

Compreensões sobre Ação Educativa no Campo: As Oficinas Terapêuticas e a territorialização do cuidado

Understanding of Educational Action in Rural Areas: Therapeutic Workshops and the territorialization of care

Erica Karnopp

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil
<http://orcid.org/0000-0001-5976-2331>

Maria da Graça Lucas Vieira

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil
<http://orcid.org/0000-0002-5565-8817>

Resumo: O artigo traz algumas compreensões sobre os desafios da ação educativa no campo, através da análise das oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado. O percurso metodológico se deu no cotidiano do trabalho, no qual participava-se das reuniões de equipe e acompanhava-se a produção do cuidado dentro e fora do grupo. No processo de educação permanente junto à equipe, foi possível produzir visibilidade a três movimentos: a invisibilidade do território vivo na produção das redes de cuidado; a necessidade do matriciamento como articulador das ações e da atenção básica; e os impasses para a desinstitucionalização da vida. No entanto, apostamos que, no movimento de abrir-se ao mundo vivo do campo, a saúde mental consiga produzir cuidados para além do sofrimento psíquico, se ocupando com a produção de vida das pessoas.

Palavras-Chave: ação educativa; oficinas; território.

Abstract: The article brings some understandings about the challenges of educational action in the countryside, through the analysis of therapeutic workshops and the territorialization of care. The methodological path took place in the daily work, in which team meetings were attended and the production of care was monitored both inside and outside the group. In the process of continuing education with the team, it was possible to produce visibility for three movements: the invisibility of the living territory in the production of care networks; the need for matrix support as an articulator of actions and primary care; and the impasses for the deinstitutionalization of life. However, we bet that, in the movement to open up to the countryside living world, mental health will be able to produce care beyond psychological suffering, being concerned with the production of people's lives.

Keywords: educational action, workshops, territory.

Introdução

Este artigo tem como objetivo analisar as compreensões e contextos sobre ações educativas no campo, a partir de uma proposta de educação não escolar, numa perspectiva das mulheres, residentes no meio rural. A educação não escolar é uma ação educativa, que visa o fortalecimento e o convívio social para o exercício da cidadania, quase sempre voltadas para proteger as camadas mais vulneráveis da sociedade, as quais se encontram hierarquicamente subalternizadas em relação as outras classes.

Na trajetória desta reflexão percorremos as concepções referentes a educação não escolar, ou seja, a pesquisa empírica debruçou-se sobre as experiências das oficinas terapêuticas, localizadas dentro de um território, com suas complexidades e inter-relações. Entendendo o território como um espaço relacional, a educação neste contexto transcende a escola e está interligada ao desenvolvimento territorial.

Compreendemos que os participantes das oficinas terapêuticas são tão sujeitos desta experiência educativa quanto as pessoas que a planejaram e a executaram. Portanto, analisar suas compreensões sobre o processo educacional é a essência dessa reflexão. Em busca desse entendimento, procuramos responder a pergunta norteadora da pesquisa: Como as mulheres, residentes na zona rural do município de Sinimbu/RS – Brasil, compreendem a contribuição das oficinas terapêuticas ofertadas pela Secretaria da Saúde e Bem-Estar Social, na perspectiva da sua saúde integral?

A Educação Popular em Saúde: oficinas terapêuticas

A maior parte das instituições que atuam na perspectiva da educação não escolar são as organizações da sociedade civil. Elas têm uma visão bastante diversificada no campo educacional, não se restringindo a fatores puramente restritivos de idade, escolaridades ou outros fatores. São orientadas para as necessidades dos grupos envolvidos, não apresentando hierarquização, não visando à simples certificação. Defende metodologias variadas, abordando diversos temas e saberes, geralmente transversais.

Após a Constituição de 1988, no Brasil foram criados diversos projetos sociais, com práticas socioeducativas, implementados por organizações não governamentais e fundações empresariais, entre outros - o chamado “terceiro setor”. O objetivo era atender as grandes vulnerabilidades de diversos segmentos carentes e ausentes de políticas públicas.

Compreensões sobre ação educativa no campo: as oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado

A partir da década de 1990 a educação não escolar passou a ser uma preocupação das políticas públicas, pois o Brasil apesar de já ter conseguido ampliar a oferta e o acesso à escola a milhões de jovens, ainda existiam muitas pessoas adultas analfabetas, que na sua grande maioria eram negros e trabalhadoras rurais. A construção de políticas públicas voltadas para este público mais vulnerável se fortaleceu a partir do processo de democratização do país.

A educação não escolar adota uma metodologia na qual os seus objetivos partem das intencionalidades dos grupos sociais que serão objeto de sua ação, entendendo educação a partir de uma concepção ampliada, voltada para construção e questionamento da realidade social vigente e a necessidade de uma construção emancipatória do ser humanos marcadas por uma atitude de abertura e acolhimento. (ZUCHETTI, 2016).

Esta modalidade de educação está prevista nos documentos oficiais e legais da área da educação no Brasil. O artigo 1º da LDB – Leis de Diretrizes e Bases da Educação, nº 9.394/96, determina:

A educação deve abranger os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. (BRASIL, 1996).

Portanto, a educação não escolar acontece em diversos espaços nos quais há processos interativos e intencionais, que acompanham a trajetória de vida dos grupos e indivíduos. São experiências educativas nas quais há compartilhamento de saberes e experiências.

