

Debates

Política Nacional de Educação Popular em Saúde

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva

The National Policy of Popular Education in Health in debate: (re) knowing knowledge and struggles for the production of Collective Health (abstract: p. 15)

La Política Nacional de Educación Popular en Salud en debate: (re) conociendo saberes y luchas para la producción de la Salud Colectiva (resumen: p. 15)

José Ivo dos Santos Pedrosa^(a)

<jivo@ufpi.edu.br> 

^(a) Curso de Medicina, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, *campus* Ministro Reis Velloso. Avenida São Sebastião, 2819, Bairro N. S. Fátima, Parnaíba, PI, Brasil. 64202-020.

Este texto se constitui em reflexões sobre Educação Popular em Saúde (EPS) como campo de conhecimento, ação de sujeitos e política pública no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Com base no processo de institucionalização da EPS no Ministério da Saúde são apontadas condições de viabilidade da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), formulada em interlocução com movimentos populares, a partir de duas questões: Quais os reflexos desse processo na construção de políticas de saúde? Qual a viabilidade da PNEP-SUS no contexto atual? O debate emerge no diálogo desse processo com a participação social, concepção pedagógica da EPS, diálogos de saberes e produção de conhecimentos que permeiam a relação entre movimentos sociais, gestão do SUS e a PNEP-SUS.

Palavras-chave: Políticas de saúde. Participação popular. Educação popular em saúde.

Introdução

O ponto de partida deste debate é a PNEPS-SUS instituída pela Portaria do Ministério da Saúde n. 2.761, de 19 de novembro de 2013¹, cujos princípios teóricos e metodológicos fundamentais são: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do saber, emancipação e compromisso com a construção do Projeto Democrático Popular.

Mas o ponto de partida é também um dos pontos de chegada da trajetória histórica de um movimento que, em torno dos fundamentos epistemológicos e pedagógicos de Paulo Freire, vem aglutinando, no Brasil e em alguns países da América Latina, movimentos populares, comunidades tradicionais, pesquisadores, trabalhadores da saúde, professores e estudantes – movimentos sociais que aqui são denominados Movimentos de Educação Popular em saúde (MEPS), que atuam sob a intencionalidade política de emancipar-se diante das situações de opressão utilizando pedagogias constituintes de sujeitos com capacidade de produzir sentido para suas vidas.

A discussão tem como marcos históricos acontecimentos que servem de base para as reflexões suscitadas. O primeiro deles é a institucionalização dos princípios fundamentais que orientam as ações do MEPS como diretrizes organizacionais de uma coordenação técnica na estrutura do Ministério da Saúde no Brasil; o segundo, imbricado ao primeiro, é quando os movimentos populares se tornam interlocutores na construção compartilhada de uma política pública, a PNEPS-SUS.

No atual momento político brasileiro, é perceptível um processo de desmonte do SUS tal como idealizado pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira ao lado de mudanças organizacionais na estrutura e gestão de instituições públicas governamentais como o Ministério da Saúde, justificadas e subordinadas às políticas de ajuste fiscal, que interrogam sobre ações até então propostas e formalizadas em políticas, em torno de duas questões disparadoras: Quais os reflexos da institucionalização da EPS no Ministério da Saúde? Qual a viabilidade da PNEP-SUS no contexto atual?

Tais questões organizam o texto em dois itens nos quais identificamos elementos que sustentarão o debate de modo que essas e outras perguntas que nos inquietam levem a reflexões em direção ao traçado de novas trilhas e resignificação de nossa trajetória na perspectiva de construir o futuro.

Quais os reflexos da institucionalização da EPS nas políticas de saúde?

Por trás da pergunta, encontra-se a questão mais geral sobre os efeitos de pulsões libertárias emanadas da sociedade, que, por força e desejo dos movimentos sociais, cristalizam-se em instituições e organizações governamentais.

Para compreender o percurso da EPS, de pensamentos e práticas presentes nos MEPS a ações institucionais governamentais, é necessário demarcar a educação popular como movimento pedagógico e político da década de 1960, no momento que o Brasil tinha duas perspectivas: reconhecer as forças populares e fortalecer a frágil democracia em inicialização construindo um projeto de desenvolvimento de caráter democrático e popular ou se entregar sem barreiras ao capitalismo expansionista e monopolista da época. O segundo caminho foi o escolhido e a partir de 1964 instaurou-se no país a ditadura militar.

