

## **Educação Popular e Saúde : elogio à comunidade**

Popular Education and Health : a Eulogy to the Community

Lúcia Ozório, Psicóloga, socioanalista, professora, pesquisadora UERJ-FAPERJ, Endereço: Avenida Edson Passos, nº 400 apto 403. Alto da Boa Vista, Rio de Janeiro. CEP 20351-070 E-mail: lucozorio@hotmail.com

### **Resumo**

O artigo traz reflexões sobre as antigas e persistentes atrações que o centralismo exerce sobre as propostas de descentralização na educação em saúde. As idéias de Paulo Freire sobre a importância da experiência como matriz do saber democrático, sobre o ato dialógico como organizador do processo educativo, bem como as contradições que enfrentam ao buscar entender as contradições deste processo, fornecem elementos para as discussões aqui apresentadas. Aporta-se a problemática da *comunidade* enquanto *práxis* na educação em saúde. Com base na análise do processo, torna-se visível o que impede que a saúde esteja ao alcance de todos, como também a falta de operacionalidade dos diversos saberes que envolvem a saúde. A comunidade traz a importância do compartilhar experimentações de vida, que explicitam modos de ser, estar e agir, inclusive modos de fazer saúde *em comum*. A saúde é assim problematizada em termos de atores sociais, e evita possíveis atrelamentos aos modelos biomédicos. O cotidiano nos seus diferentes momentos, assume sua importância na prática social, como lugar de manifestações da comunidade. E os sujeitos, os coletivos em diferentes momentos, podem vir a afirmar sua condição de transitividade, e a realização de um querer comum.

**Palavras chaves:** Educação em Saúde; Processo Saúde-Doença ; Avaliação de Processos (Cuidados de Saúde); Participação Comunitária

### **Abstract**

This article reflects on the old and persistent attraction that centralism holds over decentralization proposals in the area of health education. The ideas of Paulo Freire about the importance of experience as a matrix of democratic thought, about the act of dialogue as an organizer of the educational process, as well as the contradictions faced in attempting to understand the contradictions of this process all furnish elements for the discussions presented herein. The article also touches on the question of the community as praxis in health education. Based on an analysis of the process, it becomes clear what it is that prevents health from being within everyone's reach, as well as the lack of operability of the various fields of knowledge that involve health. The community brings with it the importance of sharing life experiments, that explain ways of being, feeling and acting, including ways to make common health work. Health is thus seen in terms of social actors, and possible binding to biomedical models is avoided. Day-to-day life in its different moments assumes its importance in social practice, as a place for community manifestations. And the subjects, the collective entities in different moments, can affirm their condition of transitivity, and the achievement of a common desire.

**Key-words:** Health Education; Health-disease Process; Process Assessment (Health Care); Community Participation

### **Introdução**

Como aportar a comunidade na produção social, num momento em que há, como diz Hobsbawm (1997), um uso indiscriminado e vazio do termo comunidade? Aliás sabe-se que quanto mais pulverização, menos chance da ação em comum. Se este autor nos remete às vicissitudes da comunidade, no sentido sociológico, ao capitalismo ou a uma modernidade líquida, como chama Bauman (2001), capitalista que tudo busca subsumir, acho importante também termos como referência a assertiva de Nancy (2001), quando afirma que comunidade serve a múltiplos sentidos, mas a apropriação deste sentido só pode acontecer na comunidade e como comunidade. Neste sentido, comunidade, assim entendemos, é **práxis**, está sempre em vias de se constituir. (OZÓRIO, 2004 a, 2004b). Os autores já nos apontam para a presença de contradições na problemática da comunidade, o que nos leva a questionar a mítica da “boa comunidade” e nos convida a examiná-la enquanto processualidade. Atualmente, a inflação semântica do termo comunidade mostra uma tendência a esvaziá-lo de sua abordagem política pelas ciências do homem. **Comunidade** é, para nós, um conceito político e, como tal, buscamos ter acesso à sua complexidade histórica.

