



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Fabian Nespolo, Gabriela; Mallmann Duarte, Erica Rosalba; Famer Rocha, Cristianne Maria; Ferla,
Alcindo Antônio; Ferreira, Gímerson Erick; Costa de Oliveira, Gustavo; Santana de Souza Lima,
Beatriz

Pontos de Cultura: contribuições para a Educação Popular em Saúde na perspectiva de seus
coordenadores

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 18, núm. 2, diciembre, 2014, pp. 1187-1198
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180135777005>

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

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Pontos de Cultura:

contribuições para a Educação Popular em Saúde na perspectiva de seus coordenadores

Gabriela Fabian Nespolo^(a)
 Érica Rosalba Mallmann Duarte^(b)
 Cristianne Maria Famer Rocha^(c)
 Alcindo Antônio Ferla^(d)
 Gímerson Erick Ferreira^(e)
 Gustavo Costa de Oliveira^(f)
 Beatriz Santana de Souza Lima^(g)

Nespolo GF, Duarte ÊRM, Rocha CMF, Ferla AA, Ferreira GE, Oliveira GC. Culture Points: contributions to Popular Health Education in the perspective of their coordinators. Interface (Botucatu). 2014;18 Supl 2:1187-1198.

The purpose of this article is to analyze the contribution of Culture Points to popular health education, based on the view of their coordinators. The authors conducted a qualitative, descriptive and exploratory research, in which eight coordinators were interviewed. The data suggest that the Culture Points are spaces for dialogue enhancement where it is possible to potentialize moments of speaking and listening, as well as moments of respect for knowledge, experiences and emotions. Based on this initiative, it was mentioned that it is possible to empower popular involvement in actions targeted at health promotion, thus strengthening collective participation and solidarity ties in the community. In addition, the Culture Points act as spaces of cultural creation and social leadership, which enable closer links between culture and health, and value the subjective characteristics of the subjects.

Keywords: Culture Point. Popular Health Education. Health promotion. Health education.

O objetivo deste artigo consiste em analisar contribuições dos Pontos de Cultura para a Educação Popular em Saúde, a partir da visão dos seus coordenadores. Procedeu-se a uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo-exploratório, entrevistando oito coordenadores desses pontos. Os dados sugerem que os Pontos de Cultura se constituem espaços de valorização do diálogo, onde é possível potencializar momentos de fala e escuta, bem como de respeito pelos saberes, experiências e emoções. Aludem que, a partir de tal iniciativa, é possível potencializar o envolvimento popular em ações voltadas à promoção da saúde fortalecendo, assim, a participação coletiva e os laços de solidariedade na comunidade. Revelam, ainda, que eles funcionam como espaço de criação cultural e protagonismo social, os quais possibilitam o estreitamento dos laços entre cultura e saúde e valorizam as características subjetivas dos sujeitos.

Palavras-chave: Ponto de Cultura. Educação Popular em Saúde. Promoção da saúde. Educação em saúde.

^(a) Grupo Hospitalar Conceição. Rua Esperança, 25, Sarandi. Porto Alegre, RS, Brasil. 91140-230. gabrielanespolo@hotmail.com

^(b,c) Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. ermmd@terra.com.br; cristianne.rocha@ufrgs.br

^(d) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. ferlaalcindo@gmail.com

^(e,f) Discente, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. gimeferreira@gmail.com; gustavoenfufgrs@gmail.com

^(g) Discente, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil.

Introdução

O Brasil é um país de diversidade cultural, permeando a educação, a saúde, a comunicação, a economia sustentável e o meio ambiente. Somado a isso, nos últimos dez anos, configurou-se um novo quadro social no país e na América Latina, nos quais ocorreram transformações políticas e sociais devido à eleição de governantes progressistas.

Em 2003, houve a proposta da implantação de espaços físicos em áreas de vulnerabilidade social das metrópoles. A proposta inicial era que, após a construção da estrutura física, a comunidade as ocuparia com atividades diversas de inclusão cultural. Contudo, percebeu-se que construir edifícios estranhos à realidade local, não incentivaria a produção cultural em comunidades carentes¹.

Dentro desse clima, criou-se uma lista de discussão on-line, que serviu para que pessoas de todos os lugares do Brasil participassem das discussões. A sociedade fez sua parte e a lógica de “levar cultura para a periferia” foi invertida, na qual as pontas deixaram de ser mera audiência e passaram a ser produtores de cultura e de informação².

Essa discussão gerou a proposta de Bases de Apoio à Cultura (BAC), que seriam centros de produção coletiva e horizontal, construídos e interligados às grandes cidades. Entretanto, a construção era muito cara, demandando infraestrutura e, segundo Lima², não foi executada pelo Ministério da Cultura. Mesmo assim, outra iniciativa muito parecida à ideia das BAC surgiu: criação de uma rede descentralizada de criadores e produtores culturais, na qual ocorreria o compartilhamento de experiências dos diferentes contextos, sendo denominada como Pontos de Cultura.

O Programa Nacional de Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva, criado em 2004, visava estimular e fortalecer uma rede de criação e gestão cultural, baseada no empoderamento, na autonomia e no protagonismo social, tendo como principal tipo de ação os Pontos de Cultura selecionados por meio de editais públicos. Esses pontos são considerados espaços permanentes de produção, recepção e disseminação culturais, que envolvem comunidades que estão à margem dos circuitos culturais e artísticos convencionais em atividades de arte, cultura, educação, cidadania e economia solidária, ou seja, ações de impacto sociocultural³.