Não há como refletir sobre a experiência educativa, principalmente em espaços não escolares, sem a referência cultural e epistemológica de Paulo Freire, com sua tradição formadora, que vai muito além de transmitir conhecimento, capacitar ou habilitar. É necessário lembrar da questão do inacabamento do ser humano e da educação como produtora e indutora de subjetividades e sentidos, na qual o participante deste processo é artífice da sua própria formação, desconstruindo e construindo saberes. (FREIRE, 1996). Há construcionismo e reflexividade na construção de sentidos no cotidiano. (SPINK, 2004)

A oficina é uma metodologia na experiência educativa. Segundo Lange (2010) é um espaço de construção e desconstrução, onde habita a pluralidade. Ao analisar as oficinas de escrita, a psicanalista volta as origens da palavra.

Oficina, nas definições dos dicionários de Língua Portuguesa, é lugar de consertar, lugar de fabricar. Era uma vez um oficinando que, curioso, indagou: “Mas o que se fabrica nessas oficinas? Ah, já sei: vocês fabricam ajuda.” Daí surgiria, talvez, outra pergunta: *Quem* fabrica? [...] O oficinando não é passivo, é ativo na experiência que a oficina proporciona; ele constrói a oficina junto com o oficineiro, em um fazer que

Compreensões sobre ação educativa no campo: as oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado

remete ao século XVI e às oficinas artesanais onde mestres e aprendizes, trabalhando juntos, construía saberes por meio do fazer. (LANGE, 2010, P. 169).

Embora haja muitas concepções com relação as oficinas, o ponto comum é ser um espaço de convivência, no qual o relacionamento propicia grandes aprendizados, pois o “fazer” é ao mesmo tempo individual, expressando singularidades, e conjunto, compartilhando saberes, experiências, dúvidas e incertezas. Elementos culturais também podem ser inseridos nesta metodologia: artes plásticas, dança, literatura, culinária, artesanato, música. Enfim, diferentes possibilidades a serem desenvolvidas nesses espaços. Um campo de experiências lúdicas, simbólicas e criativas. Isso por si só já é terapêutico por natureza. (ASSIS, 2008)

A educação em saúde é uma área do conhecimento muito ampla, pois saúde não é apenas uma questão física, mas mental e emocional também. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define “saúde” como a situação de completo bem-estar físico, mental e social. Portanto, é uma definição mais ampla do que meramente a ausência de doença, como afirma Valla (2007).

Ter “saúde”, de fato, não tem a ver com “não adoecer”, mas com as nossas condições de enfrentamento do próprio adoecimento, se e quando ele ocorrer. A partir dessa perspectiva, o “cuidado integral”, não é uma mera concepção geral, mas um verdadeiro dispositivo de ação no campo da saúde, tratando-se de uma concepção implicada com um conjunto encadeado de procedimentos capazes de uma abordagem integral da saúde, ou seja, de uma abordagem dos aspectos diversificados implicados com a produção de um estado geral de enfrentamento das exigências físicas, mentais e emocionais, incluindo-se as situações de adoecimento. (VALLA, 2007, p.16)

Nesta perspectiva de saúde, a Política Estadual de Atenção Integral em Saúde Mental e de Atenção Básica estabeleceu incentivo financeiro estadual, repassados mensalmente ao Fundo Municipal de Saúde, para os municípios implantarem atividades educativas, na modalidade de oficinas terapêuticas. (RIO GRANDE DO SUL, 2011).

As oficinas podem contar com o apoio matricial da equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), equipe de saúde mental, ou de equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e NAAB (Núcleos de Apoio à Atenção Básica), quando houver.

A oferta destes espaços deve ocorrer de forma articulada com a Unidade Básica de Saúde e com a rede territorial do usuário. A proposta é que essa iniciativa aconteça, preferencialmente, em espaços dentro da comunidade. As oficinas consistem em encontros em grupo, com duração mínima de duas horas, para realização de atividades interativas e também criativas. A diretriz deste trabalho está dentro da ótica de “Educação Popular em Saúde enquanto instrumento de construção de saúde mais integral, de abertura de caminhos para conquista de autonomia, liberdade e de participação”. As oficinas devem incluir pessoas

Compreensões sobre ação educativa no campo: as oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado

em sofrimento psíquico, mas não se limitando a estas, entendendo que é o espaço da diversidade que tem maior potencial terapêutico. (RIO GRANDE DO SUL, 2011).

De acordo com Amarante (2007) saúde mental não é apenas psicopatologia ou semiologia. Não pode ser reduzida ao estudo e tratamento de doenças mentais.

Na complexa rede de saberes que se entrecruzam na temática da saúde mental então, além da psiquiatria, a neurologia e as neurociências, a psicologia, a psicanálise (ou as psicanálises, pois são tantas!), a fisiologia, a filosofia, a antropologia, a filologia, a sociologia, a história, a geografia (esta última nos forneceu, por exemplo, o conceito de território, de fundamental importância para as políticas públicas). Mas se estamos falando em história, em sujeitos, em sociedades, em culturas, não seria equivocado excluir as manifestações religiosas, ideológicas, éticas e morais das comunidades e povos que estamos lidando? Enfim, quais são os limites deste campo? Quais são os saberes que efetivamente os compõem? (AMARANTE, 2007, P. 16)

A função terapêutica da oficina é dada inicialmente pela própria convivência que ela propicia, por meio da relação estabelecida entre os participantes e também destes com o oficinairo. Sendo que esse não precisa necessariamente ser um profissional da saúde, visto que diversas atividades auto expressivas podem ser desenvolvidas nos encontros (artes plásticas, artesanato, carpintaria, costura, cerâmica, dança, fotografia, música, entre outras). Greco (2008, p. 91) alerta para o risco de “psicanalização” da oficina, tornando-se objeto de abordagem clínica, estrito senso. Pois, neste caso, perderia o caráter de estímulo à circulação social e não se distinguiria de terapia ocupacional ou de abordagens psicoterápicas.