No contexto do regime liberal populista (pré-ditadura) emerge a educação popular tendo como fundamentos os conceitos de Paulo Freire² de problematização, emancipação, situações-limites, sujeitos do saber, diálogo e compartilhamento na construção do inédito viável na perspectiva de uma pedagogia crítica que ao mesmo tempo alfabetizava para o mundo das letras e conscientizava as pessoas como sujeitos no mundo. Sua obra “A pedagogia do oprimido” traz elementos essenciais para o entendimento de fenômenos que permanentemente presentes no cotidiano são naturalizados e concebidos como imutáveis, gerando uma paralisação coletiva e um desconhecimento individual das potências existentes em cada ser humano e nos diferentes grupos aos quais se agregam.

Nesse cenário de disputas e lutas políticas, os princípios da educação popular preconizados por Freire³ “libertam-se” da visão centrada unicamente na pedagogia alfabetizadora e se abrem para a formação de sujeitos com organizações sindicais, associações profissionais e de bairros, centros culturais, centros de estudos e imprensa. Nos bairros populares, foram retomadas as sociedades de amigos do bairro e associações de moradores, além de movimentos por creches, saúde, habitação, transporte, legalização de loteamentos clandestinos, educação, saneamento básico e demandas pontuais⁴. Exemplos emblemáticos são os Movimento Popular de Saúde (MOPS), Movimento Contra a Carestia e Movimento de Saúde da Zona Leste de São Paulo.

Esses movimentos, alinhados aos segmentos mais progressistas da época, desenvolviam projetos nos quais eram considerados os saberes da experiência e a vontade dos envolvidos na construção de outras formas de ler o mundo, agora sob a ótica de quem até então somente via a si próprio como dominado.

A EPS surge nesse período principalmente em pequenas comunidades rurais e periferias urbanas, agregando estudantes e professores das universidades por meio de projetos de extensão dos Departamentos de Medicina Preventiva e Comunitária com o apoio da ala progressista da Igreja Católica, conhecida como Teologia da Libertação, caracterizando-se como o resgate dos saberes e práticas populares nos modos de compreender e cuidar da doença e saúde^{5,6}.

Durante a ditadura militar, esses espaços políticos e as concepções teóricas e metodológicas da pedagogia freiriana sobreviveram resistindo em pequenos movimentos, isolados, mas sempre aglutinando pessoas em torno da luta por melhores condições de vida, de modo que, com a redemocratização do país no fim dos anos 1980, a EPS já se caracteriza como movimento organizado em rede – agregando militantes dos movimentos sociais, docentes, discentes, pesquisadores e trabalhadores da saúde principalmente da atenção básica e saúde mental – e realiza encontros de forma sistemática para troca de experiências, formação de lideranças e desenvolvimento de práticas populares e tradicionais de saúde, utilizando inclusive as novas tecnologias de comunicação, como a lista da Rede de Educação Popular em Saúde (RedePop) na internet.

No VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em 2000, ocorrida em Salvador, BA, a partir de uma oficina promovida pela RedePop, foi constituído Grupo de Trabalho de EPS na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

Em 2002, no X Encontro da Redepop, foi construído um documento e encaminhado ao então candidato à Presidência do país, Luiz Inácio Lula da Silva, na qual a Rede, enquanto coletivo social, propunha e reivindicava maior participação institucional no SUS.

No ano de 2003, a Comissão de Transição do presidente eleito propõe mudanças na estrutura do Ministério da Saúde criando a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) e a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP). A Educação Popular em Saúde inicia na SGTES como Coordenação Geral de Ações Populares de Educação na Saúde (CGAPES) e em 2005 migra para a SEGEP como Coordenação Geral de Educação Popular em Saúde e Mobilização Social (CEPSMS).

Nessa trajetória, destacamos a articulação do Ministério da Saúde com os MEPS como suporte institucional às suas organizações e promoção de encontros e rodas de conversa, para refletir sobre sua contribuição ao fortalecimento da participação social no SUS, a pedagogia presente nas práticas educativas e a produção de conhecimentos, isto é, entender a expressões movimentos da EPS por dentro do Ministério da Saúde para vislumbrar seus reflexos no SUS, na PNEPS-SUS e na sociedade brasileira.

A ação inicial da CGAPES foi a parceria com a RedePop para o mapeamento, articulação e mobilização para organização dos movimentos populares, processo que, utilizando metodologias de pesquisa-ação participativa, possibilitou a identificação e registro de cerca de oitocentos movimentos (em muitos casos, com pouca visibilidade e organicidade) que se identificaram como populares envolvidos com práticas de EPS voltadas para a mobilização e ações de cuidado dos problemas de saúde e doença da população.

A Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps) se constitui no resultado da mobilização e realização de encontros estaduais; fóruns permanentes de educação popular nos estados e municípios; espaço de escuta; troca de experiências; formação de agentes sociais para a gestão das políticas públicas; mobilização popular; organização; e comunicação entre os movimentos⁷.