Como aportar a comunidade numa proposta de educação em saúde ? A saúde e a educação têm uma história cheia de autoritarismos referendados por ideologias que tomam idéias e práticas como seus suportes. A educação em saúde, com alianças que já vêm se constituindo em movimento, o *movimento de educação popular e saúde* tem histórias de intervenções nesses autoritarismos, buscando críticas que possam construir na saúde um pensamento-ação da/na diversidade, ocupando-se sobremaneira do que chamo a matéria prima da saúde, ou seja, a imanência e contingência das práticas no campo social. (VALLA e STOTZ, 1994 ; VALLA, 1998; VASCONCELOS, 1998; OZÓRIO, 2004 a ou b) Assim, busca-se um aprofundamento da problemática da saúde em termos de atores sociais, na qual com-porta a problemática comunitária. Trata-se de uma temática da ordem da batalha e exige uma entrega, uma implicação na processualidade comunitária.

Assumo imediatamente minhas implicações enquanto trabalhadora social. A respeito do conceito de **implicação** para a análise institucional, Lourau (1997) coloca a questão: nós e o mundo, mostrando a importância das relações estabelecidas serem analisadas em situação, no vivido. Falamos em análise institucional de coletivização das análises das nossas implicações, que podem acontecer através da escritura de um texto, como o faço, bem como nas mais diferentes situações de vida como o trabalho/pesquisa. Refiro-me, também, a um compromisso

afetivo indispensável a quem se ocupa da comunidade na saúde. Enquanto trabalhadora social que se propõe à com-vivência na diversidade da saúde, lembro que com-portamento quer dizer aquilo que se porta com, o que supõe alianças imediatas com a cotidianidade do homem.

Quantas vezes acabamos propondo modelos, incentivando cópias, convivendo tranqüilamente com uma teoria crítica e uma prática adaptacionista, não nos faltando a denúncia, o que, aliás, não nos diferencia de muitos os quais criticamos.

A comunidade na educação em saúde porta o devir, que tem na diversidade um aliado importante. Como todo devir, vaga, se movimenta, faz alianças entre diferentes, aqui e ali, construindo singulares cartografias. O devir, um constante vir a ser, e o controle como forma de tentar aprisionar o devir desenham as linhas destas cartografias.

Nesse tema, estão explícitas as vozes das margens, das minorias. As maiorias e as minorias não se definem por números. As minorias são um processo, um devir. A maioria, ao contrário, funciona por controle contínuo segundo modelos e representações aos quais se deve estar conforme. Daí gostar de falar, como Deleuze e Guattari (1980), de um devir minoritário que busca outras formas de expressão, de conteúdo, que não sejam hegemônicos. São outras evoluções entre heterogêneos com potência de fazer bons encontros. As minorias estão abertas para as multiplicidades que as percorrem e enfrentam as contradições do processo vivido, mas tecem suas linhas de fuga, peculiar maneira de inventar novas relações sociais.

### **Paulo Freire : Educação e Atualidade Brasileira**

Nas discussões aqui apresentadas, o SUS - Sistema Único de Saúde - legitimado pela Constituição de 1988, não é perdido de vista. A previsão da participação popular em saúde já é proposta no relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde, que serviu de subsídio à elaboração do SUS, que dizia:

*“A saúde define-se no contexto histórico de determinada sociedade (...) devendo ser conquistada pela população em suas lutas quotidianas.”* . ( MINAYO, 1986).

Valla (1998) diz que a discussão mais sistemática sobre participação popular em saúde no Brasil remonta aos idos de 1930. O autor lembra que o termo participação popular na América Latina tem um significado peculiar: ele vem funcionando como controle de grupos conservadores

e até mesmo de certos grupos de intelectuais que acham que têm que apontar “*o caminho ‘correto’ para as classes populares*”. (VALLA,1998, p.8). São grupos que querem determinar suas concepções para a sociedade brasileira.