Minayo (2014) introduz a cultura na definição de saúde, inserida na questão humana e existencial, entendendo-a como um bem complexo, compartilhado indistintamente por todos os segmentos e diversidades sociais.

Isso implica que, para todos os grupos humanos, ainda que de forma específica e peculiar, saúde e doença, expressam, agora e sempre, no corpo ou na mente, particularidades biológicas sociais e ambientais vividas subjetivamente, na peculiar totalidade existencial do indivíduo e dos grupos. [...] Saúde e doença importam tanto por seus efeitos no corpo como por suas repercussões no imaginário: ambos são reais em suas consequências. Portanto, todas as ações clínicas, técnicas, de tratamento, de prevenção ou de planejamento devem estar atentas aos valores, atitudes e crenças das pessoas a quem a ação se dirige. (MINAYO, 2014, P. 30 e 31).

Entendemos que ao trabalhar com desenvolvimento e com o social, principalmente envolvendo educação e saúde, se faz necessário ter o entendimento dos sistemas de relações e de conexões existentes. As oficinas terapêuticas analisadas nesta pesquisa foram realizadas na zona rural, com pessoas que vivem na localidade. Viver não é apenas uma questão biológica e individual, mas também é cultural, relacional e inserida em um contexto social, econômico, político, ambiental, entre outros.

As territorializações do cuidado

O conceito de território está presente, em múltiplas dimensões e sentidos, no contexto da saúde coletiva, da saúde mental e da educação popular em saúde. Os documentos que expressam princípios e diretrizes políticas de saúde e de planejamento das ações locais trazem em seu bojo a necessidade da territorialização do cuidado. Sendo que a portaria que estabelece os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estabelece que esses deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território (BRASIL, 2002).

Há múltiplos entendimentos a respeito da definição de território, desde a concepção mais tradicional que o concebe como algo estático, com suas características naturais, até estudos mais recentes que o colocam como um objeto vivo, dinâmico, com relações externas e internas. Para o geógrafo Milton Santos, o território engloba não só as características físicas de uma área específica, mas também as marcas ali deixadas pelo homem que o habita.

O território é o chão e mais a população [...], o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre os quais ele influi. Quando se fala em território deve-se, pois, de logo, entender que se está falando em território usado, utilizado por uma dada população. (SANTOS, 2001, p. 96).

Desta forma, é importante que a diretriz de seguir a lógica do território considere as singularidades desse, assim como estimule a participação social e a interatividade entre os atores locais. O território não é algo estático, apenas uma configuração representada em um mapa, mas algo pulsante e vivo.

O território não é um dado neutro nem um ator passivo. Produz-se uma verdadeira esquizofrenia, já que os lugares escolhidos acolhem e beneficiam os vetores da racionalidade dominante, mas também permitem a emergência de outras formas de vida. Essa esquizofrenia do território e do lugar tem um papel ativo na formação da consciência. O espaço geográfico não apenas revela o transcurso da história como indica a seus atores o modo de nela intervir de maneira consciente (SANTOS, 2001, p. 80).

Portanto, refletir sobre desenvolvimento territorial também exige totalidade, nas quais as dimensões política, econômica, ambiental, social e cultural são indissociáveis. Compreendendo que as oficinas estão localmente inseridas em um território, a experiência educativa também precisa ser pensada no sentido de contribuir para este desenvolvimento territorial.

Existem diversos indicadores utilizados nas tentativas de mensuração, análise e comparação dos processos de desenvolvimento em cidades, regiões, estados e países. Podemos citar o PIB (Produto Interno Bruto), IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) e mais recentemente alguns relacionados a felicidade e bem-estar, como o FIB (Felicidade Interna

Bruta), o *Global Well-Being Index* (índice global do bem-estar) e *Happy Planet Index* (relaciona o bem-estar com a questão ambiental). Não é proposta deste estudo analisar estes indicadores, apenas citamos para demonstrar que existem estudos que buscam relacionar o bem-estar e a felicidade com o desenvolvimento territorial, afastando-se da ideia convencional de que apenas o fator econômico precisa ser observado, compreendido e almejado.