Em dezembro de 2003, aconteceu o I Encontro Nacional da Aneps, com participantes de cada estado brasileiro, no qual as propostas apontadas foram sistematizadas em sete grandes eixos⁸:

- a) Reafirmação dos princípios e diretrizes do SUS e a garantia de sua implementação.
- b) Fortalecimento do controle social e da participação popular para implantação efetiva e avaliação da gestão participativa em saúde.
- c) A perspectiva da EPS como instrumento da gestão dos serviços.
- d) Construção de uma política de educação popular com os centros de formação, escolas e universidades.
- e) Apoio e fortalecimento das lutas populares em prol da saúde.
- f) Articulação da luta por saúde com as lutas sociais.
- g) Formas de construir e apresentar propostas de intervenção.

Em dezembro de 2006, a Aneps realizou o segundo encontro nacional, que reuniu cerca de seiscentas pessoas e refletiu sobre o caminhar do movimento a partir dos temas já apontados no primeiro encontro: a relação da educação popular com os espaços de gestão; interlocução com outros setores e movimentos; participação popular e controle social na saúde; e relação entre processos formativos, educação permanente e práticas integrativas e tradicionais de cuidado à saúde.

De 9 a 11 de março de 2007, foi realizado em São Carlos, SP, o III Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde, promovido pela Redepop e cujo tema central foi “conhecimentos e práticas para a saúde e justiça social”. As discussões foram organizadas em cinco eixos: planejamento, metodologia e avaliação das ações de educação popular e saúde no diálogo com o saber e culturas populares; educação popular nos processos de trabalho e formação em saúde; controle social e participação popular; dimensões do cuidado à saúde nas práticas populares; e processos de pesquisar na educação popular e saúde e de socialização e comunicação de conhecimentos científicos e tecnológicos.

Com base em experiências de extensão universitária e no desenvolvimento de protagonismo estudantil como o Vivência/Estágio na Realidade do SUS (VER-SUS) e o Vivência/Estágio na Realidade dos Movimentos Populares (VerPop-SUS) se organiza a Articulação Nacional de Extensão Popular em Saúde (AnePop), que desenvolve atuação importante no processo de integração ensino, serviço e comunidade, eixo fundamental que orienta as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina⁹, conformando os coletivos de educação popular e saúde.

Esses e outros acontecimentos com suporte da base institucionalizada da EPS, isto é, as Coordenações de Educação Popular do MS (SGTES e SGEP), contribuíram para o exercício em ato do protagonismo na construção do devir das práticas de educação popular em saúde como movimento político, organizado em coletivos sociais, promovendo a constituição de seus sujeitos e definindo seus espaços no SUS, na academia e na sociedade.

Ainda que referenciados pelos mesmos princípios éticos, políticos e conceituais da EPS, observamos que a Aneps traz de modo mais explícito a dimensão política da participação social na gestão e nas práticas do SUS. A AnePop foca a integração ensino, serviço e comunidade, enquanto a RedePop se preocupa com a avaliação crítica dos processos de formação, com os modos de produzir conhecimentos coerentes com os princípios da EPS e com o diálogo com outros saberes e culturas. Quais os pontos de encontro nesse caminhar?

Os efeitos e resultados da trajetória na PNEP-SUS são problematizados no diálogo com os princípios constituintes da política.

Em relação ao projeto político democrático popular e diante de nossa histórica in experiência democrática, qual o sentido de democracia e as vivências de democracia participativa experienciadas pelos coletivos organizados? Qual o sentido da organização para seus componentes e suas relações com outros movimentos sociais e com as políticas públicas? Qual a relação dos coletivos com as estruturas governamentais?

A construção democrática de um projeto político pauta-se na participação efetiva de indivíduos, grupos e organizações na formulação do problema e na deliberação sobre os modos de enfrentamento e gestão das ações: o que essa movimentação da EPS institucionalizada no MS influenciou e qualificou os processos participativos, propiciando mudanças na gestão do sistema?

Na SGTES, uma das funções da EPS era participar da execução de um projeto nacional de capacitação de conselheiros de saúde para o efetivo exercício do controle social. Na SGEP, o propósito era implantar conselhos de gestão participativa em cada unidade do SUS fazendo surgir novas interrogações: qual a relação dos coletivos emergentes com os conselhos de saúde? Qual concepção de participação social fazia sentido para os movimentos populares? Quais os canais de participação? Como os princípios da EPS se faziam ou não presentes nos processos participativos?