Vasconcelos (1998, p.45), que faz parte do movimento de educação popular e saúde, trabalha com a idéia de educação em saúde como “... estratégia de intervenção...” e colabora na compreensão da relação trabalhador social e classes populares, sujeita a identificações, as mais sutis, com propostas impositivas, cuja análise crítica pode instaurar pensamentos-ações na saúde mais comprometidos com a transformação social. Sobre estas implicações dos trabalhadores sociais com estas propostas, René Lourau (1978) apresenta uma interessante análise crítica do Estado capitalista, referindo-se ao Estado em nós, já que o reproduzimos através de diferentes formas de dominação cotidianamente.

Este movimento de educação popular e saúde tem como um de seus fundamentos a pedagogia libertária de Paulo Freire, que nos faz ficar atentos para os riscos reguladores presentes em qualquer situação pedagógica.

O livro Educação e Atualidade Brasileira, de Paulo Freire, um mestre-aprendiz de tantos que labutam com a educação em saúde, editado por Cortez e pelo Instituto Paulo Freire, em 2001, contribuirá para as reflexões aqui apresentadas. Este livro de Paulo Reglus Neves Freire é composto a partir da sua "*Tese de Concurso para a Cadeira de História e Filosofia da Educação na Escola de Belas-Artes de Pernambuco*", em 1959. Ao ser publicado, muito tempo após a morte de seu autor, permite que se acompanhe seu pensamento que segue o ritmo da re-criação. Trata-se de obra que pode enriquecer as leituras que se têm de suas obras posteriores, à maneira de um *après-coup*, não apenas do ponto de vista teórico, em que Freire apresenta muitas de suas alianças epistemológicas, mas também porque reitera a perspectiva da educação contextualizada. Os editores levam em conta o princípio freireano de que “*não existe um texto sem contexto*”, aproveitando então para incluir no livro artigos de outros autores que tratam da contextualização do período de produção desta obra, isto é, o fim da década de 1950.

Paulo Freire dá importância singular à experiência, matriz do “... *saber democrático*” (FREIRE, 2001,p.15), mostrando que é preciso levar em conta as experiências relacionadas com a cultura do povo. A experiência ocupa o lugar que ela tem na prática social através da relação dialógica. O homem “...*eminentemente relacional* ” (FREIRE, 2001, p.10) é um ser transitivo. Esta compreensão do homem como ser ativo, que faz a afirmação do seu devir, aberto às

transformações, vai servir de base para a sua pedagogia libertária. Quando critica a verticalidade e o autoritarismo da educação brasileira, faz parcerias com o pensamento de Anísio Teixeira, educador que dá importância ao local e ao regional num projeto educativo esquecidos pelo centralismo na educação brasileira.

Freire critica o assistencialismo, versão autoritária do processo pedagógico. Propõe o diálogo, buscando que o homem tenha "... *uma postura conscientemente crítica diante de seus problemas e dos da comunidade*". A gênese do conceito de consciência transitiva crítica a qual o homem acede num "...*movimento...*", dá o entendimento de educação como processo (FREIRE, 2001, p.116). A gênese deste conceito é transversalizada pela atualidade e realidade brasileira da época, daí o título do livro. Seu pensamento se enriquece com diferentes experiências que tem com os operários de Recife e de outros centros brasileiros durante uns dez anos. Nós podemos dizer de uma gênese social que acompanha a gênese teórica de seus conceitos.

Sua tese trata da problemática da educação brasileira nesta época, transversalizada pelo peso do autoritarismo, mas também pelos movimentos sociais que buscavam contribuir para a construção de um saber democrático. Paulo Freire estava à época em Recife, quando Miguel Arraes, governador, buscava dar força às bases populares, aos movimentos sociais. A pedagogia de Freire busca a transformação social. Seu conceito de consciência transitiva crítica afirma a importância da relação dialógica que vai dar um suporte à ação.

