



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

ISSN: 1807-5762

UNESP

Lerner, Kátia; Vaz, Paulo

“Minha história de superação”: sofrimento, testemunho e práticas terapêuticas em narrativas de câncer

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 22, núm. 64, Janeiro-Março, 2018, p. 00

UNESP

DOI: 10.1590/1807-57622015.0822

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180158183017>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos academia projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa acesso aberto

O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire

artigos

Gil Sevalho^(a)

Sevalho G. The concept of vulnerability and health education based on the theory laid out by Paulo Freire. Interface (Botucatu). 2018; 22(64):177-88.

This essay discusses the interdisciplinary use of concepts applied to the field of Collective Health exploring the relation between the concept of vulnerability, in its social dimension, and Health Education, from the perspective of the Paulo Freire theory. Through the development of Collective Health, and within the complexity of the political game, the critical radicality is missed and the neoliberal purposes of concepts linked to popular participation emerge, such as health promotion and empowerment. Vulnerability is understood as fragility specially in the Human Rights field. This is not a concept specially worked by Freire, although its representations in Collective Health let us consider it jointly with the ideas of autonomy and dependence. This is specially relevant in the context of the social oppression relations which are the central focus in Freire's reflections, implying that it must be part of the processes of Popular Education in Health.

Keywords: Vulnerability. Epistemology. Collective health and epidemiology. Paulo Freire. Popular education in health.

Discute-se a aplicação interdisciplinar de conceitos ao campo da Saúde Coletiva, e explora-se a relação do conceito de vulnerabilidade, em sua dimensão social, com a Educação em Saúde, na perspectiva da fundamentação elaborada por Paulo Freire. No desenvolvimento da Saúde Coletiva, marcado pela complexidade do jogo político, perde-se a radicalidade crítica e afloram propósitos neoliberais de conceitos afeitos à participação popular, como os de promoção da saúde e empoderamento. Vulnerabilidade remete ao sentido de fragilidade e é termo presente em diferentes campos temáticos, particularmente naquele dos Direitos Humanos. Não é conceito especialmente trabalhado por Freire, embora suas representações na Saúde Coletiva permitam pensá-lo juntamente com autonomia e dependência no contexto das relações de opressão social que constituem enfoque central na reflexão freireana, e com este sentido deve se fazer presente na Educação Popular em Saúde.

Palavras-chave: Vulnerabilidade. Epistemologia. Saúde coletiva e epidemiologia. Paulo Freire. Educação popular em saúde.

^(a) Departamento de Endemias Samuel Pessoa, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 604, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 21041-210. gsev@terra.com.br

Introdução

A Saúde Coletiva, estruturada no bojo da Reforma Sanitária, é corrente de pensamento, movimento social e prática teórica. Como opção político-ideológica contraposta ao biologicismo imperante na área de saúde, sucedeu aos projetos preventivista, dos anos 1960 e início da década de 1970, e da medicina social, dos anos 1970 e 1980¹.

Projeto amplo vinculado à cidadania e aos direitos civis, a Reforma limitou-se a mudanças setoriais incompletas, desenrolando-se num contexto de consenso passivo dos que atuam na área². O desenvolvimento da Saúde Coletiva marca-se pela complexidade do jogo político, brasileiro e mundial, perdendo-se a radicalidade libertária crítica da proposta original. O Sistema Único de Saúde (SUS), eixo da Reforma, é constantemente ameaçado de desestruturação quanto mais se consolida a ordem neoliberal no Brasil. Neste contexto, afloram tendências neoliberais e neoconservadoras de conceitos importados e internacionalizados, como os de promoção da saúde e empoderamento^{3,4}.

Sob o neoliberalismo, a teorização cede diante do que Jacques Rancière⁵, em ensaio sobre “o ódio à democracia”, chama de o “bom governo”: controlador dos excessos da população e mantenedor da ordem dominante, constituído com “a autoridade dos poderes públicos, o saber dos especialistas e o *savoir-faire* dos pragmáticos” (p. 16).

Aborda-se, neste texto, a aplicação interdisciplinar de conceitos ao campo da Epidemiologia e da Saúde Coletiva, e explora-se a relação do conceito de vulnerabilidade, em sua dimensão social, com a Educação em Saúde. Considera-se, particularmente, a fundamentação de Paulo Freire na Educação Popular em Saúde, na perspectiva da relação entre opressão social, autonomia e vulnerabilidade, envolvendo-se na discussão outros conceitos e elementos teóricos pertinentes à argumentação.

Caracteristicamente um ensaio, e assim podendo ser visto, tal como o faz Adorno⁶, como “produto bastardo” (p. 15), este texto é arranjo teórico-crítico que “precisa a todo instante refletir sobre si mesmo” (p. 44). O ensaio procura revelar a trama subjetiva que sustenta os conceitos e seu enredamento contraditório em pretensa objetividade.

Notas Epistemológicas sobre a Apropriação de Conceitos pela Saúde Coletiva

Um sistema conceitual é pertinente à ordem paradigmática na qual se inscreve.

Uma teoria, na concepção de Bunge⁷, é um contexto definido, “conjunto de proposições ligadas logicamente entre si que possuem referentes em comum”, e os conceitos “são as unidades com que se constroem” (p. 41) tais proposições. “Fazemos de conta” que “existem conjuntos, relações, funções, números, estruturas, proposições, teorias, fadas, bruxas”, e, assim, “inventamos não só os objetos conceituais como o seu modo de existência” (p. 40).