Neles, os agentes seriam reconhecidos pelo governo e passariam a receber recursos para ampliação das atividades de acordo com suas situações (reformular espaços físicos, contratar oficinheiros, elaborar jornais e informativos). A única obrigação seria a compra de equipamentos multimídia para a produção cultural em software livre. Estava iniciando a estruturação de uma rede para a troca de experiências e fortalecimento do programa de governo¹.

Em 2006, o programa Cultura Viva expandiu-se e tornou-se o Mais Cultura. Atualmente, as redes abrangem 25 unidades da Federação e o Distrito Federal. No período de 2004 até 2011, o Programa Cultura Viva já contava com 3670 Pontos de Cultura, presentes em todos os estados brasileiros, alcançando cerca de mil municípios⁴.

Em continuidade ao Programa Cultura Viva, foi lançado o edital Cultura e Saúde, em 2008, que pretendia selecionar cento e vinte iniciativas culturais desenvolvidas por entidades públicas ou privadas, sem fins lucrativos, que atuassem no campo sociocultural com promoção da saúde, prevenção de doenças e Educação Popular para o cuidado/autocuidado em saúde⁵.

No Rio Grande do Sul, um grupo hospitalar propôs uma rede de Pontos de Cultura e Saúde por meio desse edital⁶. Após dois anos de Política de Cultura e Saúde dentro desse grupo, estava formada a rede de dez Pontos de Cultura e Saúde, como um projeto piloto, sendo a primeira experiência no Brasil⁷.

Nessa perspectiva, os profissionais da saúde começam a buscar outros referenciais, além dos biológicos, pois compreendem que a adesão a tratamentos e cuidados está fortemente articulada com a cultura (estilos de vida, hábitos, rotinas, rituais), demonstrado na estratégia de Saúde da Família, inserida na atenção básica, na qual os profissionais de saúde estão mais envolvidos nos valores culturais da família/população⁸.

Os Pontos de Cultura e Saúde estão ligados a uma Unidade de Saúde da Rede de Atenção Básica, o que faz com que os profissionais de saúde participem da elaboração do projeto do ponto, das reuniões, como membro do grupo de trabalho, e das atividades propostas. As propostas vêm corroborar a busca

de autonomia e empoderamento pela comunidade, de seus próprios processos de desenvolvimento, sejam eles econômicos, sociais e culturais, valorizando as pessoas da própria comunidade e intensificando a troca de saberes, atuando diretamente com a promoção de saúde.

Isso porque a saúde de cada indivíduo existe a partir de um traço cultural, com valores e concepções que são construídos desde o nascimento, uma vez que a cultura produz o modo como as pessoas são e a forma como atuam. Sendo assim, saúde e cultura juntas determinam a existência, a forma e o modo de ser. Elas constituem as atitudes, a sexualidade, o apetite, permitindo que os indivíduos convivam em sociedade e dependam dos outros seres humanos. O desafio, partindo disso, deve ser o de focar a construção da síntese entre o saber técnico, que valoriza a sobrevivência, com o desejo e o interesse das pessoas, que é revelado pela cultura⁹.

Dessa maneira, acredita-se que os Pontos de Cultura e Saúde propiciam um espaço de convivência saudável para os moradores das comunidades, fomentando a educação popular e transversalizando a ideia de que saúde não é só uma questão de remédio e de atos técnico-assistenciais e de ausência de doença.

Assim, considerando o surgimento dos Pontos de Cultura na sociedade, e ponderando a necessidade de adotar uma estruturação comprometida com os interesses populares, os coordenadores desses pontos assumem importante papel na dinâmica dessa iniciativa ao vislumbrarem novos caminhos para o cuidado em saúde e ao motivarem a comunidade local a participar de projetos com vistas à promoção da saúde dos indivíduos.

Diante do exposto, questiona-se: que contribuições para a Educação Popular em Saúde os coordenadores dos pontos visualizam a partir de tal iniciativa? Logo, o presente estudo objetivou analisar as contribuições desses pontos para a Educação Popular em Saúde, na perspectiva de seus coordenadores.

Trajetória metodológica

Pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória, descritiva, realizada em oito dos dez pontos da rede de cultura e saúde de um grupo hospitalar, referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Alegre/RS. O grupo é formado por quatro unidades hospitalares, 12 postos de saúde do serviço de saúde comunitária, três Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e um centro de educação e pesquisa em saúde. Cada ponto é vinculado a um dos postos de saúde do serviço de saúde comunitária.

A rede de Pontos de Cultura e Saúde iniciou sua atuação em 2009. Tem como foco ações populares e culturais que envolvam a promoção da saúde e o intercâmbio entre o fazer cultural. Nesses pontos é estimulada a participação popular entre os moradores da cidade, dentre estes, os usuários vinculados ao grupo hospitalar, sejam crianças, adolescentes, adultos ou idosos; promovendo trocas entre os mais diversos olhares sobre a saúde.

Os sujeitos desse estudo foram os coordenadores dos Pontos de Cultura da rede. Estes possuem vínculos com os pontos desde a elaboração do projeto para concorrer ao edital até a execução e prestação de contas. Para cada coordenador, foi enviado um convite para participarem da pesquisa. Os critérios de exclusão desses profissionais foram: coordenador atuando nos Pontos de Cultura em um período inferior a seis meses; coordenador afastado do cargo em licença de qualquer natureza, afastamento ou férias.

