

Do vento ao tijolo?

A institucionalização da educação popular em saúde no Brasil

Julio Alberto Wong Un
Marcelo Princeswal
Vera Joana Bornstein

Dizer que a educação popular, no mundo da saúde, nasceu ‘livre’ seria uma mentira. Pelo contrário, ela nasceu, e cresceu, em meio a situações de opressão, conflitos sociais e resistências. Opressões abertas – como aconteceu nas ditaduras e nos governos autoritários, e opressões menos abertas, mas igualmente injustas, como as ameaças recentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à preservação das características do modelo de atenção básica proposto na Política Nacional de Atenção Básica – que se caracteriza por ser contrário a modelos hierarquizados e autoritários.

A educação popular em saúde nasceu de várias ‘periferias’: os **territórios** e lugares periféricos (comunidades rurais ou as periferias das cidades); os **saberes** periféricos e questionadores (culturas populares, pensamento crítico de esquerda); e os **fazer**es periféricos (trabalhar saúde com outras culturas, com pessoas marginalizadas ou com os excluídos, incorporando, além da razão, os afetos, a intuição e diversas formas de sensibilidade).

Então, podemos dizer que a educação popular em saúde foi se constituindo como a flor no meio do pântano: inesperada, bela em contextos desfavoráveis, impertinente; e ‘perigosa’ para o ‘estabelecido’ (aquilo que é considerado superior e permitido numa sociedade).

Quer dizer que, desde os anos 1970, a educação popular em saúde foi acumulando formas de fazer, de sentir (opção e solidariedade claras pelos setores populares), de pensar e de criar novos conhecimentos (reflexão crítica) que diferiam dos caminhos formais e institucionais,



usualmente mais duros e pouco flexíveis. A educação popular em saúde nasceu e cresceu na **contra-hegemonia**, remando contra a corrente, aproveitando frestas, rachaduras, e possibilidades mínimas. Constituiu assim habilidades de criação e adaptação diferentes das usuais. Habilidades e propriedades para mudar o mundo, subverter as ordens, e cons-

Glossário

O que é hegemonia e contra-hegemonia?

Para definirmos contra-hegemonia é preciso primeiro explicar o que significa hegemonia. Este conceito pode ser compreendido de diferentes maneiras. Estamos aqui entendendo hegemonia, inspirados no pensamento do filósofo e político italiano Antonio Gramsci, como uma forma de dominação exercida pelas classes sociais que detém o poder sobre as classes subalternas. Nesta visão, a hegemonia não é somente o uso da força para a manutenção de uma determinada ordem social. Ela inclui também uma dominação no plano das ideias, dominação na forma de compreender o mundo. Assim, é determinada por fatores econômicos, mas inclui também fatores políticos e culturais. Por meio de instituições como a Igreja, a mídia, a escola, dentre outras, as classes subalternas são estimuladas a incorporar ideias que as fariam reconhecer que o poder dos mais fortes seria legítimo. Ideias apresentadas como naturais, como, por exemplo, que conseguir 'ter sucesso' na vida depende do esforço de cada um, ao omitirem que as condições sociais não são iguais para todos, reforçam a aceitação de situações de injustiça e opressão. Neste contexto, a **contra-hegemonia** é então um movimento de reação a estas ideias que mantêm as classes subalternas em situação de dominação. Inclui ações e processos que procuram criar uma nova maneira de compreender e de agir sobre a organização da estrutura social, que seja favorável ao interesse destas classes oprimidas historicamente.



truir caminhos alternativos. Outros mundos. Não há educação popular sem processos de transformação da realidade.

Por isso, aqui vamos considerar a Edpopsaude como uma cultura ‘vento’, feita de ar e movimento, percorrendo com força ou suavidade espaços e pessoas, com flexibilidade e com liberdade além das instituições.

Mas, ao mesmo tempo, essa condição periférica e subalterna – nos partidos políticos de esquerda, nos serviços de saúde, na gestão, nos movimentos sociais e coletivos, e na academia – também gerou mal-estar e sofrimento nos atores sociais que se identificavam com a educação popular. Sofriam hostilidade e indiferença. Contavam com poucos recursos e por vezes era difícil perceber os resultados deste trabalho, o que gerava frustração e desânimo.

Não era suficiente ser ‘vento’, ser periférico e subalterno. Um grande educador popular em saúde afirmava, no final dos anos 1990: ‘cansei de ser periférico; eu quero é ser hegemônico’. Precisávamos também ser fortes como os ‘tijolos’ que edificam paredes de casas que nos protegem e nos permitem novos sonhos, planos e projetos de viver e mudar. Ir além das periferias, mas sem cair na dureza nem nas miragens do poder tradicional, criado para explorar e lucrar a qualquer custo.

Ser vento e tijolo.

Em 2003, com a chegada do Partido dos Trabalhadores ao governo federal, foi demandada a criação de uma coordenação de educação popular em saúde no Ministério da Saúde, que foi criada dentro da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – SGTES/MS. Entre 2003 e 2004 a atividade foi intensa, estimulando a articulação e visibilidade dos movimentos sociais e dos atores sociais que se identificavam como parte da abordagem da educação popular na saúde.