Pensando o SUS e movimentos sociais, Stotz⁸ refere-se à falta de discussão sobre as características do Estado e sua relação com a sociedade civil na constituição da Reforma Sanitária brasileira. A ausência desta elaboração resultou numa “transposição de categorias e conceitos sem vigência histórica” para o contexto da proteção social e da Saúde Coletiva, gerando uma “produção de ‘ideias fora de lugar’” (p. 117).

Na percepção de Menendez⁹, “conceitos básicos” usados na Epidemiologia, na Saúde Pública, na Medicina Social, foram “nomeados e utilizados pelas Ciências Sociais e Antropológicas” antes de serem “apropriados ou reinventados” (p. 77) nas ciências da saúde. “A maioria dos epidemiólogos”, entretanto, “parece não ter muita informação” (p. 77) sobre a elaboração teórica e metodológica destes conceitos na origem.

Impressão semelhante têm Monken et al.¹⁰ sobre conceitos centrais da Geografia, como território e espaço, usados na saúde pública “sem muita preocupação com a definição ‘original’ da ciência de procedência” (p. 23). O que é mais problemático quando envolve conceitos polissêmicos na área de proveniência.

O conceito de estilo de vida é manejado pela Antropologia numa perspectiva “holística” e a Epidemiologia o reduz a um “comportamento de risco” (p. 74), operando, sob influência biologicista, uma erosão da proposição antropológica. E o de transição epidemiológica, enfatiza Menendez⁹, tem

sido utilizado de forma a obliterar sua articulação ideológica com teorias desenvolvimentistas de inspiração neoliberal.

Acrescente-se que Weisz e Olszynko-Gryn¹¹ atribuem à teoria da transição epidemiológica e seu autor, Abdel Omran, forte vinculação com a ideologia do controle populacional em países pobres, que representou, nas décadas de 1960 e 1970, instrumento de dominação política sobre populações vulneráveis.

Os conceitos contextualizam-se em bases teóricas determinadas e “não são ‘neutros’”⁹ (p. 78), sendo aqueles operados pela Epidemiologia marcados pelo “Modelo Médico Hegemônico” (p. 79). Enquanto a Antropologia assume concepção cultural, a Epidemiologia se caracteriza, dominantemente, por “uma aproximação a-histórica” do “processo saúde/enfermidade/atenção”, fundamentada numa “análise de curta duração histórica” (p. 73).

“A história das ciências é feita de migração de conceitos, o que significa literalmente a palavra metáforas”¹² (p. 113). Ao migrarem, esclarece Morin¹³, os conceitos “se transformam” (p. 129).

Ao se privilegiarem objetividade e operacionalidade, o transporte interdisciplinar para a Saúde Coletiva pode submeter conceitos provenientes das ciências sociais à alienação e deformação política.

O conceito de vulnerabilidade, do Direito à Saúde Coletiva

Vulnerabilidade é termo interdisciplinar aplicável a diferentes campos temáticos, remetendo ao sentido de fragilidade. Na área da saúde, o conceito de vulnerabilidade tem presença na: Bioética, Saúde Mental, Saúde Ambiental, Epidemiologia.

Em dimensão mais ampla, é referenciado à ciência do Direito, onde constitui tema de debate. O reconhecimento de pessoas que têm sua capacidade de agir e se defender enfraquecida, por razões biológicas ou sociais, gera posturas que procuram garantir direitos para quem necessita proteção diferenciada. No direito penal, estabelece-se a tutela do poder público sobre os debilitados, com o propósito de fazer valer seus direitos¹⁴; e no direito internacional dos direitos humanos compreende-se o princípio de igualdade e não discriminação como valor essencial¹⁵. Inscrevem-se nestas perspectivas a normalização e a ação afirmativa do Estado promovendo a inserção social dos fragilizados. A elaboração da ideia de vulnerabilidade se dá nesta composição, do indivíduo ao coletivo.

Etimologicamente, vulnerável refere-se a ferida, dano físico, emocional ou social, que metaforicamente remete ao significado de magoar, ofender, ferir sentimentos ou moral. Vulnerabilidade traz à consciência nossa condição de humanidade. Feito¹⁶ esclarece que morte, doença e sofrimento nos colocam diante da radicalidade de nossa finitude. A autora recorre à poética de Jorge Luis Borges, afirmando que o sentido da vulnerabilidade vem da percepção de que a vida é “preciosamente precária” (p. 9).

Com o homem do Renascimento libertando-se do domínio teocêntrico, surge a perspectiva ética da dignidade atrelada à possibilidade de autonomia. A autonomia, então, é objeto de conquista porque somos vulneráveis, finitos, e disto temos consciência¹⁶.

Desde uma vulnerabilidade antropológica, individual, que supõe uma fragilidade intrínseca do humano, compreende-se uma vulnerabilidade social que aponta para condições sociais mutáveis. A compreensão da vulnerabilidade, pensa Feito¹⁶, se dá no contexto da ética, a partir da sensibilidade diante do sofrimento humano, da solidariedade, da identificação de relações de direitos e justiça entre os diferentes.

Esclarece Ricoeur¹⁷ que às incapacidades ligadas à vulnerabilidade, como doença, envelhecimento, deficiências, somam-se as infligidas pelos seres humanos, uns aos outros, na construção de relações de poder que conformam dominação, intimidação, manipulação. Mecanismos de comando da sociedade hierarquicamente fundamentada na competição estruturaram a privação da potência de agir, aprisionando populações em situações e estados de vulnerabilidade.

A conformação da teorização sobre vulnerabilidade diante da ordenação política dominante é percebida por Kowarick¹⁸. O autor observa que, no pensamento científico social e político norte-americano, a interpretação passou de uma conotação progressista, estruturada pelo Estado de bem-estar social, para uma concepção conservadora, onde a culpabilização de indivíduos e populações em situações de fragilidade é explícita.

