrevistar alguns deles. Essa experiência nos possibilita refletir sobre a organização comunitária na sua relação com os princípios da Educação Popular em Saúde, em uma situação específica em que os promotores de saúde não estão vinculados nem às políticas públicas, nem ao setor privado, mas à própria organização do movimento popular.

**PALAVRAS-CHAVE:** Promotores de Saúde; Movimento Zapatista; Educação Popular em Saúde; Autonomia.

## ABSTRACT

This experience report discusses the practices of the *promotores de salud autónomos zapatistas* in a *tojolabal* indigenous community in the state of Chiapas, Mexico. The report was developed from field work in the region, where it was possible to follow the formation of the *promotores*, as well as interview some of them. This experience enables us to reflect on the community organization in its relationship with the principles of Popular Education in Health, in a specific situation where promoters of health are bound neither to public policies nor to the private sector, but to the organization itself of the popular movement.

**KEYWORDS :** Health Promoters; Zapatista Movement; Popular Education in Health; Autonomy.

## INTRODUÇÃO

Este relato de experiência está baseado na oportunidade que tive de acompanhar alguns momentos da formação dos *promotores de salud autónomos zapatistas*, assim como de entrevistar promotores e outros zapatistas em Chiapas, México. Essa experiência resulta do trabalho de campo que tenho desenvolvido em minha pesquisa de doutorado sobre educação autônoma no movimento zapatista, realizada no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS), pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Como uma das propostas da prática antropológica é justamente, a partir do contato com o outro, transformar seus próprios conceitos, problemas e experiências, este relato torna-se também uma maneira de rever a prática que tive como educadora popular e trabalhadora

da saúde no Rio de Janeiro, Brasil. Trabalhei como preceptora do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde (CTACS), oferecido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ), como mediadora do Curso de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) para Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE) e na confecção de material didático para Agente de Indígena de Saúde (AIS). Conhecer a proposta zapatista para os promotores de saúde me permitiu refletir, a partir de um problema específico, bem caro para a educação popular em saúde: a organização comunitária na relação com o trabalho dos *promotores de salud* – que desempenham funções semelhantes a dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) no Brasil. Esse problema inclui a questão da alteridade e da valorização dos saberes indígenas e/ou

<sup>1</sup> Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS), Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: anamoreloemail@gmail.com.

populares na atenção à saúde, pois trata do protagonismo das comunidades envolvidas.

A proposta é, então, apresentar a experiência que tive em uma comunidade indígena tojolabal em Chiapas, baseada, principalmente, no acompanhamento da formação dos *promotores de salud autónomos zapatistas*, tendo como fio condutor o problema da organização comunitária e sua relação com o trabalho dos promotores de saúde. Essa experiência nos permite esboçar algumas aproximações com o que chamamos no Brasil de Educação Popular em Saúde, ainda que os promotores de saúde não utilizem diretamente esse termo. A Educação Popular em Saúde (EPS) se desenvolve, a partir de movimentos populares e de trabalhadores do setor saúde que reivindicam a valorização, no trabalho em saúde, de princípios como: o protagonismo, o diálogo, a superação das desigualdades, o desenvolvimento da autonomia, dentre outros.

### A origem dos *promotores de salud autónomos*

Os *promotores de salud* surgem no México como uma política pública indigenista executada por meio do Instituto Nacional Indigenista (INI), no início da década de 1950. Chiapas era considerado como um laboratório das políticas indigenistas do Estado mexicano, que permanecem nos dias atuais<sup>1</sup>. A partir da criação do Centro Coordenadores Indigenistas, buscou-se implementar na região um programa federal de desenvolvimento integral nas áreas de saúde, educação, agricultura, dentre outros<sup>2</sup>. Nesse, foram capacitados os promotores de *salud*, profissionais de saúde das comunidades para trabalharem com prevenção, tratamento e saneamento em suas comunidades, que substituiriam os promotores mestiços que trabalhavam nas clínicas periféricas. Apesar do discurso de que supostamente a formação dos *promotores de salud* levaria em conta os conhecimentos indígenas, na prática, muitos foram os desencontros que levaram a uma imposição da medicina institucional sobre as práticas e saberes indígenas<sup>3</sup>.