Sobre esta problemática da conscientização, há que se ficar atento também aos seus riscos reguladores. Pensando neste devir comunidade, lembro de Deleuze (1990), quando diz que agora a imagem de um proletário, a quem bastaria tomar consciência, não a temos mais. Não podemos deixar de nos dar conta da indignidade de falarmos pelos outros. E Valla (1998) afirma que o erro de interpretação é nosso, ou seja, dos intelectuais ou classes que se julgam a excelência da sociedade. Alguns pensadores de esquerda criticaram este trabalho de Paulo Freire, achando-o marcado por um certo grau de ingenuidade, um certo otimismo democrático. José Eustáquio Romão, em artigo *Contextualização: Paulo Freire e o Pacto Populista*, no mesmo livro, contextualizando a produção de Freire, comenta que esta ingenuidade provinha da contradição estrutural do pacto populista, em vigor na época.(ROMÃO, 2001) Acho que esta produção de Paulo Freire atualiza discussões necessárias sobre a presença dos mais diferentes matizes de poder no processo pedagógico. Dá elementos aos que se interessam pela importância da práxis em saúde, particularmente aos que se interessam por nosso tema: educação em saúde e

comunidade. Se há pistas neste livro de Paulo Freire para certos cuidados com os riscos reguladores no processo de conscientização que propõe, há também, me parece, uma atenção às contradições que lhe são inerentes. A consciência transitiva crítica, trabalhada por Paulo Freire, supõe um movimento, um processo que inclui a indispensável leitura crítica da realidade. Propor aberturas para as vozes populares, para as margens, estabelecer um diálogo existencial através da palavra é buscar modos de exprimir e elaborar o mundo. Aliás, essa obra marcou o início de uma obra vasta que traz contribuições para a construção de um processo educativo em ruptura com a pedagogia hegemônica, e dá ao homem ferramentas para a transformação social.

Paulo Freire admite fragilidades nos seus primeiros escritos. De fato, diz que sua obra passa por “...*uma longa e lenta evolução...*” (BEISIEGEL, 1989, p.22). Sua análise crítica baseia-se numa lógica dialética de conhecimento da realidade, na qual a sociedade e suas produções possuem uma virtualidade contraditória permanente. A análise dialética, como diz Lefebvre (1947), pressupõe a forma lógica que permite colocar em evidência as contradições de um processo, desvelando-as. Freire se depara com contradições ao tentar desvelá-las no processo educativo. Mas, como assinala, seu pensamento se constrói e se nutre de muitos momentos, de muitos contextos como o processo educativo que busca compreender. E esta obra foi transversalizada pelo momento por ele vivido durante sua produção. Utilizo aqui **momento**, no sentido de Lefebvre (1962), como uma tentativa que quer a realização total de uma possibilidade. Seu depoimento à Beisiegel (1989) mostra que tem consciência da finitude dos momentos, o que lhe garantiu a liberdade de criar outros possíveis.

### **Comunidade e educação em saúde: elogio ao múltiplo**

Os mestres-aprendizes, aliados, que contribuem para este texto, vão sendo aqui apresentados. São aliados que têm interferido na arrogância dos especialismos que querem dissolver o convívio, a diversidade, contribuindo mais do que pela construção de uma epistemologia comunitária, por um devir comunitário na saúde. Quando falo de tentar é no sentido montaigneano de experimentar uma força. (MONTAIGNE, 1981)

A importância da práxis no campo social assume um lugar importante na cena da saúde. Há que se fazer apostas mais dialéticas na consideração das tensões presentes na sociedade, afirmando a presença de resistências cotidianas aos sistemas constituídos. É preciso intervir nos dispositivos

que servem a uma ideologia que visa, se aceitamos a definição marxista de ideologia, a uma apresentação do real que o inverte, que dissimula suas contradições. (LEFEBVRE, 1977)

Como tratar deste cotidiano numa proposta de educação em saúde, que apresenta, em muitos momentos, as formas mais sutis de resistência à dominação? É preciso lembrar que muitos atores sociais que participam neste processo, também considerados mestres-aprendizes da saúde, são os assim chamados irredutíveis ao sistema capitalista. (LEFEBVRE, 2000)