Para Melo e Possa¹⁰:

O conceito de participação como categoria prática busca atribuir sentido à ação coletiva e à prática política dos atores. Está relacionada, no Brasil, à orientação da ação dos atores em direção ao ideário de emancipação das camadas populares. Nesse caso, a participação tem um objetivo a ser alcançado, na superação da desigualdade, na conformação de políticas redistributivas, de direitos e do acesso aos serviços públicos... (p 397)

Em relação à participação social, ampliaram-se espaços institucionalizados, como conselhos de saúde, outros conselhos de gestão de políticas e setores específicos que foram agregados à burocracia da administração como as Secretarias de Integração Racial e de Mulheres.

A questão é como os movimentos de EPS ocuparam esses espaços. A democracia brasileira, mesmo concebida como representativa, propiciou a vocalização das necessidades de grupos sociais excluídos e a visibilidade dos que buscavam a afirmação de suas identidades sociais como negros, LGBT, população do campo, da floresta, em situação de rua e ciganos.

Como a EPS tem trabalhado essa situação inédita, diferente do contexto político e cultural dos anos 1960 e 1970, diante do avanço do capital neoliberal que ao mesmo tempo invade e captura a clássica relação capital e trabalho com base na expropriação e acumulação, deslocando a discussão para a posição dos sujeitos na esfera do consumo, e não da produção?

É possível que práticas, ainda que fundamentadas em um pensamento crítico sobre determinantes das situações opressoras, sejam capturadas pela lógica do pragmatismo acrítico, em que os envolvidos não se sentem sujeitos com capacidade de construir e se comprometer com o futuro desejado.

Tal questionamento faz pensar sobre qual pedagogia orienta as práticas educativas desenvolvidas de forma plural com vários movimentos em todos os estados do país. Carrillo¹¹, estudando a educação popular e os movimentos sociais na América Latina, problematiza essas práticas, considerando pedagogia como o processo que transforma as práticas educativas em saberes ou em teorias pedagógicas que lhes dê sustentabilidade e as qualifiquem como práticas de educação popular.

O mesmo autor sintetiza quatro momentos que fazem parte da historicidade da educação popular na América Latina: a) Paulo Freire e a alfabetização conscientizadora; b) a metodologia dialética e as técnicas participativas de educação popular; c) o reencontro do pedagógico com o diálogo cultural; e d) as emergências pedagógicas presentes nas práticas atuais.

O protagonismo dos coletivos articulados demandou processos de formação em todas as regiões do Brasil, agregando sujeitos e criando metodologias inovadoras e participativas, de modo que, nas práticas desenvolvidas, a teoria freiriana, as técnicas participativas e o diálogo intercultural estiveram presentes nas emergências pedagógicas apontadas nas políticas de saúde como equidade, participação no controle social e na gestão e integralidade no cuidado.

A trajetória da institucionalização da EPS promoveu o diálogo entre saberes populares e técnicos científicos para a integralidade do cuidado? Como tem sido a produção de conhecimento e os processos de formação de sujeitos conscientes, críticos, ativos e criativos para o SUS?

Tais questões sobre o cuidado têm como referência a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS)¹². Nesse sentido, as práticas populares de saúde percorreram um caminho de mão dupla: ao mesmo tempo que ganharam mais visibilidade e que algumas experiências foram incorporadas aos serviços do SUS, predominantemente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no âmbito da Estratégia Saúde da Família, principalmente por meio da fitoterapia popular; cuidadores populares foram se apropriando de práticas adaptadas ou inspiradas em outras culturas e fontes como o *reiki*; auriculoterapia; massoterapia; meditação; e práticas da medicina indígena e tradicional.

Essa situação coloca o lugar das práticas populares de cuidado no processo de trabalho em saúde hoje vivenciado no SUS. Somos movimentados pelo desejo de universalizar o cuidado integral em saúde, mas o quanto essas práticas estão presentes na definição das ações do cuidar? Os limites entre práticas integrativas e alternativas são muito delicados e, no contexto atual do setor saúde no Brasil, quais as tendências desses limites se tornarem explicitados, adjetivando as práticas populares como alternativas, externas ao sistema de saúde e ofertadas para uma população “sem serventia”^(b) para os objetivos do capitalismo ultraneoliberal que vivemos?

O tema das práticas populares de saúde faz lembrar um ponto fundamental na EPS que diz respeito ao diálogo e à construção compartilhada de conhecimento. Tema de tamanha profundidade que transversaliza da política às ações vivenciadas em uma perspectiva de práxis dialética, trazendo para debate o significado de autonomia das comunidades/culturas, em seus processos de produção da saúde, e o dever do Estado, orientado pelas racionalidades técnica, científica e burocrática.