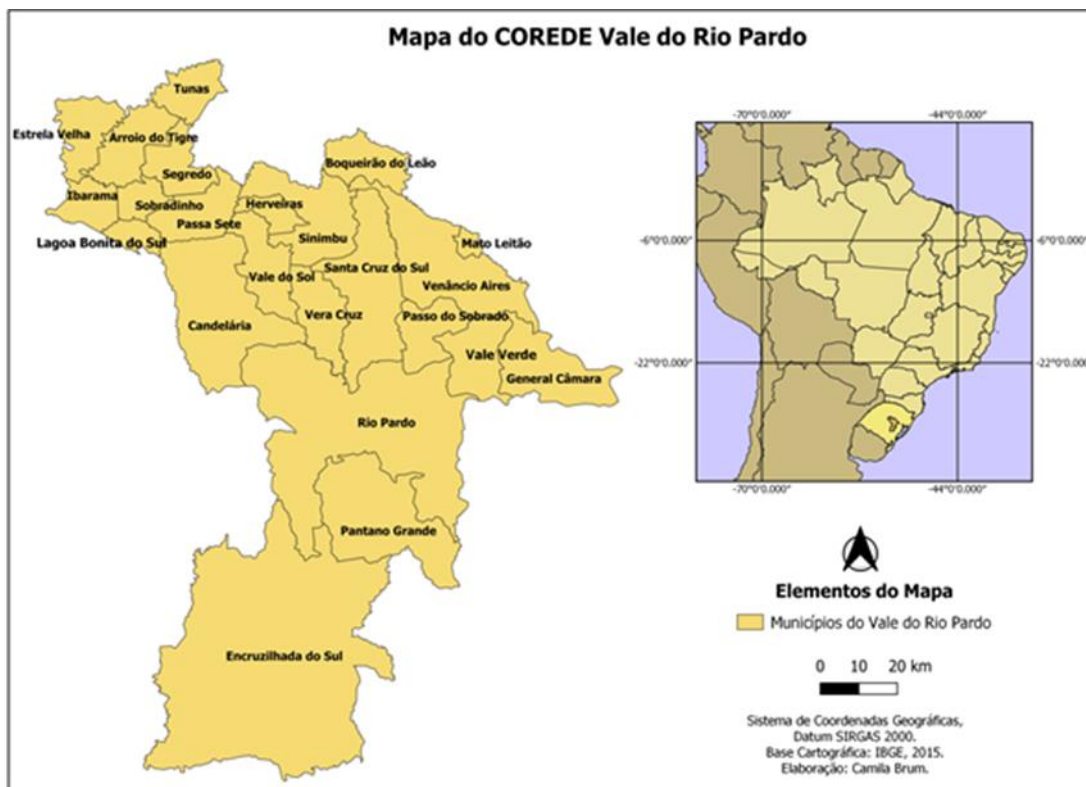
Há materialidades e imaterialidades nos processos de desenvolvimento, seja urbano ou rural. As pessoas necessitam de outras coisas, que não só as ligadas as questões econômicas para o seu bem-estar e saúde mental e emocional. Há diversas “fomes” no cotidiano do homem comum, como afirma José de Souza Martins no seu livro *A sociabilidade do homem simples*: “[...] dos que têm fome e sede não só do que é essencial à reprodução humana, mas também fome e sede de justiça, de trabalho, de sonho, de alegria”. (MARTINS, 2011, p. 19)

O lugar e as pessoas: caracterização da pesquisa

O Município de Sinimbu está localizado na área central do Estado do Rio Grande do Sul. Foi emancipado em 20 de março de 1992, anteriormente era um distrito do município de Santa Cruz do Sul. Possui uma área de 510,12 km² e uma população de 10.068 habitantes, sendo 8.631 residentes na área rural e 1.437 na urbana (IBGE CENSO 2010). Sinimbu é essencialmente agrícola, com minifúndios, tendo no plantio do fumo, milho e feijão suas principais culturas. É um dos municípios que compõem o Conselho Regional de Desenvolvimento do Vale do Rio Pardo – COREDE/VRP. Os Coredes são fóruns de discussão e decisão a respeito de políticas e ações que visem ao desenvolvimento regional, criados no estado do Rio Grande do Sul em 1994, conforme demonstra a Figura 1.

Figura 1 – Mapa do COREDE Vale do Rio Pardo

Compreensões sobre ação educativa no campo: as oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado



Fonte: IBGE, adaptado por BRUM, 2021.

As oficinas terapêuticas são oferecidas para ambos os sexos, mas são as mulheres que aderiram a esta proposta. Neste caso, o grupo pesquisado é exclusivamente de mulheres, residentes na localidade de Rio Pequeno, distrito do município de Sinimbu. A escolha se deu em função do grupo se manter de forma ativa na realização das oficinas. O grupo permaneceu relativamente o mesmo entre os anos de 2016 e 2018, com algumas saídas e entradas de membros. As oficinas tiveram de 2 a 3 horas de duração e geralmente cada tema utilizou ao todo aproximadamente 12 horas, sendo que os encontros foram quinzenais.

Figura 2: Foto da oficina O cuidado de Si – Saberes e Aromas do Campo - 2018

Compreensões sobre ação educativa no campo: as oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado



Fonte: Acervo pessoal

A regularidade dos encontros e da participação, em oficinas com diferentes temas, uniu o grupo, fazendo com que as participantes resolvessem estabelecer um nome para este (isso não aconteceu em outras localidades). Denominaram-no de “Fuxicando a mente”.

Esta pesquisa teve uma abordagem qualitativa e a metodologia utilizada para coleta de dados foi o grupo focal. Participaram desta pesquisa 8 (oito) mulheres.

Sobre o método qualitativo Minayo (2014) afirma:

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. (MINAYO, 2014, p. 57)

Minayo (2014, p. 47) conceitua Pesquisa Social em saúde como “todas as investigações que tratam do fenômeno saúde/doença, de sua representação pelos vários atores que atuam no campo: as instituições políticas e de serviços e os profissionais e usuários”.

O grupo focal é uma forma de pesquisa com grupos, baseada na comunicação e na interação. Seu principal objetivo é reunir informações sobre um tópico específico a partir de um grupo de participantes selecionados. Busca colher informações que possam proporcionar

Compreensões sobre ação educativa no campo: as oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado

a compreensão de percepções sobre temas e/ou serviços. São grupo pequenos, geralmente de 6 a 12 participantes. (MINAYO, 2014)

Para analisar os dados obtidos no grupo focal optou-se pela Análise Temática, que é considerada apropriada para as investigações qualitativas em saúde, sendo que “a noção de *tema* está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto.” (MINAYO, 2014, p. 315).