A educação em saúde precisa considerar uma leitura dialética da realidade na qual podemos tanto dissociar os aspectos da vida cotidiana portadores de uma falsa evidência em determinado espaço e tempo, como associar experiências, práticas sociais até então consideradas exteriores ao processo. (LEFEBVRE, 1947) Na educação em saúde devemos dar ao cotidiano a importância que tem na prática social. Como espaço-tempo de movimentos criadores, instituintes que buscam o novo, é também atravessado pelo poder do Estado capitalista que tende, através dos mais variados dispositivos, a fagocitar as mais embrionárias forças e formas sociais que buscam a mudança. (LOURAU, 1978) Sobre esta presença de Estado capitalista, Milton Santos, em 12/07/2000, numa conferência na FIOCRUZ, no Seminário Nacional Saúde e Ambiente, criticava o dogmatismo cartesiano da academia a serviço do que chamava uma universidade de resultados, cujo enfoque tecnicista direciona as pesquisas para resultados desejados de antemão, tendo um controle suicida, mas também assassino dos cientistas, e dando prevalência à elaboração de textos, ao poder e ao mercado. (SANTOS, 2000)

O **cotidiano**, segundo Lefebvre (1962), é entendido como o lugar de encontros e transições, de conflitos, de contradições, o que é fundamental para nossas reflexões. Admiti-lo pleno de contradições e de conflitos faz com que seja compreendido de modo dialético. Como tal, nele se aponta a reiteração, os dogmas, a busca das verdades impositivas, dos claustros; mas também as aberturas, as manifestações, a afirmação da *poiesis*, das verdades transitórias, aliás, presenças do diverso numa proposta de educação em saúde.

No dia-a-dia, o homem tem a possibilidade de realizar sua condição, como diz Freire (2001), de ser transitivo, de ir produzindo análises – ações críticas diante de seus problemas e dos da comunidade. Lefebvre (1962) considera as relações entre a vida cotidiana e seus *momentos*. Assim favorece uma compreensão desta transitividade do homem e deste na história. O momento se forma no seio da vida cotidiana; desalienando-a em relação à sua trivialidade e em relação a outras

atividades, o momento, no entanto, devém alienação. Nessa compreensão dialética dos momentos, o papel do negativo é importante na desalienação, que supõe, no entanto, uma nova alienação, mas também sua superação pela negação da negação. Nesse processo, os momentos criticam a vida cotidiana em ato e são criticados por ela ... em certos momentos, os momentos paroxísticos. O cotidiano não define o momento, mas lhe dá uma forma; forma esta que cria um espaço-tempo objetivo (socialmente regulado), mas também subjetivo (individual e inter-individual). O momento inscreve o homem num espaço-tempo, possui uma duração, um limite, uma intensidade, uma memória, um conteúdo. A teoria do momento abre a perspectiva do devir, da superação; contribui para o entendimento do conflito, da contradição, da tragédia, da trivialidade e da festa. Se é tentativa de realização de uma possibilidade, apresenta uma virtualidade que aponta para outras vias possíveis. No momento há o entusiasmo, como os gregos o entendiam, forma de possessão e delírio divinos e que pode ser considerado como um comum dos momentos.

Um processo educativo em saúde é transversalizado por momentos que também são transversalizados pelo contexto no qual acontecem, bem como precisa estar aberto para os momentos vividos pelos atores sociais que neles aportam suas experiências de vida. Porque um processo educativo em saúde trata de experimentações de vida, que se singularizam através dos modos de agir diversos, cotidianos. Falamos então de *modos dos atores sociais «fazerem saúde»*.