No Brasil, para Kowarick¹⁸, a vulnerabilidade remete à deterioração dos direitos civis, perda de garantias adquiridas, fragilização da cidadania. Destacam-se: desigualdade perante a lei e sujeição à violência, dificuldade de acesso à moradia, serviços de saúde, assistência social e emprego, coexistência de modalidades arcaicas e modernas de trabalho com importante participação da informalidade não legalmente protegida, sendo marcante o *apartheid* social nos ambientes urbanos. Diferencia-se, então, uma vulnerabilidade socioeconômica, referida à falta de proteção quanto a garantias de trabalho, saúde, educação, direitos sociais básicos, de uma vulnerabilidade civil, referida às ameaças pela violência de bandidos ou agentes policiais.

Na perspectiva da Saúde Coletiva, Sabroza¹⁹ recorre aos circuitos espaciais de produção econômica e social da geografia crítica de Milton Santos²⁰ para diferenciar os vulneráveis, inseridos no circuito inferior onde prevalecem economia informal e ausência de seguridade social, daqueles excluídos, sem fonte de renda e condição de cidadania. O circuito superior, do capital intensivo, é alimentado pela produtividade do inferior; e o trabalhador integrado neste último representa baixo custo social para o capital e para o Estado e é permanentemente ameaçado pela insalubridade e possibilidade de tornar-se excluído.

O uso estratégico do conceito de vulnerabilidade na relação complexa entre saúde e ambiente é, por sua vez, pensado por Porto²¹ quando considera as ameaças ao direito à terra e recursos naturais. As abordagens sobre vulnerabilidade e justiça ambiental, frequentemente, não explicitam os processos históricos e políticos, inclusive conflitos socioambientais, envolvidos, e, sobretudo, ocultam a condição "de sujeitos coletivos portadores de direitos" (p. 40) das populações vulnerabilizadas.

Citações de vulnerabilidade e vulnerável foram pesquisadas por Nichiata et al.²² em publicações da área da Enfermagem, encontrando-se os termos relacionados à suscetibilidade de pessoas, grupos, comunidades e regiões a doenças ou danos por desastres naturais. O comprometimento humano é associado com características biológicas, ciclo de vida, condições sociais preexistentes, variando com a percepção pessoal do processo saúde-doença e, consequentemente, com a capacidade de proteção ligada ao poder de escolha e decisão. O termo vulnerabilidade é usado como sinônimo de risco, referindo-se ao indivíduo. A investigação dos autores mostrou que abordagens conceituais são incomuns e a discussão sobre produção da vulnerabilidade é superficial, sendo frequentemente reduzida à ideia de suporte social.

Bertolozzi et al.²³ e Sánchez e Bertolozzi²⁴ tomam as reflexões de José Ricardo de C. M. Ayres como referência para a consideração do conceito de vulnerabilidade na Epidemiologia e Saúde Coletiva brasileiras. Segundo Ayres e colaboradores^{25,26}, o conceito de vulnerabilidade é vinculado à garantia da cidadania de populações politicamente fragilizadas na perspectiva dos direitos humanos. Os autores atribuem a Mann, Tarantola e Netter²⁷⁻²⁹ a elaboração do quadro conceitual sobre vulnerabilidade, que emerge, com sentido interdisciplinar, do debate suscitado com o surgimento da aids nos anos 1990. Desde este contexto epidemiológico, a construção conceitual da vulnerabilidade configura superação do preconceito inspirado pela identificação de grupos de risco e da culpabilização individual que acompanhava a focalização nos comportamentos de risco.

Na representação conceitual de vulnerabilidade, articulam-se: o componente individual, referente às informações que a pessoa tem sobre o problema e à capacidade de operá-las na construção de práticas protetoras integradas ao cotidiano; o componente social, relativo à obtenção de informações e ao poder de influir social e politicamente para alcançar livre expressão, segurança e proteção; o componente programático, pertinente à qualidade e ao funcionamento efetivo dos programas de controle e serviços. Os três componentes do quadro conceitual interligam-se permitindo análises multidimensionais, sendo a vulnerabilidade definida pelo entrelaçamento de condições materiais, psicológicas, culturais, morais, jurídicas, políticas, que podem direcionar saberes e práticas em saúde^{25,26,30}. A vulnerabilidade é proposta de síntese teórica da determinação complexa, colocando-se como conceito mediador, abrangendo ações e mecanismos de enfrentamento dos riscos e orientando intervenções a partir da representação de cenários de múltiplas relações entre elementos de natureza diversa³¹.

A matematização progressiva do conceito de risco na narrativa histórica epidemiológica o distanciou do significado de ameaça e perigo, produzindo uma rarefação teórica³². Ayres et al.²⁵ advertem que a utilização do quadro conceitual da vulnerabilidade não prescinde da abordagem do risco, mas o

conceito de vulnerabilidade está em construção e pode tornar-se mero modismo retórico, sendo sua potencial contribuição dependente de “cuidadosa vigilância terminológica” (p. 127) que o diferencie da dimensão epidemiológica fundamentalmente probabilística. A vulnerabilidade tem “caráter não-probabilístico” (p. 128), buscando a particularização das relações, e não a generalização de inferências.

Observe-se que a estruturação quantitativa dominante na racionalidade epidemiológica pode desumanizar e despolitizar o conceito de vulnerabilidade. A operacionalização, na Saúde Coletiva, de conceitos capturados em trajetos interdisciplinares pode, como foi visto, amputar historicidade e senso crítico próprios das origens nas ciências sociais.