O diferencial desta metodologia é a interação entre os participantes da pesquisa. Sua formação obedece a critérios previamente determinados pelo pesquisador, de acordo com os objetivos previstos. É importante que haja um ambiente favorável à investigação, para que os participantes possam manifestar suas percepções e pontos de vista (MINAYO, 2014).

Caracterização do grupo pesquisado

Quadro 1 - Faixa etária

Caracterização do grupo quanto a faixa etária			
25 a 34 anos	35 a 49 anos	45 a 59 anos	Mais de 60 anos
1 pessoa	1 pessoa.	2 pessoas.	4 pessoas.

Quadro 2 – Escolaridade

Caracterização do grupo quanto a escolaridade			
Sem escolaridade formal (nunca frequentou a escola)	Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Fundamental Completo	Ensino Médio Completo
1 pessoa	2 pessoas	4 pessoas	1 pessoa

Quadro 3 – Número de oficinas

Caracterização do grupo quanto ao número de oficinas que participaram			
Duas oficinas	Quatro oficinas	Cinco oficinas	Mais de cinco oficinas

Compreensões sobre ação educativa no campo: as oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado

1 pessoa	2 pessoas	2 pessoas	3 pessoas
----------	-----------	-----------	-----------

Quadro 4 – Atividade profissional

Caracterização do grupo quanto a atividade profissional			
Agricultura	Aposentada*	Artesanato	Pecuária (leite)
1 pessoa	4 pessoas	2 pessoas	1 pessoa

*As quatro mulheres que responderam que são aposentadas, todas eram agriculturas. Disseram que ainda trabalham na lavoura, não mais do fumo, mas com a produção de alimentos para subsistência da família.

Quadro 5 – Tempo de residência na localidade de Rio Pequeno

Caracterização quanto ao tempo de residência na localidade de Rio Pequeno - Sinimbu				
De 5 a 10 anos	De 15 a 20 anos	De 35 a 40 anos	Mais de 41 anos	Sempre morou
2 pessoas	1 pessoa	03 pessoas	1 pessoa	1 pessoa

OBS: Todas falaram que são naturais de Sinimbu, mas apenas 1 pessoa tem isto na certidão de nascimento, visto que a emancipação do município aconteceu no ano de 1992.

Análise e resultados

Nesta pesquisa, o grupo de 8 mulheres foi reunido em uma tarde. O encontro teve duração de duas horas. Foi explicado que o objetivo era identificar as percepções delas sobre a participação nas oficinas oferecidas pela Secretaria de Saúde e Bem-Estar Social do município.

A pergunta norteadora da pesquisa foi: Como as mulheres residentes na zona rural do município de Sinimbu compreendem a contribuição das oficinas terapêuticas ofertadas pela Secretaria da Saúde e Bem-Estar Social na perspectiva da sua saúde integral? Para responder essa pergunta chave da pesquisa optamos por trabalhar com 04 temas orientadores no grupo focal.

- Residir na área rural.
- Saúde Integral.
- Oficinas Terapêuticas.
- Grupo de mulheres.

Compreensões sobre ação educativa no campo: as oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado

Houve gravação de áudio, com a permissão prévia das participantes. Além da gravação, utilizou-se um painel em papel pardo para colar as frases que iam surgindo.

Para cada um dos quatro temas trabalhados teve uma cor de papel específico. Cada um foi trabalhado individualmente e a passagem para o próximo tema só acontecia após a aprovação das participantes. Dessa forma, o painel foi sendo preenchido.

Além da pesquisadora, duas auxiliares iam escrevendo o que era dito (visto que a escolaridade das mulheres era bastante baixa e não tinham muita familiaridade com a escrita, por isso optou-se por fazer de forma oral e posteriormente transcrever para o painel). Essas tarjas eram validadas pelo grupo antes de irem para o painel.

O grupo foi receptivo. As participantes foram orientadas para dizerem o que vinha a cabeça com relação aos temas propostos, utilizando a técnica de tempestade de ideias (*Brainstorming*).

Figura 4 – Painel do Grupo Focal – Realizado em 10 de dezembro de 2018.



Fonte: Acervo pessoal

Resultados do Grupo Focal

Quadro 6 – Zona Rural

Compreensões sobre ação educativa no campo: as oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado

Morar na zona rural - Aspectos Positivos
É tranquilo.
Não precisa cumprir horário no trabalho, como é na cidade.
É muito bom.
Não me mudaria daqui.
É mais seguro do que na cidade.
Aqui tem espaço nos pátios para as crianças brincarem.
Há proximidade para formar grupos.
Todos se conhecem, ficam à vontade.
Pode plantar, mexer na terra.
A escola é boa.
Aqui sabemos o que se come.
Tem lazer aqui.
Podemos escutar o barulho do rio e dos pássaros.
Na cidade é mais caro viver.
Aqui as crianças iam junto para a lavoura.
Morar na zona rural - Aspectos Negativos
Transporte, dificuldade de acesso.
Falta transporte a noite para quem faz o ensino superior
Dentista tem apenas uma vez por semana
A ambulância do SAMU demora para chegar
O filho do agricultor tem que ficar até os 18 anos na escola e depois não quer mais trabalhar na lavoura
Drogas: O pessoal mal informado é “presa” fácil para cair nas drogas
Farmácia e exames médicos apenas em Sinimbu (na cidade)

Consideramos interessante analisar como essas mulheres percebem o local onde vivem, pois segundo Carlos (2007, p. 17) “O lugar é a base da reprodução da vida e pode ser analisado pela tríade *habitante - identidade - lugar*.”