A relação entre academia e saberes populares de certa forma tem acontecido, embora apresente mais características de monólogo dos movimentos que vão ocupando espaços acadêmicos em projetos de extensão e pesquisa, mas não são suficientes para um diálogo que se concretiza no processo compartilhado de sínteses entre saberes diferentes na construção de outra racionalidade com base nas singularidades de cada cultura e saber. Ocupamos as

^(b) Expressão utilizada pela deputada federal Jandira Fegalli, em seu discurso proferido na XVI Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em Brasília, em 2019, para designar os grupos sociais que, na perspectiva marxista clássica, referia-se ao lumpemproletariado.

universidades com projetos focais e poucos processos de formação pós-graduada, mas ainda não ocupamos a formação graduada e técnica de profissionais de saúde e somos pouco visíveis como produção científica.

Qual o lugar da EPS na produção científica brasileira em um momento em que o atual governo propõe parâmetros de classificação com base em critérios distantes da contribuição do conhecimento ao bem viver das pessoas? Diante disso, a Abrasco¹³ em carta aberta dirigida à sociedade e às entidades científicas, coloca que:

Concentrar a publicação da produção científica brasileira em periódicos de língua inglesa, dominantes nas bases consideradas no Qualis Periódico proposto, restringe o acesso desta produção aos leitores especializados. Limita, assim, o papel dos periódicos no processo de difusão de conhecimentos científicos atualizados, indispensáveis para subsidiar a formação nos diversos níveis e modalidades da Pós-Graduação, assim como a formulação e a implementação de políticas públicas nacionais. (p. 1)

O grupo de trabalho de EPS da Abrasco tem mobilizado a produção científica e a sistematização de experiências na área, promovendo a publicações de livros, artigos científicos, encontros e seminários bastante significativos para todos. Nesse contexto, como ficamos nos espaços acadêmicos que ocupamos?

Em certo sentido, aponta-se um devir que começa a se delinear com a pergunta freiriana: por que o conhecimento humano considerado ciência deve obedecer a determinados parâmetros? Não poderia ser diferente? E, caminhando por essa trilha, inevitavelmente vamos nos encontrar com a esfinge que perguntará: a quem serve a ciência e a tecnologia desenvolvidas pelos centros de produção científica como as universidades? Assim como na resposta de Édipo, poderemos dizer que, no primeiro momento, a produção científica inicia os futuros cientistas por meio de sua integração em pesquisas em desenvolvimento no âmbito das universidades. No segundo momento, os iniciados reproduzem o modelo de saber apreendido já inserido no processo produtivo e, no terceiro momento, esse saber técnico e científico é mercantilizado sob a mediação das agências de fomento, financiadoras das pesquisas, e do setor editorial de publicações.

Dessa forma, a reflexão se amplia sobre saberes que ultrapassam os domínios da ciência que, no Brasil e nos países que sofreram processos de colonização, tem suas referências na Epistemologia do Norte¹⁴ e que predominam na formação de profissionais de saúde.

Como promover o diálogo de saberes se não existe o reconhecimento do outro como interlocutor e autor de um pensamento diferente sobre a realidade? A EPS encontra reconhecimento e é validada como saber acadêmico nos campos interdisciplinares em cursos de aprimoramento, especialização e alguns programas de Saúde Coletiva, da Família e da Educação nos níveis de mestrado e doutorado.

Apesar disso, permanecem questões relativas à afirmação da EPS como campo científico em que predomina o pensamento crítico e a intervenção transformadora

na realidade. Não existem descritores para EPS, não existem editais e os periódicos que publicamos, na maioria das vezes, apresentam baixo fator de impacto, segundo os parâmetros vigentes.

Nessa perspectiva, o desafio é descolonizar o processo de produção e reprodução do conhecimento científico dominante, subordinando às regras de cientificidade dadas por métricas nas quais não são contabilizados os efeitos e impactos das pesquisas, por exemplo, no modo de viver das pessoas.

Como a EPS que tensiona esse conhecimento e suas formas de produção e aplicabilidade tem conduzido o diálogo nos espaços peninsulares da academia? Em outras palavras, como a EPS se inclui no campo da saúde coletiva como núcleo agregador de saberes e práticas populares que apresentam singularidades em suas racionalidades, em seus espaços de ação e em seus sujeitos?

Essas questões se tornam visíveis no processo de afirmação, reconhecimento e institucionalização da EPS e servem de base para a segunda pergunta organizadora deste debate.

Quais as condições de viabilidade da PNEP-SUS no contexto atual?

A EPS institucionalizada no Ministério da Saúde, ao se articular com os movimentos sociais, apresentou como estratégia organizacional manter-se instituinte dentro do instituído, avançando no processo de institucionalização¹⁵ em um cenário de disputa em torno dos micropoderes institucionais ao mesmo tempo que buscava visibilidade como área técnica da estrutura do Ministério da Saúde com níveis estaduais e municipais de gestão do SUS. A força do instituído nas organizações tem peso e suficientes para apresentarem a capacidade de capturar e cristalizar o que se pretendia instituinte?