A aplicação do conceito de vulnerabilidade na Saúde Coletiva é alicerçada nas ações educativas, onde Ayres, juntamente com colaboradores^{25,26,33-35}, trabalham com intervenções construtivistas que envolvem a consideração do saber popular e a participação daqueles que, não como técnicos ou cientistas, vivem os problemas. Nesta perspectiva, Ayres³³ entende que se deve “tomar os direitos humanos como critério fundamental para identificar e combater as diversas vulnerabilidades” (p. 16).

Acentue-se, entretanto, que Boaventura de Sousa Santos³⁶, originalmente cientista do Direito, pensa, desde seu ponto de vista descolonial, a formulação dos direitos humanos internacionalmente estabelecidos sob a hegemonia do conhecimento produzido no Norte. O pensamento abissal ocidental dominante impõe a ideia dos direitos humanos como produção universal, omitindo sua inspiração liberal forjada no sistema capitalista e colonial. “O universal é o produto da transformação histórica do fundacional eurocêntrico” (p. 59). Criam-se deformações históricas ilusórias, ocultando a ligação do discurso oficial sobre os direitos humanos com a opressão das populações que, no mundo inteiro, estruturam sua vida diferentemente da ordem hegemônica. Sob o neoliberalismo globalizado, “identidades históricas e culturais multisseculares, incluindo muitas vezes a militância religiosa” (p. 56), e movimentos sociais de resistência são considerados segundo o ponto de vista eurocêntrico, tornado universal à força dos poderes econômico e bélico.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, percebe Sousa Santos³⁶, “só conhece dois sujeitos de direito: o indivíduo e o Estado” (p. 60). Há uma “tensão entre direitos individuais e direitos coletivos” (p. 62-63), e os “excluídos ou discriminados enquanto grupos” (p. 63), estabelecidos à margem da modernidade capitalista ocidental, têm suas afirmação e participação fragilizadas.

Na educação em saúde, o cenário apresentado propicia intervenções paternalistas e assistencialistas orientadas por um sentido de tutela que pretexts proteger e fazer valer direitos dos vulneráveis. A tutela funciona como exercício de dominação por parte do Estado, instituições e agentes econômicos e políticos comprometidos com a exploração das populações social e economicamente fragilizadas.

As questões apresentadas na descrição deste trajeto interdisciplinar possibilitam unir elementos da educação fundamentada em Paulo Freire com a transcendência potencialmente crítica do conceito de vulnerabilidade em sua aplicação na Saúde Coletiva.

Vulnerabilidade e Educação Popular em Saúde

O surgimento dos movimentos de educação popular na saúde está relacionado com a resistência ao regime militar nos anos 1970³⁷. Trabalhadores de saúde comprometidos com a transformação social deslocaram-se para periferias urbanas e áreas rurais para construir, com a população, práticas alternativas. As experiências objetivavam a emancipação das classes populares e vinculavam-se a movimentos progressistas, sobretudo da igreja católica.

Destas iniciativas, influenciado pelo ideário de Paulo Freire, desenvolveu-se o campo da Educação Popular em Saúde no Brasil, no entanto, sempre marginalmente à sombra da Educação em Saúde tradicional. A prevalência de ideias e práticas autoritárias e conservadoras, subordinadas à científicidade biomédica no contexto de programas verticais dirigidos para doenças específicas, é revelada por investigações de campo no âmbito do SUS^{38,39}.

Ayres³³ admite que a Educação em Saúde no Brasil é dominada por perspectivas unidirecionais, centradas na transmissão de informação; e procede, portanto, sua exclamação de que “mesmo no Brasil, a pátria de Paulo Freire, esse importante filósofo e metodólogo da educação, modelos limitados e limitantes de educação preventiva foram amplamente importados e utilizados” (p. 16).

A partir de 2012, podemos veementemente referir que, no país que conferiu a Paulo Freire o título de Patrono da Educação, suas ideias são, em grande parte, desconhecidas, desqualificadas por quem defende a subordinação da população aos interesses das elites econômicas e sistematicamente marginalizadas por instituições e políticas oficiais.

Vulnerabilidade não é conceito especialmente trabalhado por Freire, embora seu sentido e representação na Saúde Coletiva permitam pensá-lo juntamente com autonomia e dependência, no contexto das relações de opressão social que constituem enfoque central na reflexão freireana. A relação entre o conceito de vulnerabilidade e a Saúde Coletiva pode, então, ser construída com a apresentação de elementos teóricos como autonomia, conscientização, domesticação, empoderamento, curiosidade epistemológica, construção compartilhada do conhecimento, condições e experiências de vida, pesquisa participante, Vigilância Civil da Saúde, que conectam o pensamento de Freire à Educação Popular em Saúde.

Vulnerabilidade e autonomia, na compreensão de Ricoeur¹⁷, estabelecem uma relação paradoxal de oposição e composição. Desde sempre, de nossa vulnerabilidade somos chamados a sermos autônomos. A autonomia é “condição de possibilidade e tarefa por cumprir” (p. 100). A vulnerabilidade contém a possibilidade da autonomia e sua relação tem a ver com o “poder-fazer” (p. 82), que se expressa como poder dizer e agir sobre o curso das coisas. Este poder constitui a capacidade de reunir a própria vida em narrativa singular e socialmente inteligível, estabelecendo-se uma “relação crítica” (p. 100) entre memória e história.