As relações que os indivíduos mantêm com os espaços habitados se exprimem todos os dias nos modos do uso, nas condições mais banais, no secundário, no acidental. É o espaço passível de ser sentido, pensado, apropriado e vivido através do corpo. Como o homem percebe o mundo? É através de seu corpo de seus sentidos que ele constrói e se apropria do espaço e do mundo. O lugar é a porção do espaço

Compreensões sobre ação educativa no campo: as oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado

apropriável para a vida — apropriada através do corpo — dos sentidos — dos passos de seus moradores, é o bairro é a praça, é a rua [...] (CARLOS, 2007, p. 17)

As participantes demonstraram gostar de residir na zona rural, trazendo exemplos do porquê de apreciarem: “é tranquilo”, “seguro”, “podemos escutar o barulho do rio e dos pássaros”, “aqui sabemos o que se come”, “todos se conhecem”. Também Identificaram a escola como “boa” e que “todos se conhecem e ficam à vontade” e que “há proximidade para formar grupos”.

Os aspectos negativos foram relacionados a distância, transporte e a logística para atendimento na área da saúde (urgência e odontológico), assim como, acesso a farmácia e exames médicos.

Quadro 7 – Saúde Integral

Corpo e mente
Alimentação saudável, frutas e verduras
Boa informação sobre saúde
Sabedoria popular (dos mais velhos) na saúde, evitando remédios
Usar mais chá para saúde
Atividade física (para o corpo e para a mente).
Carinho, afeto e convivência
A responsabilidade pela saúde é individual. Cada um é responsável pela sua saúde
Estar de bem com a vida
Não brigar com os vizinhos
As oficinas são boas para a saúde integral

Importante compreender a percepção de saúde das participantes das oficinas terapêutica, pois embora possa parecer, não é um conceito universal.

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito. (SCLIAR, 2007, p.30)

O conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde) afirma que saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade.

Compreensões sobre ação educativa no campo: as oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado

Essa amplitude do conceito causa críticas, pois remete a uma ideia que pode parecer inatingível.

Sobre os cuidados com relação a saúde coletiva Scliar afirma que:

Os cuidados primários de saúde, adaptados às condições econômicas, socioculturais e políticas de uma região deveriam incluir pelo menos: educação em saúde, nutrição adequada, saneamento básico, cuidados materno-infantis, planejamento familiar, imunizações, prevenção e controle de doenças endêmicas e de outros frequentes agravos à saúde, provisão de medicamentos essenciais. Deveria haver uma integração entre o setor de saúde e os demais, como agricultura e indústria. (SCLIAR, 2007, p. 39)

Scliar (2007, p. 39) defende a correlação entre saúde e desenvolvimento quando afirma que a saúde é causa e consequência do processo de desenvolvimento social e econômico do país e por isso o sistema nacional de saúde deve estar inteiramente integrado.

Sendo assim, acreditamos que as oficinas terapêuticas possam ser consideradas uma modalidade de educação em saúde, e que, portanto, também estão relacionadas ao desenvolvimento territorial.

Nesta pesquisa as mulheres apresentaram um entendimento de que a saúde integral não está ligada apenas ao corpo, mas também a aspectos mentais e emocionais: “corpo e mente”, “carinho, afeto e convivência”, “estar de bem com a vida”. Também identificaram a responsabilidade individual pela saúde, não associando diretamente com as políticas e atendimentos oferecidos na rede pública. Embora tenham identificado as oficinas como “boas para a saúde integral”.

Trouxeram para a discussão a necessidade de valorizar a sabedoria dos mais velhos com relação a utilizar ervas e chás, diminuindo dessa forma o número de remédios ingeridos pela população. A boa alimentação, a atividade física e a informação sobre saúde apareceram como elementos que contribuem para a saúde integral.

O bom convívio na comunidade também apareceu como integrante da saúde integral, sendo que “não brigar com os vizinhos” foi identificado como um aspecto tanto indicador de saúde quanto um fator contribuinte para a “doença”.

Quadro 8 – As oficinas terapêuticas

Venho para sair de casa
Venho para aprender
Serve para fortalecer a mente
Arranjei novas amizades aqui nas oficinas
Oferece resultado para a saúde

Compreensões sobre ação educativa no campo: as oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado

O fazer manual auxilia no bem-estar
Houve mudanças na minha atitude a partir das oficinas: Passei a olhar mais para mim e me valorizar
Aprendi a relaxar
Venho porque é bom as vezes fazer coisas para a gente e não só pelos outros.
Aprendi a usar escalada pés e ervas. Estou aprendendo a parar e descansar.
Foi bom para parar um pouco e apreciar a vida. Quando venho para cá vou olhando a paisagem.
Foi um estímulo para mudar atitudes
Nem me reconheci quando fiz a oficina de fotografia. Me achei linda
Reduzi meus medicamentos depois que comecei a fazer as oficinas (tomo remédio para depressão, dor de cabeça e pressão alta).
Eu venho porque gosto de vir aqui, mas tem gente que vem só vem quando o tema da oficina interessa
Aprendi muitas coisas nas oficinas.
Aqui a gente vê que na verdade todo mundo tem problemas, é bom saber que não sou a única
Eu gosto de estar aqui no grupo
O que queremos nas próximas oficinas?
Aprofundar mais o assunto sobre mulher e saúde
Dicas para facilitar o dia a dia da mulher
Temas interessantes que dê vontade de vir
Trazer mais mulheres para o grupo
Mais informações, pois adoro aprender coisas novas

As oficinas terapêuticas foram avaliadas como positivas para a saúde integral: “Reduzi meus medicamentos depois que comecei a fazer as oficinas (tomo remédio para depressão, dor de cabeça e pressão alta) ”; “Serve para fortalecer a mente”, “Oferece resultado para a saúde”; “O fazer manual auxilia no bem-estar”.