Ante tais critérios, dos dez coordenadores dos pontos, oito participaram do estudo, sendo quatro do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Dos oito coordenadores entrevistados, apenas um tinha vínculo empregatício com o grupo hospitalar. Os demais estavam vinculados ao projeto. As suas profissões eram: costureira, pedagoga, médica, jornalista, economista, professor, aposentado e músico.

Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada durante os meses de março e abril de 2013, nos períodos e locais mais viáveis para os sujeitos participantes. As perguntas buscavam identificar a percepção desses coordenadores acerca das principais contribuições dos Pontos de Cultura para as comunidades as quais se destinavam. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra,

após consentimento dos sujeitos, expressos mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual foi assegurado o anonimato a todos os entrevistados. As falas foram codificadas com a letra "C" seguida do número da entrevista (C1 a C8).

A análise das informações seguiu a proposta da análise de conteúdo, cuja organização ocorre em três grandes etapas: primeiro a pré-análise; em seguida, a exploração do material; e, por último, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação¹⁰. Inicialmente, foi feita uma leitura flutuante pelos pesquisadores, visando a uma visão geral do conjunto a partir de impressões prévias e orientações dos dados. Em seguida, realizou-se a exploração do material, na qual os dados puderam ser codificados e categorizados, permitindo uma representação do conteúdo. Por fim, foram distribuídos os trechos do texto pelas categorizações, sendo realizada uma leitura dialogada com o texto das entrevistas e, posteriormente, procedeu-se a identificação das unidades de registro, para análise destas.

O estudo seguiu a normatização ética para a realização de pesquisas com seres humanos, Resolução 466/2012¹¹ do Conselho Nacional de Saúde, tendo o projeto de pesquisa a aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e, posteriormente, na Plataforma Brasil.

Resultados e discussão

Considerando-se os objetivos da pesquisa e o conteúdo das entrevistas, uma grande categoria emergiu do processo analítico, denominada como: "Pontos de Cultura como estratégia de fomento à educação popular em saúde", dela foram abordadas três temáticas: "Pontos de Cultura como espaço de valorização do diálogo", "Pontos de Cultura como veículo no fortalecimento de coletividades" e "Pontos de Cultura como espaço de criação cultural e protagonismo social".

É preciso ressaltar que a Educação Popular busca a constituição de novos sujeitos, individuais e coletivos, constituídos no processo de análise, reflexão e ação sobre a realidade, valorizando o saber do outro, entendendo o conhecimento como um processo de construção coletiva, de modo a visar um novo entendimento das ações de saúde como ações educativas¹².

Nesse sentido, os Pontos de Cultura surgem como estratégia de fomento à Educação Popular em Saúde, na medida em que possibilitam um olhar para os novos aprendizados, vivenciados pelos sujeitos no processo de definição de suas linguagens, na construção de um trabalho coletivo e criativo, de experimentação de suas escolhas éticas e estéticas, na manifestação da livre expressão e da inventividade¹³. Assim, os Pontos de Cultura, neste estudo, ao menos na perspectiva de seus gestores, surgem como estratégias que promovem a valorização do diálogo, o fortalecimento de coletividades e potencializam a criação cultural e o protagonismo social.

Pontos de Cultura como espaço de valorização do diálogo

O conjunto das falas possibilita verificar a importância dos pontos no desenvolvimento de ações de Educação Popular em Saúde numa perspectiva dialética, que contribua para constituição de práticas de saúde a partir dos sujeitos, no que diz respeito a sua condição enquanto sujeito e trajetória de saúde e doença.

O método da Educação Popular é uma estratégia de intervenção que prioriza a criação de espaços de diálogo em que problemas específicos são debatidos de uma forma que valoriza a explicitação e incorporação dos saberes e reflexões dos cidadãos envolvidos¹⁴. Desse modo, o foco central dessa abordagem é a comunicação, sob a forma de suas mais diversas linguagens, dentre as quais se destaca o diálogo na interação entre a população e os profissionais da saúde.

Num primeiro momento das entrevistas, observou-se nos discursos a valorização do diálogo no espaço dos Pontos de Cultura, na medida em que se percebe a interação entre todos os atores envolvidos no processo, propiciando a construção e difusão de um novo conhecimento que perpassa os muros das instituições de saúde:

“Ela vai vendo que a opinião dela é tão importante para as outras pessoas, como muitas vezes quando ela ouve a opinião das outras para ela. Então uma pessoa vai, de certa forma, estimulando a outra”. (C1)

“[...] quando a gente se envolve com ações culturais, coisas que você pode expressar os sentimentos, a personalidade, isso certamente ajuda no processo de cuidado, de manutenção de uma saúde melhor”. (C3)

“[...] a gente trouxe os quadros e toda obra dele para dentro do ponto de cultura e começamos a dar atenção a ele, conversar e começar a buscar a história dele, identificando com olhar sensível de onde que podíamos estar ajudando [...] e o ajudamos”. (C4)

“Nós pudemos ver em que aspectos as questões do convívio das pessoas, da realidade que as pessoas vivem na sua vida acaba afetando a vida delas e vice-versa”. (C7)

Valorizar o contexto em que se está inserido e construir novas formas de atuação que respondam à demanda por saúde da população são objetivos centrais desse campo de conhecimento, possibilitando diálogos com o ser humano e com a vida, em que cada um é agente e construtor de sua realidade, mediante ações de saúde como ações educativas¹⁵. Destarte, empreende-se que a Educação Popular tome como ponto de partida os saberes prévios dos sujeitos, na medida em que esses saberes vão sendo construídos pelos sujeitos ao seguirem seus caminhos de vida, elemento fundamental para que consigam superar, em diversas ocasiões, situações de adversidade¹⁶.