Levando em conta essa problemática, o movimento zapatista propõe uma nova forma de conceber esse profissional, adicionando o adjetivo *autónomo*, que traz diversas implicações para sua prática, passando, principalmente pela relação com a comunidade a qual pertence. O Exército Zapatista de Libertação Nacional (EZLN) e suas bases de apoio são formados, predominantemente por indígenas da região de Chiapas que falam as línguas *tseltal*, *ch'ol*, *tsotsil* e *tojolabal*. O movimento apareceu para o público, a partir do levantamento armado em 1º de janeiro de 1994, trazendo uma série de reivindicações por terra, educação, saúde, autonomia. Desde então, já con-

tava com uma forte organização comunitária através de suas bases, o que se acentua a partir de 2005, quando, depois de muitos desgastes, rompe definitivamente as negociações com o governo. A partir de então, os zapatistas buscam construir a vida coletiva de suas comunidades, de maneira mais autônoma possível do Estado e das relações capitalistas. Passam a construir suas instituições jurídico-administrativas, as Juntas de Buen Gobierno, através das próprias leis locais e com autoridades que devem seguir a lógica do mandar-obedecendo, onde as comunidades decidem diretamente sobre suas ações. Constroem também suas escolas autônomas geridas por meio das assembleias comunitárias e que, diferente das escolas estatais com professores predominantemente mestiços de fora da comunidade, contam com *promotores de educación* que são pessoas da própria comunidade escolhidas em assembleias. A área da saúde também está incluída nesse processo. Os zapatistas constroem clínicas autônomas e também buscam formar seus próprios promotores de saúde, com alguns princípios bastante diferentes da proposta estatal. Os *promotores de salud autónomos* são escolhidos pelas assembleias comunitárias e discutem as questões da saúde da comunidade nessa própria assembleia. Também buscam desenvolver a atenção à saúde, a partir da valorização dos saberes indígenas. Em um projeto denominado *Las tres áreas*, buscam formar seus próprios *promotores de salud* especializados: *parteras* (parteiras), *hierberos* (especialistas em plantas medicinais) e *bueseros* (especialistas que tratam ossos fraturados). Com base na valorização dos saberes indígenas, os promotores de saúde trabalham não só com tratamento, mas com prevenção, promoção e educação em saúde, fazendo também alguns trabalhos integrados com as escolas autônomas.

### A formação e o trabalho dos *promotores de salud autónomos*

Destaco agora, a partir dos meus registros de diário de campo, algumas passagens da formação de três *promotores de salud* em uma comunidade próxima a cidade de Comitán, em Chiapas. A comunidade é formada por 40 famílias de jovens indígenas maias *tojolabal*, todos com menos de 26 anos. Por pedido dos envolvidos, não divulgarei os nomes da comunidade, nem dos participantes. A formação foi realizada por promotores de outras comunidades autônomas com alguns anos de experiência de trabalho e por um médico da capital, solidário ao movimento zapatista. A comunidade envolvida é formada, predominantemente por jovens e estava começando uma aproximação mais orgânica com o movimento zapatista. Essa proximidade começou, após sofrerem uma remoção forçada de seu

antigo território por um grupo de paramilitares, o que levou os membros da comunidade a buscarem fortalecer o processo de organização comunitária e, conseqüentemente, sua aproximação com o movimento zapatista. Os conflitos por terras entre paramilitares financiados pelo Estado e indígenas organizados autonomamente são uma realidade comum na região, levando, por um lado, a muitas remoções forçadas e a diversos tipos de agressão e, por outro, a uma solidariedade, maior organização e apoio mútuo entre as comunidades autônomas. Um dos aspectos vistos como fundamentais para fortalecer o processo organizativo é a formação de promotores de saúde, pois, por meio desses é possível melhorar o cuidado com a saúde, sem depender de atores externos ligados ao Estado, que, nesse contexto, acabam tendo também algum vínculo com a remoção forçada pela qual passou a comunidade.