Modo, *modus operandi*, modo de agir: os modos são experimentações de vida na sua diversidade, explicitam singularidades, implicam ações. São práxis que afirmam uma potência, são a afirmação do devir. Enquanto modos de agir, com-portam as tensões da processualidade da qual participam. (OZORIO, 2004a, p.37-40)

Ao se dar visibilidade a diferentes modos de agir dos grupos, dos coletivos, dos sujeitos, busca-se não só intervir no confinamento da saúde nos modelos biomédicos, como também favorecer a visibilidade de forças e formas embrionárias, tipo de produção de micro-políticas do tecido social que provocam os mais diversos agenciamentos e mutações. Busca-se este “quê” de irredutibilidade dessas forças e formas residuais (do ponto de vista de uma potência constituída no mundo), na modernidade líquida (BAUMAN, 2001), capitalista que encontram brechas no cotidiano para fazer acontecer sua “irredutibilidade” ao sistema. Os resíduos do sistema capitalista, estes irredutíveis, buscam se re-juntar, estabelecer estratégias, provocar alianças para criar poiéticamente, na práxis “...um mundo mais real e mais verdadeiro que o das potências especializadas” (LEFEBVRE, 2000, p. 31).



Hussain Agah, filósofo iraquiano, outro aliado, mestre-aprendiz, pode ajudar na compreensão do tema aqui proposto. Neste sentido, diz que comunidade "... está sempre em vias de se compreender, de constituir seu conceito, mas que procura, se esforça ao mesmo tempo para ultrapassar o conceito dado ou fixado já nele mesmo, de seu real e de sua realidade. (...) Isto quer dizer que comunidade é um processo que não se fixa numa imagem qualquer que se dá a ele. É um real, privado talvez de sua verdade, segundo uma realidade abstrata que não sabe nada mais do que fixar sobre suas costas um conceito vazio ou cadavérico. É por isso que comunidade é o nome exato de luta comum ou existência em comum. Luta de um povo sem conceito, sem nada de material (...). Luta então de um povo como manifestação de seu querer comum. Seu querer comum é o fazer vir, justamente, o comum de uma reivindicação e declará-la num espaço aberto, sem qualidade particular, comum. Manifestá-la ou deixá-la se manifestar. (...) mas realizar esta reivindicação. Realizar o querer comum (...).

*Comunidade é uma luta real, se eu ousar dizer, contra uma realidade pretensamente dada ou mais ainda e muito mais dolorosamente separadora" (AGAH, 2001, p.1).*

Hussain Agah cria este belo texto num gesto que mostra um modo comunitário de pensar-agir. É um pensador oriental que busca compreender um querer comum: a comunidade no mundo. Neste momento civilizatório em que se estimula a propriedade privada, o autor propõe a idéia de civilização em benefício da humanidade-comunidade. O Oriente faz trocas com o Ocidente, intervindo nos temas de horror à la Bush, o violento presidente dos Estados Unidos da América do Norte. Seu gesto, um testemunho que abre um povo para um outro povo, mostra que a comunidade não aceita os fechamentos. Aliás, como ele disse, "...comunidade é um povo qualquer. (...) E porque ela é o qualquer, como uma luta comum, ela é então todos os povos (...)" (AGAH, 2001, p.2)

Agah nos mostra que a comunidade pode intervir numa realidade que substantifica tudo, que não tem nenhum real, que separa antes de tudo o privado do comum, o individual do coletivo. Se a comunidade é, como no sentido que damos aqui, identificável ao real, ela será então também identificável à práxis comum e aberta da existência. "É importante dizer que a luta comum ou a comunidade, porque esta não tem outra definição ou outra "significação" que a luta comum..." (AGAH, 2001, p.2).

A comunidade vai, então, processualmente se manifestando nos mais diferentes momentos, nas mais diferentes situações ou deixa ou faz com que estes se manifestem. É um **analisador** da nossa proposta da educação em saúde. Os analisadores (segundo um conceito da análise institucional) são acontecimentos micro ou macro sociais ou mesmo concepções, idéias e ações que propõem ou provocam efeitos, em determinado processo, que instauram um tempo crítico de combate ao não saber social, no qual posições contraditórias podem se atualizar, rupturas, novos sentidos e ações podem acontecer. (LOURAU, 1978) Costumo dizer que os analisadores costumam interferir, provocando análises ou muitos desarranjos na divisão social de nossa sociedade.