Nessa perspectiva, a Educação Popular enfatiza o desencadeamento de um processo baseado no diálogo, de modo que se passa a desenvolver ações em saúde com as pessoas, e não para as pessoas. Tal diálogo propicia que todos possam ser protagonistas de sua história e de suas expectativas quanto às práticas de saúde, sendo agentes transformadores de suas próprias realidades sociais.

Nos discursos, são notados a interação e o diálogo entre todos os atores do processo, uma vez que, ao conhecimento científico dos profissionais, são somados o conhecimento e as necessidades individuais dos sujeitos para implementação de ações de saúde voltadas ao sujeito. Assim, destaca-se a importância da estimulação entre as pessoas – profissionais e/ou usuários –, que frequentam o ponto de cultura, do diálogo aberto na busca de amenizar as situações precárias de saúde e o foco do tratamento no sujeito e não na patologia.

Desse modo, ouvir o outro possibilita entender o universo desse ser, na medida em que emergem suas necessidades, e ouvir a nós mesmos poderá propiciar ações de saúde distantes dos nossos desejos de cuidado mais conscientes. Ou seja, fazer saúde a partir do outro possibilita práticas em saúde direcionadas e específicas a cada sujeito.

Na perspectiva desses coordenadores, ainda, os Pontos de Cultura aparecem, também, como o ambiente que deve proporcionar o diálogo:

“O Ponto de Cultura e saúde deve ser um espaço em que as pessoas poderiam pensar, [...] conversar com as pessoas e a partir desses momentos poder se enxergar, se pensar e poder também enxergar o ambiente [...] um espaço para isso, espaço em que a gente pode refletir, pode se pensar e que a gente pode ter oportunidade de querer avançar nisso, modificar e evoluir, deve ser um espaço seguro para que isso aconteça”. (E4)

A Educação Popular em Saúde pretende investir no diálogo entre os sujeitos, na educação humanizadora e no trabalho com a totalidade das dimensões do sujeito. Procura lembrar que o corpo, a palavra, a consciência, os hábitos e o trabalho são eixos temáticos fundamentais para o cuidado¹⁷. A aposta é que a escuta do outro possa nos tornar conhecedores e sensíveis aos seus desejos, aproveitando nesse ato a oportunidade de trocar de posição com o outro a partir do reconhecimento de que nele há certa projeção de nós mesmos¹⁸.

Nesse sentido, os Pontos de Cultura têm se caracterizado como espaços de construção em saúde, valorizando o diálogo, entre as pessoas que utilizam o espaço do serviço, para a promoção da saúde.

O esforço humano de construção do diálogo entre os diferentes personagens e grupos envolvidos nos problemas de saúde não é garantia de sucesso¹⁴. O diálogo é falível, é uma realização humana parcial e provisória, nem é garantido pela existência de boas intenções, nem tampouco impedido pela existência de sérias diferenças. Contudo, mesmo tentativas fracassadas de diálogo entre as diferenças podem nos ensinar algo: que a persistência não resolve todos os conflitos, que alguns problemas não são solucionáveis, mas apenas administráveis e que certo nível de mistério e perplexidade acompanha todos os esforços de compreensão humana¹⁴. Assim, práticas impositivas podem ser substituídas por ações em saúde construídas com a comunidade, por meio da escuta ativa, utilizando-se a negociação como um dos meios para desenvolvê-las em prol das necessidades dos sujeitos, conforme é apresentado a seguir:

“Nós temos situações de crianças que não tomam banho, então quando conversamos sobre isso foi muito bom, porque foram promovidos diálogos mais abertos e nós encontrávamos situações que mesmo sem recurso, eles poderiam driblar e perceber novas maneiras de cuidar da saúde deles”. (C2)

“Aqui é uma vila onde a questão da droga é muito presente [...] interfere na vida de todos os moradores, na vida das mulheres e nas próprias famílias e o ponto de cultura sempre foi visto como algo que proporcionasse aos jovens e especialmente às mulheres uma forma delas se encontrarem e fazer um resgate disso, que elas pudessem partilhar isso, conviver e dar outro sentido para a vida”. (C8)

“Foi dada para as pessoas a possibilidade de falar sobre a sua realidade e isso em si gera uma transformação na qualidade de vida e no próprio desenvolvimento das pessoas. Durante as oficinas, algumas chegaram bem retraídas e no final terminava com outra relação”. (C7)

O ato de escutar coloca o sujeito no espaço objetivo externo e no subjetivo interno do outro, por meio de uma participação, de um compartilhar do vivido, diferentemente de ouvir, que é apenas a constatação de algo por meio do sistema auditivo, ou seja, uma ação fisiológica que demanda uma constituição neurológica¹⁹. Constitui, assim, uma estratégia de desenvolvimento profissional desses coordenadores nos Pontos de Cultura.