Na comunidade em questão, optou-se por formar três promotores de saúde. Segundo os próprios membros da comunidade, desde que sofreram o ataque paramilitar, muitos deles estavam adoecendo e associavam diretamente os problemas de saúde com o problema político que estavam passando. Emiliano, um dos membros da comunidade, disse: “Desde que fomos obrigados a deixar nossa terra quase todos da comunidade estão doentes, principalmente, as duas mulheres grávidas” (*tradução minha*). Para esse jovem, buscar se organizar coletivamente, para retomar seu território era uma das formas de voltar a ter saúde na comunidade.

A formação foi realizada através de uma visita de apoio à comunidade com alguns militantes apoiadores do movimento, dentre eles os promotores antigos e o médico solidário. Nesse mesmo dia, também foi realizada uma formação para comunicadores, com o objetivo de incentivar que pessoas da comunidade pudessem escrever textos e publicizar a situação pela qual estavam passando. Ao começar a formação de saúde, os promotores antigos perguntam aos futuros promotores como são as condições da comunidade e quais são as causas das doenças relatadas (principalmente, febre, tosse, dores no corpo e diarreia). Os futuros promotores falam que não têm uma cozinha e um banheiro com boas condições de uso no novo lugar onde estão, os promotores antigos perguntam quais são os materiais de que dispõem para melhorar as construções e, a partir das respostas, dão algumas dicas: como cobrir a cozinha para gastar menos lenha, fazer um fogão protegido com madeira para que as companheiras não fiquem tanto tempo abaixadas cozinhando. Toda essa conversa produz uma espécie de diagnóstico comunitário da comunidade que é perpassado por relatos das violências que sofreram dos paramilitares e do sofrimento por estarem longe da terra onde cresceram.

Depois disso, os promotores antigos perguntam se há parteiras na comunidade ou próximo a elas. Os futuros promotores respondem que não há parteiras na comunidade, a mais próxima fica a 30 minutos de caminhada. Os antigos promotores sugerem, então, que peçam para essa parteira ensinar a uma das futuras *promotoras de salud* e acrescentam: “A nossa função é complementar e incentivar os conhecimentos tradicionais que vocês já têm, que já existem na comunidade. Os professores devem ser quem vive aqui, pois são quem tem conhecimentos sobre o modo de vida daqui. As parteiras sabem qual é a melhor forma de cuidar das grávidas, por exemplo. É aqui que se pode estabelecer uma relação de confiança entre companheiros, com quem entende a língua e a terra de vocês. É importante valorizar o que existe aqui.”

Essa fala me marcou bastante e me fez lembrar de uma jovem indígena que conheci em uma comunidade próxima, que me contou sobre uma doença grave que teve seu marido, quando ficou por dias com os movimentos do lado esquerdo do corpo paralisados, mas que mesmo assim eles não queriam ir ao hospital. Essa jovem me disse: “Nós, indígenas, temos medo de hospital.” Quando comentei sobre isso com um dos antigos promotores, ele me disse que muitos foram os casos de indígenas que sofreram maus tratos nos hospitais, por não falarem a mesma língua dos médicos, por não compartilharem dos mesmos costumes e que, por isso, existia um temor generalizado em diversas comunidades.

Os antigos promotores seguem perguntando se usam plantas medicinais ou se sabem quem usa, os futuros promotores mencionam algumas e saímos para buscar onde pudéssemos encontrá-las. Os antigos promotores aconselham a aprofundar esses conhecimentos, buscando os mais velhos e lhes perguntando quais plantas usam e por que. Reforçam, também, o conselho de evitar medicamentos: “O melhor é não adoecer, buscar combater as causas, pois os medicamentos também causam outras doenças”. A orientação é que possam, por meio da organização comunitária e da recuperação de saberes tradicionais da comunidade, identificar e tratar os problemas de saúde, recorrendo às clínicas autônomas, somente em casos mais graves.