A apreciação da convivência em grupo foi mencionada: “Arranjei novas amigas aqui nas oficinas”; “Eu gosto de estar aqui no grupo”; “Aqui a gente vê que na verdade todo mundo tem problemas, é bom saber que não sou a única. ”

Sobre o porquê de fazer as oficinas não há consenso. Diferentes motivos foram apresentados: “Venho para sair de casa”; “Venho para aprender”; “Venho porque é bom as

Compreensões sobre ação educativa no campo: as oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado

vezes fazer coisas para a gente e não só pelos outros”; “Eu venho porque gosto de vir aqui, mas tem gente que vem só vem quando o tema da oficina interessa”.

Com relação aos aprendizados mediante a participação nas oficinas, principalmente relacionados ao autocuidado e autoestima: “Aprendi muitas coisas nas oficinas”; “Aprendi a usar escalada pés e ervas”; “Estou aprendendo a parar e descansar”; “Foi um estímulo para mudar atitudes”; “Houve mudanças na minha atitude a partir das oficinas: Passei a olhar mais para mim e me valorizar”; “Nem me reconheci quando fiz a oficina de fotografia. Me achei linda”; “Foi bom para parar um pouco e apreciar a vida. Quando venho para cá vou olhando a paisagem”. “Aprendi a relaxar”.

No tocante ao que querem nas próximas oficinas, pediram mais aprendizados, identificando o aspecto educacional: “Mais informações, pois adoro aprender coisas novas”; “Temas interessantes que dê vontade de vir”.

Ficou evidenciado também, que percebem as oficinas como um espaço “feminino”: “Aprofundar mais o assunto sobre mulher e saúde”; “Dicas para facilitar o dia a dia da mulher”; “Trazer mais mulheres para o grupo”.

Quadro 9 - Grupo de mulheres

O grupo de mulheres fortalece os laços
Pessoas de cor negra que moram aqui não gostam de participar dos grupos. Elas não querem vir. São convidadas, mas não aceitam.
Existem outros grupos de mulheres aqui em Rio Pequeno, além dessas oficinas aqui. É muito bom isso, pois a gente sai de casa.
A gente se aproxima fora daqui a partir do grupo.
Conhecemos pessoas nos grupos que nem falaríamos na rua. Gosto disso.

Em relação aos grupos de mulheres elas disseram que há outros grupos, além das oficinas terapêuticas, e que a partir deles surgem aproximações e novas amizades. Explicitaram que “o grupo de mulheres fortalece os laços”.

Uma fala interessante foi a respeito das mulheres negras não participarem dos grupos: “Pessoas de cor negra que moram aqui não gostam de participar dos grupos. Elas não querem vir”. A partir desta fala outra se manifestou dizendo que “nós convidamos,

Importante salientar que aqui neste tema novamente o “sair de casa”, aparece como algo positivo: “Existem outros grupos de mulheres aqui em Rio Pequeno, além dessas oficinas aqui. É muito bom isso, pois a gente sai de casa”.

Considerações Finais

Percebemos que “o cuidado do outro” está intimamente ligado à condição feminina. Na zona rural não é diferente, observamos que no Rio Grande do Sul a esfera doméstica continua como responsabilidade da mulher, envolvida em inúmeras atividades do espaço lar e ainda tendo que contribuir com o trabalho braçal na roça, de onde sai o produto para venda e sustento da família. Entre as responsabilidades das mulheres rurais encontramos o cuidado com a horta para subsistência da família e também o cultivo de ervas para chás, geralmente utilizados com o intuito de curar doenças e incômodos físicos. O cuidado com a saúde dos filhos, marido e familiares idosos também acaba sendo um dos importantes papéis femininos. Esta realidade cotidiana gera esgotamento físico e emocional nesta mulher.

O campo da saúde é complexo, sendo que os objetos de estudos são abrangentes e não estão restritos apenas a área biomédica, pois não se pode desconsiderar a problemática social, uma vez que o corpo humano está atravessado pelas determinações das condições, situações e estilos de vida. (MINAYO, 2014).

Quais as condições de enfrentamento desta mulher rural com relação a sua própria saúde (física, psíquica e emocional)? Quem cuida da cuidadora? Ela se cuida? Como criar um espaço que proporcione melhores condições de enfrentamento desta pesada realidade cotidiana feminina?

Esses questionamentos iniciais incitaram esta pesquisa sobre as oficinas terapêuticas oferecidas na área da saúde. Como saber se elas são exitosas e profícuas sem perguntar para as próprias participantes sobre as suas percepções?

Ficou evidenciado na pesquisa que o “sair de casa” e a “convivência em grupo” são considerados, pelas participantes das oficinas, fatores importantes para a sua saúde integral, inclusive fortalecendo laços de amizade. Da mesma forma, foi explicitado que é um espaço que propicia conhecer novas pessoas, que mesmo morando na mesma localidade, poderiam não ter a oportunidade para estreitar a convivência.

Neste convívio os problemas, embora não percam suas singularidades, parecem mais coletivos, trazendo um certo alívio. Nas oficinas, as discussões sobre temas vivenciados pelos integrantes, pertencentes a uma mesma comunidade, pode acolher as demandas e incertezas na área da saúde, muitas vezes por apenas propiciar um espaço de fala e escuta atenta e acolhedora. Desta forma, favorece uma melhor qualidade de vida à esta população.