Esses discursos demonstram a importância dada pelos coordenadores desses pontos à necessidade de comunicação efetiva entre as pessoas que ocupam os espaços de convivência. Entretanto, é relevante destacar que, esses espaços não se restringem apenas a oficinas e palestras, pois, apesar de importantes nos processos educativos, por si só, não podem ser consideradas vias únicas de promoção da saúde, sendo necessário propiciar espaços de reflexão e problematização.

Compreender como essas pessoas aprendem é determinante para reunir condições adequadas para ensiná-las, sendo este o principal desafio no contexto da educação. Porém, quanto ao contexto educativo popular, os profissionais da saúde necessitam reconhecer que o conhecimento determinante para certo grupo social se encontra na cultura desse grupo²⁰.

Na temática analisada, pode-se constatar que, para os coordenadores desses pontos, tais iniciativas permitem que as equipes de saúde ampliem suas práticas, ao dialogar com o saber popular e ao cultivar uma relação de troca entre o saber popular e científico.

Pontos de Cultura como estratégia no fortalecimento de coletividades

Nesta temática serão expostos os relatos dos coordenadores que evidenciam os Pontos de Cultura como estratégia no fortalecimento de coletividades. Fundamentados nos ditames da Educação Popular, os Pontos de Cultura, além de permitir que as equipes de saúde ampliem suas práticas, dialogando com o saber popular, permitem também que a inclusão de novos atores no campo da saúde e o fortalecimento da organização das pessoas¹². Nesse sentido, propõem a ampliação da análise crítica da realidade por parte dos coletivos à medida que eles sejam, por meio do exercício da participação popular, produtores de sua própria história^{21,22}.

Os coordenadores, ao relatarem a contribuição dos Pontos de Cultura para os sujeitos que deles fazem parte, referem a uma maior aproximação das pessoas da comunidade, bem como com os serviços de saúde e com os profissionais neles atuantes. Essa aproximação, na concepção dos coordenadores, reflete positivamente na realidade das práticas comunitárias, pois aponta uma maior articulação entre os sujeitos em prol de interesses comuns, por meio de ações coletivas.

"[...] trouxe uma aproximação das pessoas, não só da própria instituição, associação de moradores, mas houve uma união maior também das pessoas". (C1)

"[...] utilizar o espaço do ponto é um acordo que nós temos, a gente cuida, paga o aluguel, promove ações quando nos é possível e a comunidade ao mesmo tempo cuida desse espaço". (C5)

Esse apoio social agrega um conjunto de ações que podem acarretar resultados favoráveis no enfrentamento dos problemas de saúde-doença e se estabelecem a partir do estreitamento de laços de solidariedade entre os sujeitos. Os usuários dos Pontos de Cultura começam a visualizar, nesses espaços, um lugar comum a todos, em que se sentem confortáveis e dispostos a cuidar do local. Essas relações são importantes, pois valorizam aspectos culturais e fomentam a criatividade das pessoas a partir de suas vivências, participação, envolvimento e criação de vínculo.

A importância da participação coletiva e de unir habilidades individuais foi ressaltada por outros pesquisadores²³, ao destacar tais aspectos como fundamentais no fortalecimento de processos autônomos dos sujeitos e dos grupos sociais, que, a partir do contexto socioeconômico, político e cultural, são capazes de possibilitar mudanças nas práticas de saúde e melhorar a condição e qualidade de vida da população.

Do mesmo modo, a noção de cooperação foi verbalizada com maior frequência entre os coordenadores, caracterizada também como fortalecimento no grupo, ajuda mútua e apoio às pessoas. Os coordenadores visualizam, nos usuários desses pontos, a certeza de que acreditam que unidos podem fazer a diferença e são capazes de transformar uma determinada realidade social.

"[...] elas mostravam que era possível um grupo que fizesse a diferença e que, em grupo, as pessoas podem fazer algo mais, criar alguma coisa para que traga seu benefício". (C1)

"Depois que começamos a trabalhar fomos recebendo apoio das pessoas, crianças que estavam em volta e isso foi se tornando mais fácil e começamos a ver um sentido naquilo que estávamos fazendo". (C4)

"[...] as pessoas do entorno cuidam e cuidam bastante dos Pontos, estão sempre do olho nas coisas que acontecem ali, pois sabem que naquele espaço a gente estava tentando trabalhar relacionando com a saúde de todo mundo". (C5)

Cabe destacar que, a Educação Popular em Saúde busca não apenas a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, mas a energização da participação popular, fortalecendo a perspectiva democratizante das políticas públicas²⁴. Sendo assim, os Pontos de Cultura surgiram como espaços capazes fortalecer a tática coletiva, no intuito de possibilitar o desenvolvimento de sujeitos capazes de promover medidas sanitárias articuladas às suas realidades específicas, gerando impacto na situação de saúde dos indivíduos.

Dessa forma, o apoio social apresenta caráter de reciprocidade, trazendo efeitos favoráveis para todos os envolvidos, na medida em que fortalece a compreensão de que as pessoas necessitam umas das outras para construir relações de cuidado integrais²⁵.

