

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E GESTÃO PARTICIPATIVA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Popular Education for Health and participative managements in the Unified Health System (SUS)

José Ivo dos Santos Pedrosa¹

RESUMO

O artigo apresenta reflexões sobre a contribuição da educação popular e saúde para a gestão participativa no SUS, tendo como base os discursos e as proposições apresentadas nos Anais do III Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde, no Relatório do II Encontro Nacional da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde e as competências e diretrizes da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde. Comparando proposições e diretrizes, o artigo assinala similitudes entre alguns pontos emergentes dos coletivos da sociedade civil e as ações desenvolvidas pelo Ministério, ressaltando os desafios da educação popular e saúde em apresentar características de projeto político de ampliação dos espaços de interlocução entre a gestão do SUS e os movimentos sociais, dispositivo com capacidade de mobilizar a população pelo direito à saúde e pela equidade, e estratégia pedagógica constituinte de sujeitos críticos e propositivos com potencialidade para formulação e deliberação de projetos políticos, no sentido de fortalecer a gestão participativa.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Gestão em Saúde. Participação Social.

INTRODUÇÃO

Este artigo surge em decorrência da pergunta: como educação popular e saúde se articulam com a gestão participativa no SUS? A constituição do campo da educação popular e saúde no Brasil tem se desenvolvido na perspectiva de sua institucionalização, aqui entendida como o

ABSTRACT

This article presents considerations of the contribution of popular education and health for participatory management within SUS, based on speeches and proposals presented in the Annals of the III National Meeting of Popular Education and Health, in the Report of the II National Meeting of National Articulation of Movements and Popular Education and Health Practices and the skills and directives of the Secretary of Strategic and Participatory Management of the Ministry of Health. Comparing proposals and guidelines, it marks similarities between some emerging points from collective groups within civil society and the actions undertaken by the Ministry, underscoring the challenges of popular education and health in presenting characteristics of political projects of enlargement of the spaced for dialogue between the management of SUS and social movements to increase the capacity of mobilizing the population regarding the right to health and fairness and a pedagogic strategy composed of critical topics and proposals with the potential to formulate and discuss political projects aimed at strengthening participatory management.

KEY WORDS: Health Education. Health Management. Consumer Participation.

processo de organização dos saberes, práticas, processos de formação de atores para a saúde e de novas relações entre população e serviços, oriundos de experiências que vêm se acumulando desde os anos 70.

A dimensão política da institucionalização desse movimento compreende atualmente diferentes espaços, diferentes sujeitos e diversas estratégias, embora orientados

¹ Médico, Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto da UFPI e Coordenador Geral de Apoio à Educação Popular e Mobilização Social do Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Ministério da Saúde. Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 4 Andar, CEP: 70058-900 Brasília-DF. E-mail: jose.pedrosa@saude.gov.br

por semelhantes princípios ético-políticos e metodológicos da Educação Popular de base freiriana, como a Rede de Educação Popular e Saúde (REDEPOP), a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS), o Grupo de Trabalho de Educação Popular e Saúde da ABRASCO, além de grupos de trabalho em alguns movimentos sociais.

Neste artigo, são sugeridas algumas reflexões a respeito da contribuição da educação popular para a gestão participativa no SUS, tomando como base as diretrizes da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde, particularmente as ações desenvolvidas na Coordenação Geral de Apoio à Educação Popular e à Mobilização Social do Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP), e o registro das discussões e proposições surgidas no âmbito dos movimentos populares.

Assim, o trabalho tem como referência, coletivos agregadores de movimentos que se articulam em torno da educação popular e saúde, a ANEPS e REDEPOP; e como material empírico o Relatório do II Encontro Nacional da ANEPS, realizado em dezembro de 2006, e os Anais do III Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde (III ENEPOP), realizado em março de 2007.

Considerando a singularidade destes espaços, mesmo porque representam distintos níveis de institucionalização, a reflexão proposta não se baseia na valoração de conteúdos de seus discursos e dos debates apresentados, mas na identificação de temas que também se fazem presentes no discurso institucional, buscando as identidades e tensões entre tais discursos, a fim de contribuir para maior aprofundamento da relação entre educação popular e saúde e gestão participativa no SUS.

A EDUCAÇÃO POPULAR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE: DAS AÇÕES POPULARES DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE À EDUCAÇÃO POPULAR E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

A imagem da participação popular em cada ponto do sistema - a gestão participativa - mesmo sendo experimentada por meio da criação de conselhos locais de saúde, conselhos de unidades de saúde (colegiados gestores), plenárias e fóruns populares, colegiados de gestão regional, espaços que legal e necessariamente não se constituem espaços de deliberação e fiscalização da política de saúde, começa a ganhar contornos mais nítidos como pontos de pauta da agenda política do SUS, a partir de dispositivos institucionais, como a criação na estrutura do Ministério da Saúde em 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da

Educação na Saúde (SGETES) e da Secretaria de Gestão Participativa - SGP (designação anterior da atual SGEP)

Na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a Coordenação Geral de Ações Populares de Educação na Saúde, do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, define como estratégias de trabalho o fortalecimento e a qualificação do controle social instituído na saúde e o diálogo com os movimentos populares, na perspectiva de ampliar a esfera pública de participação da sociedade civil, ampliando assim o controle social.