A PNEP-SUS integrava a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS) apresentada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (SGPEP), de 2007¹⁵ e se alinhava às políticas de promoção da equidade. No atual organograma do Ministério da Saúde, tal órgão foi instinto.

Entretanto, a gestão do SUS no período de 2003 a 2016 passou por mudanças que influenciaram a estrutura organizacional e introduziram processos inovadores de formulação e gestão de políticas públicas que tiveram ressonância nos estados e municípios brasileiros. Algumas políticas específicas, como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)¹⁶ de 2006 e a Política Nacional de Humanização¹⁷ (PNH) no SUS tinham em seu arcabouço estrutural os comitês gestores que articulavam diversos setores do Ministério da Saúde e organizações não governamentais e científicas.

Em termos de formulação de políticas, a arquitetura organizacional foi se constituindo por espaços de participação com representações do Ministério da Saúde e de grupos da sociedade civil, dando origem aos Comitês Técnicos de Saúde da População Negra, LGBT, Campo e Floresta, Ciganos, em Situação de Rua e de EPS.

Uma das funções desses comitês era contribuir na formulação de políticas específicas com base nas demandas apresentadas por seus representantes. Embora não existam estudos sistematizados sobre o efeito dos produtos dos comitês, temos anotações sobre a

organização de seu trabalho e suas representações. Alguns foram mais efetivos que outros, eram espaços de barganha e pactuação e seus resultados encontram-se sistematizados na Política de Promoção da Equidade do SUS¹⁸, que traz em sua apresentação:

No âmbito do Ministério da Saúde, o Departamento de Apoio à Gestão Participativa, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa tem como prioridade apoiar o processo de constituição de Comitês Técnicos de Promoção da Equidade em Saúde nos estados e municípios. Na prática as políticas de promoção de equidade em saúde formam um conjunto de ações e serviços de saúde priorizados em função da gravidade da doença, e ajudarão a alcançar, de forma igualitária e universal, o desafio maior do SUS: a garantia de acesso resolutivo, em tempo oportuno e com qualidade, às ações e serviços de saúde. (p. 6)

A ação dos comitês também se encontra articulada a outra inovação relativa à gestão de políticas, que foi a criação do Apoio Integrado (AI) por meio da presença de profissionais do quadro do Ministério da Saúde ou contratados como consultores para atuar com as secretarias estaduais e municipais de saúde no sentido de acompanhar e desenvolver processos de educação permanente para a implementação das políticas. A maioria dos estados brasileiros nesse período instituiu em suas secretarias estaduais de saúde comitês de promoção da equidade em saúde.

O Apoio Integrado à implantação da política do ParticipaSUS define-se como estratégia política da SGEP em propiciar a construção de cenários favoráveis, orientar os processos de implantação, construir viabilidades e acompanhar sua implantação e implementação.

Dessa forma, o trabalho do apoiador define-se de acordo com a natureza do apoio demandado com base nos eixos da ParticipaSUS, tendo como resultados a promoção de acontecimentos que tornassem visíveis e motivadores a participação social e o desencadeamento de processos geradores de outros processos (projetos, programas e ações) com capacidade de intervir favoravelmente em direção à implantação da política.

Caracteriza-se, portanto, como uma ação eminentemente relacional, pois traduz aos seus interlocutores as possibilidades apontadas na política da SGEP, por meio de ações estratégicas, por oferecer informações que situam o interlocutor no processo de implantação da ParticipaSUS, e comunicativas, pois sua viabilidade é construída de forma compartilhada com os atores locais, cuja consistência é mediada pelo contexto apresentado. Em síntese, é uma intervenção pedagógica no sentido de construir estratégias voltadas para as dimensões da política que vão incidir na estrutura e nos processos das organizações que compõem a gestão do SUS e nos movimentos dos atores políticos, governamentais e da sociedade civil.

Diante desses movimentos na dimensão instituída nas organizações, a reflexão necessária pauta-se nos efeitos desses processos, isto é, no plano das relações entre os comitês e o governo (aqui entendido como o conjunto de condições estruturais, políticas, processuais e normativas que constituem elementos fundamentais para a viabilização de uma política) e no plano dos processos desencadeados pelo AI:

quais seus efeitos? Qual a pedagogia que orientou a formação desses apoiadores e suas ações educativas? Onde e como a EPS participou desse processo? Onde e como foram implantados os Comitês de Promoção da Equidade?