O conceito de vulnerabilidade não aparece explicitamente na obra de Paulo Freire, e Amorim Neto e Rosito⁴⁰ admitem que a categoria não é presente na reflexão sobre educação. Os autores, entretanto, aproximam o conceito do pensamento freireano lembrando que “não é possível autonomia sem levar em consideração a vulnerabilidade dos sujeitos” (p. 623). Reforça esta impressão a interpretação de Machado⁴¹ de que, para Freire, autonomia é humanização que implica ser capaz de assumir a “dependência radical derivada de nossa finitude” (p. 56).

Na leitura freireana do mundo, autonomia é abertura do ser, cultural e histórico, para a solidariedade. Relaciona-se com a capacidade de decidir, é processo histórico que “vai se constituindo na experiência de várias, inúmeras decisões que vão sendo tomadas”⁴² (p. 107). Educar exige “respeito à autonomia, à dignidade e à identidade do educando”⁴² (p. 62). A educação deve ser pensada como “a pronúncia do mundo”⁴³ (p. 94) na “dialogicidade” (p. 91) que se realiza quando “há uma intensa fé nos homens. Fé no seu poder de fazer e refazer. De criar e recriar” (p. 95).

“Em nome da democracia, da liberdade e da eficácia”, adverte Freire⁴², asfixia-se “a própria liberdade e, por extensão, a criatividade e o gosto da aventura do espírito” (p. 113-114). A educação hegemonicamente estabelecida é “imobilizadora e ocultadora de verdades”⁴² (p. 99), professando que progressos são aceitáveis somente quando, e se, são entendidos como neutros. Utiliza-se este tipo de educação para “criar uma consciência passiva de submissão”⁴⁴ (p. 146), conformando-se um processo de “domesticação” (p. 146) que leva à internalização dos valores dominantes e aceitação, sem questionamento, da ordem social imposta. A educação conservadora tem o propósito de “‘domesticar’ o presente”⁴³ (p. 23) para tornar o futuro uma simples repetição do que já é estabelecido e controlado. A história e o futuro são possibilidades, contesta Freire^{43,45}, onde a educação se inscreve como “prática da liberdade” e, como tal, não pode ser neutra.

Na superação das condições desumanizadoras, autonomia é construção histórica de existência que se formula com a conscientização. Por meio da conscientização, “os sujeitos assumem seu compromisso histórico de fazer e refazer o mundo”⁴⁶ (p. 99-100) e a si mesmos, o que constitui “tarefa histórica de resistência crítica” (p. 100).

As pessoas captam a realidade em pedaços, e cabe ao educador, humanista, dialógico e problematizador, “o esforço de propor aos indivíduos dimensões significativas de sua realidade, cuja análise crítica lhes possibilite reconhecer a interação de suas partes”⁴³ (p. 113). A captação da realidade, pensa Freire⁴⁷, não se concretiza somente com fatos e dados “tomados em si mesmos” (p. 35), mas a partir da percepção da população sobre o contexto em que vive. “A realidade concreta se dá” ao observador “na relação dialética entre objetividade e subjetividade”⁴⁷ (p. 35).

O conhecimento da realidade se dá com a transformação da curiosidade ingênua em crítica. "A curiosidade que, 'desarmada', está associada ao saber do senso comum", é "a mesma" que, "criticizando-se, aproximando-se de forma cada vez mais metodicamente rigorosa do objeto cognoscível, se torna curiosidade epistemológica"⁴² (p. 31). A "rigorosidade metódica" proporciona as "condições de verdadeira aprendizagem" nas quais os educandos "vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo"⁴² (p. 26).

Afeito ao contexto da Educação Popular em Saúde em sua relação com a vulnerabilidade, situa-se o conceito de empoderamento. O conceito é apontado por Ayres et al.²⁶ como relevante na discussão sobre vulnerabilidade em Saúde Coletiva por sua ligação com movimentos de defesa dos direitos civis.

Empoderamento, *empowerment* no inglês, foi mencionado por Freire⁴⁸ e é verbete constante do Dicionário Paulo Freire, onde é apresentado, por Guareschi⁴⁹, como "conceito central ao referencial teórico e prático" (p. 165) freireano. No sentido freireano, poder é conquista histórica, nunca doação, e *empowerment* só tem sentido quando a liberdade conquistada é usada em benefício da coletividade.

Empoderamento faz parte da teorização sobre mobilização e participação social, inclusive em abordagens que se assumem contra-hegemônicas. O termo, no entanto, é escorregadio, frequente no discurso neoliberal com o sentido falacioso de transferir poder para populações vulneráveis, e, na opinião de Carvalho⁵⁰, teria sido usado por Paulo Freire por imposição circunstancial ao ser interpelado por Ira Shor⁴⁸, mais do que por reconhecimento de legitimidade crítica. Carvalho⁵⁰ reproduz depoimento em que Ana Maria Freire, viúva de Paulo, afirma que empoderamento nunca teria sido, de fato, questão relevante para ele.

No contexto neoliberal, empoderamento implica culpabilização e convencimento da população para que utilize recursos próprios na resolução de problemas sanitários e sociais, reduzindo-se a responsabilidade do Estado. Na perspectiva da Promoção da Saúde em sua relação com o neoliberalismo, empoderamento significa o assenhoramento de grupos marginalizados e vulnerabilizados e "pode ser visto como uma nova forma de tutela sobre a maioria a população"³ (p. 14-15).

Ao educador, segundo Freire⁴², cabe o reforço da "curiosidade", da "capacidade crítica" e da "insubmissão" (p. 26) do educando. Educação não é transmissão, mas construção do conhecimento por meio da relação do educando com o educador democrático. No âmbito da Educação Popular em Saúde, esta percepção remete à "construção compartilhada do conhecimento"⁵¹, que "tem por finalidade a conquista, pelos indivíduos e grupos populares, de maior poder de intervenção nas relações sociais que influenciam a qualidade de suas vidas" (p. 101). Esta construção compartilhada "implica um processo comunicacional e pedagógico entre sujeitos de saberes diferentes convivendo em situações de interação e cooperação"⁵¹ (p. 103).