Nesse contexto, a população vem sinalizando outras formas de se organizar para solucionar seus problemas de saúde, aliviar o sofrimento e construir formas terapêuticas de cuidado integrais¹⁶, demonstrando ser importante para os coordenadores desses Pontos de Cultura compreender e valorizar o modo como a comunidade vem construindo suas estratégias de enfrentamento com relação aos problemas de saúde:

“Um ponto de cultura e saúde é um local onde procuramos ampliar as relações com esses agentes da saúde e com as pessoas que acabam procurando esses agentes, então tu teres uma boa relação com o posto de saúde, uma boa relação com os espaços de educação formal da comunidade, vai fazer com que as políticas e as pequenas ações fiquem integradas e essas integrações vão proporcionando que todos tenham mais força nas ações”. (C5)

“Outra coisa que eu acho que foi bem importante é a relação do serviço social, [...] o trabalho social acaba fazendo com que se tenha esse foco, com que se consiga bolar uma estratégia, um projeto que agrega essa questão de saúde e cultura [...] uma intenção de agregar o posto de saúde, [...] e tentar fazer com que aquilo seja uma construção coletiva”. (C5)

Estratégias de realização de diagnóstico e planejamento participativos das ações de saúde podem ser vistas como relevantes para mobilização e conscientização da população, sendo esta uma possibilidade de ampliação do diálogo entre o saber popular e o saber técnico-científico¹². Sendo assim, a necessidade de aproximação entre o saber popular e o saber científico se traduz na valorização de vivências da comunidade, estando intimamente imbricadas com o contexto cultural desta.

Tal aproximação favorece o diálogo e a troca de saberes e fortalecem a felicidade como projeto de vida das populações a partir da realização ou participação em mobilizações que estão ligadas diretamente ao lazer e à interação social, vistas como iniciativas que poderiam potencializar atividades na perspectiva da Educação Popular em Saúde e que vão para muito além dos muros dos serviços de saúde^{12,16}.

Atividades como essas enfatizam a importância da aliança entre o saber popular e científico, possibilitando a reconstrução do conhecimento sobre as práticas de saúde. Nesse sentido, os coordenadores enxergam importantes reflexos das ações desenvolvidas nos Pontos de Cultura, na saúde da população, como evidenciado a seguir.

“[...] o ponto de cultura serviu pra que mostrar que as pessoas juntas poderiam fortalecer e criar alguma coisa e ao mesmo tempo mostrar que aquela pessoa não estava doente”. (C1)

“[...] há uma construção com essa união que pra mim é um reflexo importante para a saúde das pessoas”. (C3)

“Eu moro em uma vila onde a transformação foi feita com muita participação, com atuação direta e cada conquista que teve aqui mexeu muito com a autoestima das pessoas e com a alegria. Era isso que motivava as pessoas a saírem pra rua e fazer com que essas conquistas acontecessem, mas também permaneceram muitos problemas sociais”. (C8)

Os coordenadores reconhecem nos Pontos de Cultura uma importante iniciativa que estimula o fortalecimento da coletividade, visualizando nesses espaços a articulação e a união entre os sujeitos como uma forma de se promover a saúde das pessoas, algo que, na perspectiva desses gestores, reflete na condição de saúde de cada indivíduo em sua particularidade, promovendo a autoestima e a felicidade.

Entretanto, as ações coletivas, independentemente de quem as coordena ou as motiva, podem tanto promover desenvolvimento social quanto dificultá-lo, ressaltando, assim, a importância de que tais ações precisam ser bem preparadas nos Pontos de Cultura e que tomem os encaminhamentos adequados para que se desenvolva seu potencial educativo junto à comunidade¹⁶.

Pontos de Cultura como espaço de criação cultural e protagonismo social

A partir da Educação Popular, os Pontos de Cultura têm propiciado um espaço de ressignificação da cultura por intermédio de mudanças nas atitudes dos profissionais de saúde e dos usuários, um vez que, nesse cenário, considera-se a dinâmica cultural da comunidade e o conhecimento das pessoas como essencial ao atendimento em saúde, valorizando-se o patrimônio cultural. Nesse sentido, esses pontos têm possibilitado mudanças nas atitudes do grupo para que as necessidades das pessoas sejam o foco do cuidado.

Desse modo, a educação em saúde deve ser entendida como prática social, como um processo capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre as causas de seus problemas de saúde, enfatizando um processo dialógico, vertical e compartilhado. Esse diálogo assume o pressuposto de que todos possuem potencial para serem protagonistas de sua própria história, de que estão motivados para se organizarem e de que possuem expectativas sobre as possibilidades de mudança¹⁷.

Assim, as várias estratégias que desenvolvem o apoio social buscam ajudar na constituição de sujeitos que tenham capacidade de definir os rumos de suas próprias vidas, de ampliar sua autonomia¹⁶. Nessa situação, encontramos os Pontos de Cultura como o espaço que propicia a criação cultural e o protagonismo social mediante ações em saúde com o suporte da Educação Popular.