Como parte desse processo, foram sendo formalizados coletivos de educação popular, que se uniram aos mais antigos, como a Rede de Educação Popular em Saúde (Rede Pop) e o Movimento Popular em Saúde (Mops). Em 2003, foi formalizada a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – Aneps, após um mapeamento cuidadoso na maioria dos estados brasileiros.



Posteriormente, em 2005, foi criada a Anepop – Articulação Nacional de Extensão Popular – por militantes do movimento estudantil, não só da saúde, mas de outros campos.

A esses coletivos uniu-se o Grupo Temático de Educação Popular em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco – que tinha sido criado em 2000, no Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva em Salvador, Bahia.

Cada um desses coletivos aproximou-se de diversos segmentos do saber e do fazer da saúde, seja na universidade, nos serviços e/ou nas comunidades periféricas.

Em 2005, a Coordenação de Educação Popular em Saúde migrou para a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP – do próprio Ministério da Saúde, abrindo novas frentes de atuação, no controle social formal (Conselhos de Saúde) e na construção das políticas de equidade em saúde.

O ministério continuou apoiando os coletivos de educação popular em saúde na organização de eventos e em projetos, publicações e atividades técnicas e políticas. Como parte desses esforços constituiu-se o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde – CNEPS, com participação de mais de trinta representantes de movimentos sociais, setores do governo e instituições da saúde. O CNEPS foi construindo a Política Nacional de Educação Popular em Saúde – PNEP-SUS – que foi aprovada por aclamação pelo Conselho Nacional de Saúde e publicada em 2013.

A Política afirma conceitos e valores que orientam uma gestão da saúde democrática e participativa. Com base nela, foi elaborado um plano de ação que inclui repasses formais aos estados e municípios para a realização de atividades e projetos de educação popular em saúde.

Uma das linhas mais importantes desse plano operativo é a formação dos trabalhadores do SUS. Assim, considerando essa prioridade estratégica, em 2013 começa a se formular um curso nacional de educação popular em saúde, orientado principalmente para profissionais de nível médio – Agentes Comunitários e Agentes de Vigilância. Na sua primeira versão, que aconteceu entre 2013 e 2014, o assim chamado



EdpopSUS 1, foi um curso de sensibilização, com encontros presenciais e realização de atividades à distância em uma plataforma virtual que teve 19 mil inscritos. Com base na avaliação dessa experiência, foi formulado em 2015 um segundo curso, desta vez, presencial, de aperfeiçoamento, com 160 horas, chamado de EdpopSUS 2, que alcançou em 2017 os 13 estados para os quais havia sido programado.

Assim, após 14 anos de institucionalização, processo que criou a oportunidade de incorporar a educação popular ao SUS, podemos afirmar que houve perdas e ganhos.

A institucionalização, ou seja, a incorporação das experiências que surgem dos movimentos populares e das culturas populares em uma política pública, pode trazer riscos, tais como: a manipulação e a cooptação dos seus integrantes e lideranças; e o reforço das relações tradicionais de poder – clientelismo, desonestidade, lucro pessoal mediante acesso ao poder etc. Dessa forma, ao invés de possibilitar a autonomia dos movimentos pode, ao contrário, criar ou reforçar laços de dependência (política e financeira) com o poder público. Observa-se também que muitos militantes são deslocados das suas atividades na área de formação e ativismo social para outras de gestão e articulação política macro, dedicando grande parte do seu tempo à burocracia existente na execução de tais políticas.

Por sua vez, como uma política pública, o Estado é responsável em prever e garantir recursos do fundo público para implementar as ações previstas, fato esse fundamental para que qualquer política saia do papel e se torne uma realidade. Além disso, uma política pública, em tese, não está restrita a ação de um governo específico, portanto, não se limita ao tempo de uma gestão. Nesse sentido, torna-se um compromisso do Estado, independentemente daqueles que estejam no poder. Contudo, sabemos que com a mudança da gestão o que se observa na maioria das vezes é a interrupção de alguns programas, projetos e ações exitosas por estarem associadas a um determinado partido político ou gestor. Nesses casos é necessário que os movimentos populares estejam fortalecidos para reivindicar e defender os direitos conquistados.

Hoje, nos mundos da saúde, há uma presença daquilo que antes era somente considerado menor, exótico, e impertinente, como as culturas populares, as práticas populares de cuidado e cura, as diversidades



de gênero, os caminhos da intuição e da espiritualidade, dentre outros. A reflexão crítica dos diversos atores da saúde é gradativamente incorporada à prática e à forma de pensar no campo da saúde, embora haja muito ainda por ser construído.

Sabemos que, como todo processo histórico, a caminhada da educação popular em saúde não é linear e que a utopia deve ser defendida e buscada sempre.

Para aprofundar seus estudos

Se você quer conhecer melhor a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, veja a portaria que instituiu esta Política, no link abaixo: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html>

Leia também o artigo de Osvaldo Bonetti “Problematizando a institucionalização da educação popular em saúde no SUS”, que analisa o processo de sua institucionalização. Você pode encontrá-lo neste link: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1413.pdf>>