Em seguida, os formadores falam das responsabilidades do promotor de saúde: reuniões com a comunidade, seguir a formação, trabalhos educativos, trabalhos que envolvem transformações na comunidade (como as mudanças na cozinha que decidiram fazer nos dias seguintes), dentre outras. Reiteram que uma das questões principais é, por meio da escuta, identificar os problemas da comunidade e discuti-los em assembleia. Falam também como a prevenção é uma questão de todos: se há uma família

que não segue certas orientações de prevenção, isso deve ser debatido coletivamente, pois é uma questão que diz respeito a toda a comunidade.

Como as atividades dos promotores são muitas e envolvem questões fundamentais para a comunidade, os formadores sugerem que, através da assembleia comunitária, proponham a criação de um Comitê de Saúde. Esse Comitê de Saúde será formado por pelo menos duas pessoas que possam ajudar nas tarefas que envolvem as mudanças na infraestrutura da comunidade, como construir o local mais adequado para o banheiro, formas de lidar com o lixo, dentre outras.

Sobre o seguimento da formação que durará por dois anos, o médico solidário afirma: “Não queremos que dependam de nós ou de outros, vamos só complementar o conhecimento que vocês já têm e ajudar se tiverem dúvidas. A ideia é necessitar pouco do que vem de fora, medicamentos, hospitais e até dos formadores. Nós, formadores, também não vamos trazer tudo, é um trabalho de diálogo com os conhecimentos daqui”. Assim, termina esse dia de formação dos *promotores de salud autónomos* em Chiapas.

### Educação popular em saúde e organização comunitária

Sem deixar de considerar as imensas diferenças entre as realidades dos agentes de saúde nos diferentes contextos no Brasil e no movimento zapatista, essa experiência pode nos possibilitar alguma aprendizagem para a formação e o trabalho dos agentes no Brasil, no que tange à concepção de saúde em jogo e às formas de organização comunitária para o cuidado de saúde. Ao nos remetermos à situação do trabalho dos agentes de saúde no Brasil, sem termos espaço para aprofundar esse complexo desenvolvimento, podemos afirmar que, de maneira geral, a origem do trabalho dos agentes de saúde no Brasil está vinculada às práticas de educação popular junto à Igreja e com forte relação com a comunidade e os saberes nela produzidos. Entretanto, isso vai se transformando, a partir da institucionalização do seu trabalho no âmbito do Estado, onde predomina o modelo biomédico. Atualmente, vemos como os agentes enfrentam um cotidiano de trabalho marcado pela burocratização, necessitando cumprir uma série de metas que desconsideram as distintas realidades e, muitas vezes, somente o saber científico é legitimado pela equipe de saúde. Essa realidade desestimula e, por muitas vezes, até impossibilita que o trabalho dos agentes se desenvolva, a partir de princípios da educação popular como: escuta, valorização dos saberes locais, participação política e envolvimento com a comunidade.

É interessante percebermos, ao contrastar as duas realidades, como o movimento zapatista propõe uma outra

via que não passa nem pelo Estado, nem pelas empresas privadas, mas pela organização comunitária, por meio da construção da autonomia, o que traz, na prática, efeitos consideráveis na formação e no cotidiano de trabalho dos promotores, levando a uma forte proximidade com alguns princípios da Educação Popular em Saúde. Vejamos.