A comunidade, enquanto processo, vai se constituindo e nos depara com o que resiste aos modos do trabalho em comum, do fazer saúde em comum, buscando instaurar um tempo crítico que possa intervir em propostas de educação em saúde que denotem a presença de modelos impositivos de ser/estar no mundo.

Nas nossas experimentações em educação em saúde, como trabalhadora social / pesquisadora nas periferias do Rio de Janeiro, os moradores desses lugares, nossos mestres-aprendizes, mostram que têm práticas, modos de agir como experimentações de vida que são verdadeiros ensinamentos para a saúde. O que de melhor se pode propor para a saúde que não a vida que pulsa nestas experimentações?

Então a comunidade faz com que se compreenda que ela não é uma substância ou uma estrutura. É talvez efeito de um movimento que se manifesta num espaço-tempo, momento formado a partir da / na convivência com a diversidade, com multiplicidades infinitas, de relações infinitas que ampliam o compartilhar ou sua possibilidade de acontecer. Comunidade porta, então, uma designação liberadora, não substancial. Ela é qualquer coisa que resta em aberto.

Como tal, em se dando, ao de-vir, ao se fazer, a comunidade tem uma chance comum, a de sair dela mesma, de não se fechar como uma substância, de se fechar no seu ser, como privada ou como uma estrutura fechada e dominada por seu estado, ou por uma razão-Estado, despótica, bastante presente nas propostas educativas ao gosto dos especialocratas-burocratas da saúde. A saúde mais necessita é de idéias generosas que intervenham na divisão instituída de saberes, de técnicas, das políticas de saúde hegemônicas, e que proponham a comunidade cujo elo central é o mundo. Colocar a saúde à disposição de todos, tornar os saberes que dela participam os mais diversos, mais operacionais, eis um desafio para a educação em saúde. (GOLDEMBERG et al, 2003)

Quando se considera a comunidade como analisador do processo de educação em saúde, sabe-se das contradições a serem enfrentadas. Vasconcelos (1998), citado no início deste texto, fala de intervenção como proposta educativa na saúde. Neste texto fala-se em com-partilhar a diversidade, na qual os atores envolvidos, inclusive o trabalhador de saúde com sua diferença, buscam a comunidade. Intervir? Sabe-se das propostas identitárias na saúde que consideram qualquer saber que não seja o saber científico como um saber menor. Sabe-se, outrossim, do utilitarismo das práticas de saúde a serviço da reprodução e dominação sociais. Se intervir quer uma desconstrução destas propostas, correm-se riscos também de regular. Mas tudo é perigoso. No entanto, sabe-se das antigas e persistentes atrações que o centralismo exerce sobre as propostas contemporâneas de descentralização. E o com-partilhar problematiza a educação em saúde desde a perspectiva do *em comum* que, ao invés de querer restaurar a possível centralidade perdida, busca colocar o homem na comunidade. Comunidade processo é mais descentralização que tenta dar mais luz às procuras dos que se defrontam com questões que atravessam a problemática comunitária na educação em saúde, quais sejam: centro e periferia, controle e liberdade, representação e autonomia, comunidade e sociedade, institucionalizações e práticas, instituídos e instituintes, poder e saber, cultura e sociedade, diferença e repetição, espaço e tempo, historicidade e devir, essência e processo, identidades e singularidades, desconstruções e reproduções, vida e morte. Tentamos nos situar menos no contraponto intervir versus compartilhar, ressaltando as interferências nesse/desse encontro no âmbito das propostas de educação em saúde, e contribuindo assim para uma concepção da saúde que processualmente se funda na história, tendo uma história construída por atores os mais diversos na comunidade. Com isso pretendemos dar pistas, provocar aberturas para a construção de um comum, afirmando as multiplicidades, bem como a importância do compartilhar experiências.

Milton Santos, em 1994, numa conferência no “Instituto de Medicina Social” da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, ao se referir a melhores modos de conduzir a vida desconhecidos pela *démarche* científica propunha “*que a experiência de prazer seja maior que a dor humana*”. Santos criticava as propostas científicas que têm uma tendência a construir um saber absoluto, separado da vida. Com isso tenta achar modos de dar força e formas ao comum.