Na dimensão instituinte, ou seja, nos desejos, nas demandas, no nível de organização dos movimentos sociais em sua singularidade e nos processos que ocorrem na particularidade da formulação das políticas, surgem questões que envolvem desde a representatividade de cada movimento social nos comitês até o papel deliberativo desses coletivos para inserir no texto da política formulada suas demandas/desejos e o nível de participação.

Em termos políticos, ao falar em promoção da equidade em saúde para populações excluídas, imediatamente agregamos grupos sociais e, ironicamente, generalizamos esses grupos por suas singularidades como negros, população LGBT, em situação de rua, de índios, de ciganos e do campo e floresta, o que contribui para tornar a vulnerabilidade mais visível de forma global, mas em cada grupo social a exclusão e seus efeitos são específicos. Por exemplo, no Comitê da Saúde da População Negra estão presentes quilombolas, populações de terreiros e militantes contra o racismo.

Certamente, isso nos leva a uma temática que vem retornando ao debate filosófico e conceitual, pois diz respeito às múltiplas identidades sociais e políticas que emergem como efeitos da exclusão social. Identidades múltiplas e em transição são temas que demandam ressignificações, principalmente nas práticas educativas com os movimentos populares.

Como as diversas expressões das desigualdades dialogavam e produziam propostas de intervenção que fossem incluídas como pautas políticas? Tornando a pergunta mais geral: como acontecia a democracia interna a cada grupo e como eram construídos consensos ou dissensos?

A dimensão particular no processo de formulação da PNEPS-SUS, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em 12/12/2012, encontra-se na realização de fóruns estaduais, regionais e locais como iniciativa do Comitê Nacional que inclui os seguintes movimentos: Aneps, RedePop, AnePop, Abrasco, Movimento de Trabalhadores Sem Terra (MST), Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag), MOPS, Movimento de Reintegração de Pessoas Afligidas por Hanseníase (Morhan), Movimento de Mulheres Camponesas (MMC), Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (Renafro), Centro de Movimentos Populares (CMP), Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Rede de Parteiras Tradicionais¹⁹.

O Comitê agregou grupos sociais que, mesmo tendo por base a situação de desigualdade, afirmam a si próprios em suas singularidades, que lhes fortalece como interlocutores legítimos das necessidades de seu grupo. As discussões ocorridas nos encontros estaduais demonstraram a possibilidade de produzir consensos por meio do diálogo entre as diferenças, ao ponto de ser capaz de construir o texto da PNEP-SUS com seus princípios e diretrizes políticas.

Síntese provisória para mais reflexões e debates

Os vários questionamentos apontados estão imbricados a problemas em dois planos. O primeiro diz respeito ao momento de implementação da política, quando o contexto democrático começa a ser ameaçado e a PNEP-SUS é ignorada: qual a potência das práticas de EPS desenvolvidas nos movimentos para aglutinar e agir como resistência?

Que formas de luta política desenvolvidas com base na formação da consciência crítica os movimentos populares foram sujeitos ativos em sua concepção? Fomos capazes de formular uma política pública, mas seremos capazes de construirmos um Estado que possa garantir que a política formulada se torne realidade na vida das pessoas?

A inviabilidade da PNEP-SUS no contexto atual parece dada. Essa constatação abre novas reflexões sobre a relação entre sujeitos sociais, movimentos, seus representantes e governo. Por um lado, como conviver e diluir o poder institucional considerando que, como política pública, deve acumular poder para que a política formulada se expresse em ações nas organizações e práticas do SUS e seja legitimada diante dos governados?

Por outro lado, os representantes dos movimentos populares, interlocutores na formulação, traziam demandas específicas, nem sempre resultado de agendas compartilhadas, e, portanto, com bastante probabilidade do diálogo se transformar em disputa, fragilidade que pode ser capturada e utilizada como estratégia para fragmentar ainda mais os movimentos.

O segundo plano encontra-se na natureza de políticas como a PNEPS-SUS, motivadas pelo desejo da população em mudar suas condições de vida, diferente de políticas que são formuladas para enfrentar problemas reconhecidos como demandas pelo Estado.

Como expressão do desejo, essas políticas, que necessariamente não integram as necessidades básicas de produção e reprodução do capitalismo, são as primeiras e principais vítimas dos reajustes econômicos do gasto público. No momento atual, vivemos uma situação de redução do Estado e privatização dos direitos sociais, muito semelhante à situação descrita por Stuckler e Basu²⁰ em seu livro “A economia desumana: porque mata a austeridade”, que traz que os efeitos das políticas de restrição aos benefícios sociais impostos pela crise no neoliberalismo europeu na década de 1980 aumentaram a mortalidade por suicídio e recrudescência de doenças como tuberculose, alcoolismo e agravamento de condições crônicas.