A oficina terapêutica pode ser considerada uma iniciativa de educação não escolar. O aspecto educacional foi demonstrado na percepção dos “aprendizados” adquiridos, não só conceituais sobre saúde, mas também na dimensão atitudinal. Elas evidenciaram um olhar

Compreensões sobre ação educativa no campo: as oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado

mais atento para suas próprias necessidades e anseios. Demonstraram que a autoestima também foi estimulada nesses encontros, assim como a necessidade de “parar e relaxar”. Isso é importante no contexto cultural feminino, no qual o cuidado do outro é um papel preponderante. Também demonstraram que desejam e esperam mais “conhecimentos” nas próximas oficinas ofertadas. O compartilhamento de saberes também foi evidenciado, e essa é uma das características da educação popular.

Ainda que exista diferentes concepções com relação as oficinas, o ponto comum é ser um espaço de convivência, na qual o “fazer” é a tônica do processo educacional. Essa característica prática foi percebida pelas mulheres que disseram que o “fazer manual auxilia no bem-estar”.

Voltando a nossa pergunta norteadora da pesquisa: *Como as mulheres residentes na zona rural do município de Sinimbu compreendem a contribuição das oficinas terapêuticas ofertadas pela Secretaria da Saúde e Bem-Estar Social na perspectiva da sua saúde integral?* Entendemos que a compreensão dessas mulheres é de que as oficinas são positivas. Percebe-se que há o entendimento de que a saúde não é uma questão apenas física, e que esses espaços auxiliam no bem-estar psíquico e social da comunidade atendida. Foi importante perceber que há o entendimento, por parte dessas mulheres, do seu papel enquanto sujeito responsável pela própria saúde, buscando o aprendizado e o compartilhamento de conhecimentos na área como uma forma de educação popular em saúde.

Acreditamos ser importante frisar que as mulheres demonstraram que saúde não é apenas ausência de doença, mas algo muito maior. Como afirma Valla (2007, p. 16) ter “saúde” não tem a ver com “não adoecer”, mas com as nossas condições de enfrentamento do próprio adoecimento, se e quando ele ocorrer.

A produção de oficinas, para cartografar modos de produção do cuidado, permitiu problematizar algumas dificuldades vivenciadas por profissionais e gestores do serviço em se territorializar no mundo vivo dos seus usuários. Ser um serviço de base territorial deve significar muito além de estar num determinado espaço geográfico, mas pertencer a certo mundo, habitado por pessoas que produzem modos de existir singulares.

Finalizamos salientando que a questão referente as mulheres aderirem as oficinas, e inclusive as percebendo como um “espaço feminino”, é um tema importante para estudos futuros.

Referências

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

Compreensões sobre ação educativa no campo: as oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado

ASSIS, Edna. Arte e oficinas terapêuticas em tempos de reconstrução. In: Oficinas Terapêuticas em saúde mental – sujeito, produção e cidadania. COSTA, Clarice M. e FIGUEIREDO, Ana Cristina (Orgs.). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2008.

BRASIL. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação*. Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em 18 de abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 20 fev. 2002. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2019.

BRUM, Camila. Do endividamento à precarização das condições de vida e de trabalho: O caso dos produtores de tabaco do Município de Rio Pardo/RS. *Trabalho de Curso*, Geografia. Universidade de Santa Cruz do Sul. 2021.

FERNANDES, Bernardo M. *Os campos de pesquisa em educação do campo: espaço e território como categorias essenciais*. In: Educação do Campo e pesquisa: Questões para reflexão. MOLINA, Mônica C. (Org.). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Agrário, 2006

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996 (Coleção Leitura).

LANGE, M. B. *Caminhares: fragmentos sobre oficinas de escrita e interrogações sobre os ensinares e os aprenderes*. In: *Conjectura*, v. 15, n. 3, set./dez. 2010.

MARTINS, José S. A sociabilidade do homem simples: cotidiano e história na modernidade anômala. São Paulo: Contexto, 2011.

MINAYO, Maria Cecília S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

GRECO, Musso G. *Oficina: uma questão de lugar?* In: Oficinas Terapêuticas em saúde mental – sujeito, produção e cidadania. COSTA, Clarice M. e FIGUEIREDO, Ana Cristina (Orgs.). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2008.

RIO GRANDE DO SUL. Resolução CIB nº 404, 03 de novembro de 2011. Porto Alegre: 2011

SANTOS, Milton. *Por uma outra globalização (do pensamento único à consciência universal)*. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SPINK, Mari Jane. *Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano*. Porto Alegre: EdIPUCRS, 2004.

VALLA, Víctor. Saúde Pública: cuidado integral. IHU On Line. São Leopoldo, n. 233, ago 2007. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br>. Acesso em 20 de abril de 2019.

Compreensões sobre ação educativa no campo: as oficinas terapêuticas e a territorialização do cuidado

ZUCCHETTI, Dinora Tereza; MOURA, Eliana Perez Gonçalves de; GROppo, Luís Antonio. (org). Apresentação do Dossiê: **Práticas de educação não escolar e não formal**. Serie Estudos. v. 21, n. 43, set./dez. 2016. Disponível em: <http://serie-estudos.ucdb.br/index.php/serie-estudos/article/view/1018> Acesso em: 24 de abril. 2019.

Sobre as autoras:

Erica Karnopp é Doutora em Geografia (Universität Tübingen-Alemanha), Professora Curso de Geografia e do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional na Universidade Santa Cruz do Sul, UNISC. E-mail:erica@unisc.br

Maria da Graça Lucas Vieira é Graduada em Pedagogia e Administração e Mestre em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.