"[...] nós tínhamos uma boa experiência com relação à educação e a partir de uma perspectiva da educação popular, então nosso projeto se baseou no sentido mais teórico de aproximar a saúde com a cultura por dentro de um conceito chamado cuidado". (C6)

"[...] saúde envolve a vida das pessoas, a potencialidade das pessoas, a cultura é um elemento fundamental tanto na perspectiva da arte quanto na perspectiva da cultura no sentido das raízes étnicas, das crenças, da questão da cultura que as pessoas trazem do cotidiano, das relações familiares, poderia ser ainda a cultura alimentar ou sobre a cultura no sentido de cuidar e as formas de cuidar, como por exemplo, as práticas populares de cuidado, com ervas e outras coisas, que também fazem parte da cultura e que estão diretamente relacionadas com a construção de saúde". (C3)

É importante compreender que a educação em saúde não deve ser entendida como um modo de fazer as pessoas mudarem seus hábitos para assimilarem práticas de saúde e recomendações, mas como uma possibilidade de educar para ajudar a população a compreender a saúde e a doença. Dentro dessa forma de compreensão, os Pontos de Cultura se tornam o lócus para a articulação dos saberes, como meio para realização de uma Educação Popular em Saúde e ativação dos protagonistas desse fazer.

A Educação Popular se inicia com os saberes prévios das pessoas¹⁶. Esses saberes são construídos à medida que as pessoas seguem seus caminhos de vida e são fundamentais para que consigam superar, em diversas ocasiões, situações de muita adversidade. Sua concepção teórica valoriza o saber do outro, entendendo que o conhecimento é um processo de construção coletiva, sendo esta utilizada pelos serviços, pois visa a um novo entendimento das ações de saúde como ações educativas²⁶.

"E aí nós víamos uma coisa bem significativa, inclusive com a gurizada entrando no ponto de cultura e se apropriando das coisas, nos ajudando a arrumar e a transformar o espaço e aí quando essas pessoas entram no ponto de cultura e se dispõem a construir o espaço junto conosco, elas já estão levando essa modificação para a comunidade delas, para dentro da casa delas". (C5)

"[...] as oportunidades que tivemos de vivências com outras pessoas nos teias, fomos em lugares muitos legais e tivemos discussões muito importantes dentro de um esquema de autogestão e auto-organização e as pessoas da rede mesmo organizando aqueles encontros e isso foi super enriquecedor". (C5)

Essa forma de atuação com atenção voltada para a comunidade e sua cultura, Educação Popular, construção de ações coletivas, como pôde ser observado nas falas, requer uma mudança na forma de atuação dos coordenadores. Nesse processo, é preciso sair de um modelo de atenção de base curativa, que tem como foco a cura da doença, para um modelo que passe a focar a promoção da saúde da população, construindo novas práticas e a adoção de uma nova postura. Dentro dessa perspectiva, o maior ganho é a valorização da participação da população e construção coletiva dos fazeres e saberes¹⁶.

"O processo de elaborar o projeto foi muito interessante, porque envolveu o posto de saúde, lideranças da comunidade, se pensou o nome do ponto de cultura, as oficinas foram construídas de uma forma muito coletiva, para que de fato elas atingissem o público que nós queríamos, o público de mulheres e o público jovem". (C8)

Por meio da participação ativa, os cidadãos tornam-se mais informados acerca do sistema político, desenvolvem um senso maior de sua própria eficácia e ampliam seus horizontes para além de seus interesses pessoais em defesa de um bem público maior. Nesse sentido, a Educação Popular em Saúde estimula a autonomia do indivíduo, sendo fundamental para que não se perca a essência de ser humano, valorizando as escolhas e ações que possam intervir no seu mundo^{26,27}.

Considerações finais

A análise das ações de saúde nos Pontos de Cultura reflete a importância desses espaços para o exercício da Educação Popular, a qual contribui para a inserção de novos atores nas práticas de saúde e a abertura de canais para a participação da população no seu cuidado. Nesse aspecto, a Educação Popular dispõe de mecanismos que propiciam maior conscientização dos sujeitos com relação às suas condições de saúde, sociais, econômicas e culturais, potencializando a organização popular e as reivindicações pela saúde.

Os dados sugerem que os Pontos de Cultura se constituem como espaços de valorização do diálogo, onde é possível potencializar momentos de fala e escuta, bem como de respeito pelos saberes, experiências e emoções. Aludem que, a partir de tal iniciativa, é possível potencializar o envolvimento popular em ações voltadas à promoção da saúde, fortalecendo assim a participação coletiva e os laços de solidariedade na comunidade. Revelam ainda que, tais pontos funcionam como espaço de criação cultural e protagonismo social, os quais possibilitam o estreitamento dos laços entre cultura e saúde, valorizando as características subjetivas dos sujeitos.

Outra característica a destacar é o potencial dos Pontos de Cultura, a partir da Educação Popular, em possibilitar que os coordenadores incorporem novas práticas, refletindo-se sobre o contexto em que implementam as ações de saúde. Sua concepção científica, valorizando o conhecimento do outro, propicia a construção coletiva das práticas em saúde, na medida em que podem se constituir como ações educativas.

Porém, o fato de tratar-se de estudo com coordenadores restringe a amostra de usuários dos Pontos de Cultura, caracterizando uma limitação. Portanto, surge a necessidade de pesquisas que reflitam quanto às contribuições dos pontos na perspectiva dos participantes das ações, seguindo uma proposta semelhante a esta, com ampliação da população do estudo.