A construção compartilhada do conhecimento foi pensada pelo Núcleo de Educação, Saúde e Cidadania da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz (ENSP/Fiocruz), do Rio de Janeiro, em "investigação participativa"⁵¹ (p. 102) liderada pelo educador em saúde Victor Vincent Valla. A intenção de capacitar tecnicamente os movimentos populares esbarrou na constatação de que profissionais de saúde e população desconheciam-se mutuamente quanto a condições, técnicas e estratégias de existência. A solução do impasse envolveu encontros e construção coletiva de saber.

O conhecimento assim produzido na Educação Popular em Saúde permite que os profissionais se aproximem das "condições e experiências de vida"⁵² (p. 80) da população. As condições de vida são determinantes da situação social à qual está submetida a população, e as experiências de vida dizem respeito às formas de "apropriação da realidade" e "possibilidades de ação sobre ela" (p. 80). Experiência e condições de vida configuram, portanto, contextos de vulnerabilidade, onde vinculam-se a fragilidade da população e a capacidade de enfrentamento das adversidades.

A construção compartilhada do conhecimento relaciona-se, na Educação Popular em Saúde, com pesquisa participante e Vigilância Civil da Saúde. A pesquisa participante, no entendimento de Brandão e Borges⁵³, é "um momento da educação popular" (p. 51), tendo como princípios: compromisso com a transformação social em benefício da comunidade; origem na realidade concreta da população; contextualização no fluxo da história dos participantes; unidade entre teoria e prática; conversão

da relação tradicional sujeito-objeto em relação sujeito-sujeito; convergência entre investigação, educação e ação social; articulação dos conhecimentos científico e popular em um terceiro conhecimento.

A Vigilância Civil da Saúde foi criada por Victor Valla na década de 1990 e vem sendo desenvolvida por pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz. A Vigilância Civil da Saúde combina construção compartilhada do conhecimento e pesquisa participante, e é apresentada por Sevalho⁵⁴ como construção solidária que, fundamentada na educação popular freireana, considera o saber e a cultura populares desde o diagnóstico da situação de saúde e aponta para a transformação social. Trata-se, segundo o autor, de uma perspectiva de vigilância em saúde que se contrapõe a permanências históricas culturais que derivam do enfoque nas epidemias e modelam a tradicional vigilância epidemiológica como processo vertical e autoritário que bloqueia a participação ativa da população nas ações: a prerrogativa de uma cientificidade universal, a vinculação política à ideia de segurança de Estado e o critério imperativo de urgência. Estas características impõem a rejeição de culturas, saberes e temporalidades locais.

Ao falar em “pesquisa alternativa”⁴⁷ (p. 34) realizada como “perspectiva libertadora” (p. 35), Freire ressalta que não se pode conhecer a realidade da população “a não ser com eles como sujeitos também” (p. 35) do novo conhecimento construído em processo contínuo de reflexão-ação-reflexão sobre a ação. O conhecimento produzido na pesquisa participante, afirma Brandão⁵⁵, é alternativo à prática científica tradicional onde, entre pesquisador e pesquisado, só existe “uma proximidade policiada entre o *método* (o sujeito dissolvido em ciência) e o *objeto* (o outro sujeito dissolvido em dado)” (p. 7).

Considerações finais

O desenvolvimento da Saúde Coletiva no Brasil se inscreve na perspectiva do avanço neoliberal. A aplicação de conceitos ao campo se faz neste espectro e assim deve ser percebida a utilização do conceito de vulnerabilidade na Educação em Saúde. A opinião corrente de que a educação é transversalmente contextualizada e toda ação de saúde é, em si, educativa, deve ser, então, criteriosamente apreciada: a aceitação acrítica da transversalidade da educação em saúde pode reforçar o ponto de vista de que a discussão e o planejamento de ações educativas são desnecessários; a crença de que todos sempre estão realizando ações educativas pode instituir a ideia de que para se realizar Educação em Saúde não é necessário conhecimento do tema ou método, basta a improvisação; é importante identificar a intencionalidade das ações, porque a educação em saúde pode ser medicalizante e funcionar como poderoso instrumento de domesticação, instituidor de vulnerabilidade social.

Na Educação Popular em Saúde, a ideia de vulnerabilidade, em sua perspectiva social, compõe a percepção crítica de contextos onde a população enfrenta situações de opressão e luta cotidianamente pela conquista de liberdade e autonomia. É então que se estabelece sua relação com a pedagogia crítica de Paulo Freire.

Por sua origem brasileira, a verve anticolonialista, a valorização epistemológica do saber popular, a natureza política crítica e o caráter emancipador, a Educação Popular de Paulo Freire pode ser inscrita entre as Epistemologias do Sul de perspectiva descolonial reveladas por Boaventura de Sousa Santos⁵⁶. Esta relação é apontada por Brandão⁵⁷. É ilustrativo, neste sentido, o entendimento crítico que Sousa Santos³⁶ tem sobre a universalização dos direitos humanos, área onde se identifica a origem do trajeto metafórico do conceito de vulnerabilidade.