Percebemos como a organização comunitária permeia todo o trabalho dos *promotores de salud autónomos*: as causas, problemas, possíveis soluções da área de saúde devem ser debatidos nas assembleias comunitárias que, através da sua auto-organização, o que inclui a própria atuação dos promotores, aponta e executa as ações a serem feitas. Um exemplo disso é a criação do Comitê de Saúde organizado nas assembleias que possibilita essas ações. Os cuidados da saúde não são responsabilidades de um corpo de especialistas afastado da comunidade, que detém o conhecimento biomédico - ainda que possam dialogar também com os saberes da medicina ocidental -, tampouco de indivíduos isolados que devem transformar seus hábitos para ter um “estilo de vida saudável”, mas da organização comunitária que está inserida e encontra, também, suas limitações, dentro de um contexto sócio-político mais amplo. Como vimos, os indígenas *tojolabal* sabem que uma das causas do adoecimento de seu povo é a violência que sofrem dos paramilitares e que para terem saúde terão que se organizar coletivamente contra isso. As questões sociais e políticas não estão, então, desvinculadas da concepção de saúde presente.

Outra questão interessante é como lidam com a alteridade, com os saberes indígenas. Para construir o protagonismo da comunidade, afirmando que os promotores de saúde devem depender o menos possível de atores externos, buscam a recuperação dos saberes indígenas, a partir do diálogo com os mais velhos. Identificam nesse movimento não apenas uma maneira mais “politicamente correta” de lidar com as diferenças culturais, mas percebem os efeitos diretos que essa valorização pode ter sobre a saúde das pessoas. Diante da violência que diversos indígenas relatam terem sofrido nos hospitais, estabelecer uma relação de confiança e que parte da própria perspectiva indígena na atenção à saúde, sem negar o diálogo com outros saberes médicos, parece ser um passo importante para melhorar as condições de vida desses povos.

Nesse processo, podemos dizer que os *promotores de salud* seguem à risca a famosa máxima de Paulo Freire: “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.” O trabalho na saúde não é baseado em transmitir de maneira horizontal os saberes biomédicos, mas passa pelo aprendizado com os mais velhos, com o diálogo e protagonismo da comunidade como um todo, seja nas escolas

ou nas assembleias. Para realizar sua prática, o *promotor de salud* deve ser ao mesmo tempo educador e educando, estando em constante formação com o mundo em que vive, sua comunidade.

Podemos identificar, portanto, que sem falar explicitamente de Educação Popular em Saúde, os *promotores de salud autónomos* compartilham de muitos dos seus princípios: diálogo, valorização dos saberes populares, crítica ao cientificismo, contextualização dos problemas de saúde, protagonismo, relação horizontal com a comunidade, construção democrática e pela justiça social. Constroem também caminhos interessantes para colocar em prática esses princípios, como os Comitês de Saúde, o cuidado da saúde é protagonizado pelas assembleias comunitárias, onde entendem a saúde como determinada pelo contexto sócio-político. Não se trata de, com essas reflexões, buscar “importar” essa experiência para a realidade muito distinta dos agentes de saúde no Brasil, onde se luta para que a saúde seja direito de todos e dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde (SUS). O que se pretende compreender é como a organização comunitária (e seus diferentes mecanismos de construção) - que, como já foi mencionado, tem forte relação com os princípios e o próprio histórico de lutas dos movimentos vinculados à Educação Popular em Saúde (EPS) dentro do setor saúde no Brasil -, pode ser um caminho importante a se apostar, andando no sentido contrário da burocratização pela qual tem passado o trabalho dos agentes de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Fenner, J, Palomo, D. El archivo historico del Centro Coordinador Tseltal-Tsotsil. Memória del Laboratorio del indigenismo en México. In: Desacatos (026). Ciesas: México; 2008.
2. Aguirre, G. Programas de salud en la situación intercultural. México: Universidad Veracruzana/Instituto Nacional Indigenista/Fondo de Cultura Economica; 1994.
3. López E, Maria Elizabeth. Los procesos de formación en salud comunitaria: la experiencia pedagógica del Salud Desarrollo Comunitario, A.C, Tesis UNAM: México; 2011.
4. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

---

Submissão: agosto de 2015

Aprovação: outubro de 2015

---