Tal cenário gera uma última questão que diz respeito à crise mundial do modelo neoliberal e o atual ultraneoliberal: que inédito viável poderia ser construído para o país com a contribuição da EPS nas dimensões políticas e pedagógicas que lhe caracterizam como emancipadora?

Finalmente, acreditamos essas discussões animarão o VI Encontro Nacional e I Encontro Latino-Americano de Educação Popular em Saúde, promovidos pelos movimentos de EPS e tendo como tema principal “caminhos para fortalecer a democracia, fortalecer a emancipação e construir o bem viver”.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)



Editor: Antonio Pithon Cyrino

Editor associado: Pedro José Santos Carneiro Cruz

Submetido em 10/04/20.

Aprovado em 27/07/20.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Freire P. Pedagogia do oprimido. 36a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2003.
3. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática pedagógica. 58a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2014.
4. Freire A. Organizações e movimentos populares e de trabalhadores na segunda metade dos anos 70 ou de um tempo quando não havia guias geniais dos povos [Internet]. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2006 [citado 24 Jun 2020]. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2006/04/20/organizacoes-e-movimentos-populares-e-de-trabalhadores-na-segunda-metade-dos-anos-70-ou-de-um-tempo-quando-nao-havia-guias-geniais-dos-povos/>
5. Vasconcelos EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. Interface (Botucatu). 2001; 5(8):121-6.
6. Stotz EN. Os desafios para o SUS e a educação popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 284-99. (VER-SUS Brasil: Cadernos de textos).
7. Pedrosa JI. Educação popular em saúde e gestão participativa no Sistema Único de Saúde. Rev APS. 2008; 11(3):303-13.
8. Articulação Nacional de Educação Popular e Saúde - ANEPS. O caminho das águas: relatório do I Encontro Nacional da ANEPS. Passo Fundo: ANEPS; 2005.



9. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de Junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 Jun 2014.
10. Melo RC, Possa LB. A democracia no SUS, como estamos? Um debate sobre participação social a partir da literatura recente. Saude Redes. 2016; 2(4):392-408.
11. Carrilo AT. Educación popular y movimientos sociales em América Latina. Buenos Aires: Biblos; 2016.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
13. Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO. Critérios para classificação das revistas: apreciação da proposta de Qualis Periódico Referência [Internet]. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2019 [citado 21 Set 2019]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/apreciacao-da-proposta-de-qualis-periodico-referencia/42328/>
14. Santos BS, Meneses MP. Epistemologias do Sul. Coimbra: Almedina; 2009.
15. L'Abbate S, Mourão LC, Pezzato LM. Análise institucional & saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2013.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [citado 31 Set 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/participasus_aprovado_2007.pdf
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Políticas de promoção da equidade em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
20. Pedrosa JI. La participación popular en la construcción del espacio público para la formulación de políticas: un camino de empoderamiento. Rev Monit Estrategico (Medellin). 2013; (3):66-73.
21. Stuckler DS, Basu S. A economia desumana: porque mata a austeridade. Lisboa: Editorial Bizâncio; 2014.



Reflections on Popular Education and Health (EPS) as a field of knowledge, subject action and public policy in the Brazilian National Health System (SUS) in Brazil. Based on the process of institutionalization of EPS in the Ministry of Health, viability conditions of the National Policy for Popular Education in Health (PNEP-SUS) are pointed out, formulated in dialogue with popular movements, based on two questions: What are the consequences of this process in the construction of health policies? What is the viability of PNEP-SUS in the current context? The debate emerges in the dialogue of this process with social participation, pedagogical conception of EPS, dialogues of knowledge and production of knowledge that permeate the relationship between social movements, SUS management and PNEPS-SUS.

Keywords: Health policies. Popular participation. Popular education and health.

Este artículo propone reflexiones sobre Educación Popular y Salud (EPS) como campo de conocimiento, acción de sujetos y política pública en el Sistema Brasileño de Salud (SUS) en Brasil. Con base en el proceso de institucionalización de la EPS en el Ministerio de la Salud se señalan condiciones de viabilidad de la Política Nacional de Educación Popular en Salud (PNEP-SUS), formulada en interlocución con movimientos populares a partir de dos preguntas: ¿Cuáles son los reflejos de ese proceso en la construcción de políticas de salud? ¿Cuál es la viabilidad de la PNEP-SUS en el contexto actual? El debate surge en el diálogo de ese proceso con la participación social, concepción pedagógica de la EPS, diálogos de saberes y producción de conocimientos que atraviesan la relación entre movimientos sociales, gestión del SUS y la PNEPS-SUS.

Palabras clave: Políticas de salud. Participación popular. Educación popular y salud.