O alinhamento da fundamentação construída por Paulo Freire com a compreensão ampliada de saúde no conhecimento em Saúde Coletiva, requer ancoragem em estruturas epistemológicas críticas para interpretação do alcance social e político do conceito de vulnerabilidade. A movimentação interdisciplinar do conceito até sua apropriação pela Saúde Coletiva e, particularmente, pela Educação Popular em Saúde, tal como apresentado neste ensaio, reforça este ponto de vista. Desde uma

epidemiologia crítica, deve, então, ser pensada a aproximação entre epidemiologistas e educadores populares em saúde, trabalhadores que vivem insistente distanciamento histórico.

Na interpretação de Feito¹⁶, perceber a vulnerabilidade envolve o reconhecimento de nossa própria fragilidade e a consciência da alteridade, da coletividade e da participação social. A educação é instrumento de controle, e aqueles que se julgam exclusivos donos do conhecimento impõem sua cultura e seu saber aos demais, percebendo-os como incapazes de produzir ciência para interpretar e conduzir a vida. Tenhamos em conta a mensagem de Valla⁵⁸ aos educadores em saúde, de que profissionais e população não vivenciam as mesmas experiências, produzindo, as classes populares, suas próprias sistematizações e sentidos de mundo. Se negamos os saberes populares, é porque "a crise de interpretação é nossa" (p. 178).

Referências

1. Nunes ED. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. *Saude Soc.* 1994; 3(2):5-21.
2. Paim JS. Reforma Sanitária Brasileira – contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA, Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
3. Stotz EM, Araújo JW. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. *Saude Soc.* 2004; 13:5-19.
4. Ferreira MS, Castiel LD. Which empowerment, which health promotion? Conceptual convergences and divergences in preventive health practices. *Cad Saude Publica.* 2009; 25:68-76.
5. Rancière J. *O ódio à democracia.* São Paulo: Boitempo; 2012.
6. Adorno TW. O ensaio como forma. In: *Notas de literatura I.* São Paulo: Duas Cidades; 2008. p. 15-45.
7. Bunge M. *Epistemologia – Curso de atualização.* São Paulo: T. A. Queiroz; 1980.
8. Stotz EN. Movimentos sociais e saúde: das dificuldades em incorporar a temática às inflexões teórico-metodológicas das ciências sociais. In: Canesqui AM, organizadora. *Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva.* São Paulo: Hucitec; 1995. p. 115-22.
9. Menendez EL. *Antropologia médica e epidemiologia. Processo de convergência ou processo de medicalização.* In: Rabelo PC, Rabelo MC, organizadores. *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras.* Rio de Janeiro: Fiocruz/Relume-Dumará; 1998. p. 71-92.

10. Monken M, Peiter P, Barcellos C, Rojas LI, Navarro M, Gondim GMM, et al. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: Miranda AC, Barcellos C, Moreira JC, Monken M, organizadores. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 23-41.
11. Weisz G, Olszynko-Gryn J. The theory of epidemiologic transition: the origins of a citation classic. *J Hist Med Allied Sci*. 2009; 65(3):287-326.
12. Morin E. Intervenção/resposta de Edgar Morin. In: O problema epistemológico da complexidade. Mem Martins, Sintra: Publicações Europa-América; 1992. p. 97-116.
13. Morin E. Intervenção final de Edgar Morin. In: O problema epistemológico da complexidade. Mem Martins, Sintra: Publicações Europa-América; 1992. p. 129-35.
14. Oliveira Júnior EQ. O conceito de vulnerabilidade no direito penal [Internet]. Ourinhos: LGF; 2010 [citado 27 Jun 2011]. Disponível em: <http://www.lfg.com.br/noticias/2146510/o-conceito-de-vulnerabilidade-no-direito-penal-eudes-quintino-de-oliveira-junior>.
15. Gárate ES. A Corte – Prólogo. Córdoba: Asociación por los Derechos Civiles, Programa sobre el sistema interamericano de protección de los derechos humanos; 2007 [citado 27 Jun 2011]. Disponível em: <http://www.adc-sidh.org/la-corte-lista.ehe?idsec=1&idsub0=12&idsub1=151&idsub2=152&ing.br>.
16. Feito L. Vulnerabilidad. *An Sist Sanit Navar*. 2007; 30Supl3:7-22.
17. Ricoeur P, organizador. O justo. São Paulo: Martins Fontes; 2008. Autonomia e vulnerabilidade; v. 2, p. 79-100.
18. Kowarick L. Viver em risco – sobre a vulnerabilidade socioeconômica e civil. São Paulo: Editora 34; 2009.
19. Sabroza PC. Concepções de saúde e doença. In: Santos EM, Natal S, organizadoras. Dimensão técnico-operacional: unidade didático-pedagógica: modelo lógico do programa – Curso em Avaliação de Programas de Controle de Processos Endêmicos, com ênfase em DST/HIV/Aids. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2005. p. 350-69.
20. Santos M. O espaço dividido: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2008.
21. Porto, MFS. Complexidade, processos de vulnerabilização e justiça ambiental: um ensaio de epistemologia política. *Rev Crit Cienc Soc*. 2011; 93:31-58.
22. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. The use of the "vulnerability" concept in the nursing area. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008; 16:923-8.
23. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na saúde coletiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43 No. Espe 2:1326-30.
24. Sánchez AIM, Bertolozzi MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva. *Cienc Saude Colet*. 2007; 12:319-24.
25. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde – conceitos, desafios, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-38.
26. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 375-417.
27. Tarantola D. Editorial: reducing HIV/AIDS risk, impact and vulnerability. *Bull World Health Organ*. 2000; 78(2):236-7.