Apesar disso, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para que coordenadores, profissionais e usuários reflitam sobre a importância da Educação Popular como pressuposto de práticas no campo da saúde. Ainda, tem-se a expectativa de contribuir para a construção do conhecimento científico da temática, dando suporte ao desenvolvimento de ações educativas com a comunidade no espaço interno e externo dos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, o estudo apresenta avanços em relação ao conhecimento científico produzido, uma vez que se propõe a reorientar as práticas de saúde a partir de iniciativas tais como Pontos de Cultura. Assim, a Educação Popular, desenvolvida nesses espaços, não seria apenas uma oferta pontual nos atendimentos em saúde, mas sim uma estratégia inerente às suas práticas, contribuindo para o fortalecimento de coletividades.

Acredita-se, portanto, que a realização de pesquisas destinadas a analisar as contribuições dos Pontos de Cultura para a Educação Popular em Saúde pode ser uma estratégia no processo de criação e desenvolvimento de ações em saúde, implementadas a partir da cultura da comunidade, permitindo que as pessoas assumam o papel de protagonistas das suas próprias vidas.

Colaboradores

Os autores participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Moraes P. Os oito anos do governo Lula e os Pontos de Cultura [Internet]. 2010 [acesso 2012 Set 20]. Disponível em: <http://pntoporponto.org.br/paulodemoraes/blog/os-oito-anos-do-governo-lula-e-os-pontos-de-cultura/>
2. Lima C, Santini R. Código aberto e produção colaborativa nos Pontos de Cultura. *Contemporânea – Comunic Cult.* 2007; 5(1):1-17.
3. Catálogo Cultura Viva. Programa Nacional de Arte, Educação, Cidadania e Economia Solidária. 3a ed. Brasília (DF): Ministério da Cultura; 2005.
4. Cultura Viva. Ministério da Cultura. [acesso 2012 Set 20]. Disponível em: <http://www.cultura.gov.br/culturaviva/ponto-de-cultura/>
5. Cultura Viva. Ministério da Cultura. [acesso 2012 Nov 11]. Disponível em: <http://www.cultura.gov.br/culturaviva/category/cultura-e-cidadania/cultura-e-saude/>
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa no SUS. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS: participa SUS. Brasília, DF: MS; 2008.
7. Portaria nº. 1256, de 17 de junho de 2009. Institui o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria Executiva [acesso 2010 Jul 24]. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1256-%5B2941-120110-SES-MT%5D.pdf>
8. Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(2):307-14.
9. Campos GWS. Sete considerações sobre cultura e saúde. *Saude Soc.* 2002; 11(1):105-15.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
11. Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União. 12 Dez 2012.
12. Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface (Botucatu).* 2004; 8(15):259-74.
13. Vilutis L. Cultura e juventude: a formação dos jovens nos Pontos de Cultura [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo; 2009.
14. Vasconcelos EM. Educação Popular e Atenção à Saúde da Família. São Paulo: Hucitec; 1999.
15. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): MS; 2002. Documento para discussão.
16. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad Saude Publica.* 2011; 27(1):7-18.
17. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Cienc Saude Colet.* 2011; 16(1):319-25.
18. Oliveira DLLC. A enfermagem e suas apostas no autocuidado: investimentos emancipatórios ou práticas de sujeição? *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(1):185-8.
19. Hirdes A. Centro de Saúde Mental de São Lourenço do Sul: resgatando possibilidades de reabilitação psicossocial [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.

20. Munguba MC. Terapia ocupacional em ação interdisciplinar: jogos educativo-nutricionais na prevenção da obesidade infantil [tese]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.
21. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
22. Vasconcelos EM. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das Políticas de Saúde. *Physis*. 2004; 14(1):67-83.
23. Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reações, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
24. Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
25. Valla V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad Saude Publica*. 1999; 15(2):7-14.
26. Jahn AC, Guzzo PC, Costa MC, Silva EB, Guth EJ, Lima SBS. Educação popular em saúde: metodologia potencializadora das ações do enfermeiro. *REUFMS*. 2012; 2(3):547-52.
27. Ponte HMS, Lopes Filho JO, Feijão JRP, Souza FL, Santos EV, Soares CHA. "O caminho se faz ao caminhar": processo de reativação de conselhos locais de saúde em Sobral, a partir do protagonismo cidadão. *Saude Soc*. 2012; 21(1):234-43.

Nespolo GF, Duarte ÊRM, Rocha CMF, Ferla AA, Ferreira GE, Oliveira GC, et al. Pontos de Cultura: contribuciones para la Educación Popular en Salud en la perspectiva de sus coordinadores. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18 Supl 2:1187-1198.

El objetivo de este artículo consiste en analizar contribuciones de los Puntos de Cultura para la educación popular en salud, a partir de la visión de sus coordinadores. Se procedió a una encuesta cualitativa y se entrevistaron ocho coordinadores de estos puntos. Los datos sugieren que los Puntos de Cultura constituyen espacios de valorización del diálogo, en donde es posible potencializar momentos en los que se habla y en los que se escucha, así como de respeto por los saberes, experiencias y emociones. A partir de esa iniciativa, es posible potenciar el involucramiento popular en acciones enfocadas en la promoción de la salud, fortaleciendo la participación colectiva y los lazos de solidaridad en la comunidad. También revelan que funcionan como un espacio de creación cultural y protagonismo social, que posibilitan estrechar los lazos entre cultura y salud y valorizan las características subjetivas de los sujetos.

Palabras-clave: Punto de Cultura. Educación Popular en Salud. Promoción de la salud. Educación en salud.

Recebido em 23/05/2013. Aprovado em 30/11/2013.