De qualquer modo, o ato educativo também na saúde explicita contradições. Mas o que se quer compartilhar na educação em saúde? Uma potência existencial, ou melhor, a própria

existência (OZÓRIO, 2004a). Daí a importância da força da práxis buscando realizar um comum, que se nutre do compartilhar as vicissitudes da diversidade, este múltiplo dos múltiplos, parafraseando Alain Badiou .(BADIOU, 1999)

## REFERÊNCIAS

AGAH, H. **Communauté**. Paris: s.n., 2001. (Mimeografado) 5p.

BADIOU, A. **Penser le multiple: actes du colloque de Bordeaux**. Paris: L'Harmattan: 2002. 572 p.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001. 258 p.

BEISIEGEL, C. R. **Política e educação popular: a teoria e a prática de Paulo Freire no Brasil**. São Paulo: Ática, 1992. 304 p..

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mille plateaux**. Paris: Les Éditions de Minuit, 1980. 647p.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Pourparlers**. Paris : Les Editions de Minuit, 1990. 249p.

FREIRE, P. **Educação e atualidade brasileira**. São Paulo: Cortez, Instituto Paulo Freire, 2001. 123 p.

GOLDEMBERG, P. et al. **O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2003. 441 p.

HOBSBAWM, E. **The ages of extremes**. London: Abacus, 1997. 627p.

LEFEBVRE. H. **Logique formelle et logique dialectique**. Paris: Éditions Sociales, 1947; 1969. 346 p.

LEFEBVRE. H. **La critique de la vie quotidienne**. Paris: L'Arche, 1962. v.2 .

LEFEBVRE. H. **De l'État 3: le mode de production étatique**. Paris: Union Générale d'Éditions, 1977. 375 p.

LEFEBVRE, H. **Métaphilosophie**. Paris: Éditions Sylepse, 2000. 303 p.

LOURAU, R. **L'État Inconscient**. Paris : Editions de Minuit, 1978. 215 p.

LOURAU, R. **La clé des champs. Une introduction à l'analyse institutionnelle**, Paris : Ed. Anthropos, 1997. 111 p.

LOURAU, R. **Implication, transduction**. Paris: Ed. Anthropos, 1997. 199 p.

MINAYO, M.C. (Org.). **Saúde em estado de choque**. Rio de Janeiro : Espaço e Tempo/Fase, 1987. 128 p.

MONTAIGNE, M. E. **Les Essais**. Paris: Arléa , 1992. 866p.

NANCY J. L. **La communauté affrontée**. Paris: Galilée, 2001. 50 p.

OZÓRIO, L. **Les politiques participatives de sante** : une analyse institutionnelle du Parque Royal. Lille, França: ANRT , 2004a. 437p.

OZÓRIO, L. **Papo de roda: o idoso conta sua história para o jovem, para que este conte a sua**. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: FAPERJ-UERJ, 2004b. 68p.

ROMÃO, J. E. Contextualização: Paulo Freire e o pacto populista. In: FREIRE, P. **Educação e atualidade brasileira**. São Paulo: Cortez, Instituto Paulo Freire, 2001. XIII-XLVIII.

SANTOS, M. **Técnica espaço tempo**: globalização e meio técnico-científico informational. São Paulo: Hucitec, 1998. 190 p.

VAITSMAN, J. Saúde, cultura e necessidades. In: FLEURY S. (Org.) **Saúde coletiva? Questionando a onipotência do social**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992. p. 157-173.

VALLA, V.V.; STOTZ, E.N. As respostas do movimento popular ao “estado de emergência permanente”. In: \_\_\_\_\_. **Educação, saúde e cidadania**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994. p. 99 – 122.

VALLA V. Sobre a participação popular : uma questão de perspectiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, Suplemento 2, p 7-18, 1998.

VASCONCELOS, E. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, Suplemento 2, p. 39-57, 1998.

Submissão: setembro de 2004
-----------------------------

Aprovação: novembro de 2004
-----------------------------