28. Mann J, Tarantola D, editores. AIDS in the world II. Nova York: Oxford University Press; 1996.
29. Mann J, Tarantola D, Netter T, organizadores. A aids no mundo. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS/UERJ; 1993.
30. Ayres JRCM, Paiva V, França Júnior I, Gravato N, Lacerda R, Negra MD, et al. Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with hiv/aids. *Am J Public Health*. 2006; 96:1001-6.
31. Ayres JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saude Soc*. 2009; 18 Supl 2:11-23.
32. Ayres JRCM. Sobre o risco: para compreender a epidemiologia. São Paulo: Hucitec; 2002.
33. Ayres JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface* (Botucatu). 2002; 6(11):11-24.
34. Ayres JRCM, Freitas AC, Santos MAS, Saletti Filho HC, França Júnior I. Adolescência e Aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. *Interface* (Botucatu). 2003; 7(12):113-28.
35. Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saude Publica*. 2006; 22:1335-42.
36. Sousa Santos B. Direitos humanos, democracia e desenvolvimento. In: Sousa Santos B, Chauí M, organizadores. *Direitos humanos, democracia e desenvolvimento*. São Paulo: Cortez; 2013. 41-133.
37. Stotz EN. A educação popular nos movimentos sociais de saúde; uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. *Trab Educ Saude*. 2005; 3(1):9-30.
38. Coscrito G, Bueno SMV. Concepção de enfermeiros de uma rede pública de saúde sobre Educação para a Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(3):714-21.
39. Oliveira SRG, Wendhausen ALP. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. *Trab Educ Saude*. 2014; 12(1):129-47.
40. Amorim Neto R, Rosito MMB. Freire, Dussel e Kohlberg: da vulnerabilidade à autonomia. *Contrapontos*. 2007; 7(3):615-27.
41. Machado RCF. Autonomia. In: Streck DR, Redin E, Zitkoski JJ, organizadores. *Dicionário Paulo Freire*. Belo Horizonte: Autêntica; 2008. p. 56-7.
42. Freire P. Pedagogia da autonomia – saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
43. Freire P. Pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra; 1978.
44. Rossato R. Domesticação. In: Streck DR, Redin E, Zitkoski JJ, organizadores. *Dicionário Paulo Freire*. Belo Horizonte: Autêntica; 2008. p. 146-7.
45. Freire P. Educação como prática de liberdade. São Paulo: Paz e Terra; 1977.
46. Freitas ALS. Conscientização. In: Streck DR, Redin E, Zitkoski JJ, organizadores. *Dicionário Paulo Freire*. Belo Horizonte: Autêntica; 2008. p. 99-101.
47. Freire P. Criando métodos de pesquisa alternativa: aprendendo a fazê-la melhor através da ação. In: Brandão CR, organizador. *Pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense; 2006. p. 35-41.
48. Freire P, Shor I. Medo e ousadia – o cotidiano do professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1986.

49. Guareschi P. Empoderamento. In: Streck DR, Redin E, Zitkoski JJ, organizadores. Dicionário Paulo Freire. Belo Horizonte: Autêntica; 2008. p. 165-6.
50. Carvalho I. O fetiche do “empoderamento”: do conceito ao projeto econômico-político. In: Montaño C, organizador. O canto da sereia – crítica à ideologia e aos projetos do “Terceiro Setor”. Rio de Janeiro: Cortez; 2014. p. 144-84.
51. Carvalho MAP, Acioli S, Stotz E. O processo de construção compartilhada do conhecimento – uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos – reflexões da Rede de Educação popular e Saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 101-14.
52. Oliveira RM, Valla VV. As condições e as experiências de vida dos grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilização popular no controle da dengue. Cad Saude Publica. 2001; 17 Supl 17:77-88.
53. Brandão CR, Borges MC. A pesquisa participante: um momento da educação popular. Rev Educ Pop. 2007; 6:51-62.
54. Sevalho G. Apontamentos críticos para o desenvolvimento da vigilância civil da saúde. Physis. 2016; 26(2):611-32.
55. Brandão CR, organizador. Repensando a pesquisa participante. São Paulo: Brasiliense; 1999. Participar-pesquisar; p. 7-14.
56. Sousa Santos B, Meneses MP, organizadores. Epistemologias do Sul. São Paulo: Cortez; 2010.
57. Brandão CR. Entre Paulo e Boaventura: algumas aproximações entre o saber e a pesquisa. Proposta. 2007; 31(113):38-48.
58. Valla VV. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. Educ Real. 1996; 21(2):177-90.

Sevalho G. El concepto de vulnerabilidad y la educación en salud fundamentada en Paulo Freire. Interface (Botucatu). 2018; 22(64):177-88.

En este ensayo, se discute la aplicación interdisciplinaria de conceptos al campo de la Salud Colectiva y se explora la relación del concepto de vulnerabilidad, en su dimensión social, con la Educación en Salud, en la perspectiva de la fundamentación elaborada por Paulo Freire. En el desarrollo de la salud colectiva, señalado por la complejidad del juego político, se pierde la radicalidad crítica y afloran propósitos neoliberales de conceptos vinculados a la participación popular, tales como los de promoción de la salud y empoderamiento. La vulnerabilidad remite al sentido de fragilidad y es un término presente en diferentes campos temáticos, particularmente en el de los Derechos Humanos. No es un concepto especialmente trabajado por Freire, aunque sus representaciones en la Salud Colectiva permitan pensar juntamente con la autonomía y dependencia en el contexto de las relaciones de opresión social que constituyen el enfoque central en la reflexión freireana y con tal sentido debe estar presente en la Educación Popular en Salud.

Palabras clave: Vulnerabilidad. Epistemología. Salud colectiva y epidemiología. Paulo Freire. Educación popular en salud.

Submetido em 21/09/16. Aprovado em 05/01/17.