A primeira estratégia da SGETES se consolida a partir da continuidade do Programa de Apoio ao Fortalecimento do Controle Social no SUS (PAFCS), que objetivava a formação de conselheiros de saúde. Para o cumprimento das metas estabelecidas, a Coordenação assumiu o papel de articulador do processo de formação, negociando estratégias de continuidade, ampliando as vagas para lideranças sociais, dinamizando metodologias pedagógicas, identificando educadores populares, de modo que, em março de 2004, 31 mil conselheiros de saúde e lideranças tinham sido capacitados, cinco vídeos educativos finalizados e estabelecido vínculos com vários Conselhos de Saúde.

A segunda estratégia foi a implementação, com base no diálogo com os movimentos sociais, da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS). Em parceria com a Rede de Educação Popular em Saúde (REDEPOP), a Coordenação desencadeou um processo de reconhecimento das entidades, movimentos e práticas de educação popular na área e de mobilização por meio da realização de encontros estaduais, quando se identificaram mais de 800 movimentos que se articulavam na luta por saúde. A ANEPS constituiu fóruns permanentes de educação popular nos estados, como espaço de escuta das necessidades, de formação de agentes sociais para a gestão das políticas públicas, de organização, de comunicação entre os movimentos e de mobilização popular.

A reestruturação da Secretaria de Gestão Participativa, em junho de 2005, passando a ser denominada de Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, institucionalizada pelo Decreto n. 5841 de 13/07/06, da Presidência da República, absorve os projetos e as ações da Coordenação Geral de Ações Populares de Educação na Saúde (BRASIL, 2006).

Dentre as competências da SGEP destacam-se: formular e implementar a política de gestão democrática do SUS e fortalecer a participação social; articular as ações do Ministério da Saúde referentes à gestão estratégica e participativa, com os diversos setores governamentais e não-governamentais, relacionados com os condicionantes e determinantes da saúde; apoiar o processo de controle social do SUS para o fortalecimento da ação dos Conselhos

de Saúde e apoiar estratégias para mobilização social, pelo direito à saúde e em defesa do SUS, promovendo a participação popular na formulação e avaliação das políticas públicas de saúde.

Os desdobramentos dessas competências implicam na responsabilidade da implantação dos Sistemas Nacionais de Ouvidorias do SUS; de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação da Gestão do SUS e o de Auditoria do SUS (BRASIL, 2006).

Neste sentido, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - PARTICIPASUS - considera que a gestão participativa vem se construindo pelo desencadeamento de vários processos que se articulam entre si através do fortalecimento de:

- a) *Mecanismos institucionalizados de controle social, representado pelos Conselhos de Saúde e pelas Conferências de Saúde, envolvendo o governo, os trabalhadores da saúde e a sociedade civil organizada, nas três esferas de governo. Recentemente, vêm sendo propostos conselhos regionais, bem como plenárias regionais;*
- b) *Processos participativos de gestão integrando a dinâmica de diferentes instituições e órgãos do SUS, nas três esferas de governo, tais como conselhos gestores/ conselhos de gestão participativa, direção colegiada, câmaras setoriais, comitês técnicos, grupos de trabalho, pólos de educação permanente em saúde e setoriais de saúde dos movimentos sociais. A estruturação das mesas de negociação como ferramenta para a gestão do trabalho vem se consolidando como inovadora prática de gestão participativa das relações de trabalho nas três esferas de governos;*
- c) *Instâncias de pactuação entre gestores, como as Comissões Intergestoras Bipartites (CIB), envolvendo representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde, e a Comissão Intergestora Tripartite (CIT), que conta com representantes do Ministério da Saúde, além dos representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde, constituindo espaços de ações compartilhadas, estratégicas e operacionais da gestão do SUS;*
- d) *Mecanismos de mobilização social que representam dispositivos para a articulação de movimentos populares na luta pelo SUS e o direito à saúde ampliando espaços públicos (coletivos) de participação e interlocução entre trabalhadores de saúde, gestores e movimentos populares;*
- e) *Processos de educação popular em saúde desenvolvidos no diálogo permanente com os movimentos populares, entidades formadoras e grupos sociais no sentido de fortalecer e ampliar a participação social no SUS;*
- f) *Reconstrução do significado da educação em saúde que se desenvolve nas escolas, nas universidades e nos serviços de saúde, fortalecendo o protagonismo na produção da saúde e na formação de cidadãos em defesa do SUS;*

- g) *Ações articuladas entre diferentes setores de governo e da sociedade civil (intersectorialidade) caracterizando o compartilhamento de decisões entre instituições governamentais e da sociedade civil, que atuam na produção social da saúde (BRASIL, 2008, p. 17-18).*

Para atingir o objetivo de implantação da política, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa é estruturada em quatro departamentos: de Apoio à Gestão Participativa, de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, Nacional de Auditoria do SUS e o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, que atuam por meio da escuta aos usuários, produção e difusão de informações sobre o sistema, fiscalização dos gastos públicos no setor e aprimoramento dos processos de controle social e qualificação da participação da sociedade.

A estrutura da SGEP aponta para o entendimento do conceito de gestão participativa como compartilhamento do poder nos processos que constroem e decidem as formas de enfrentamento aos determinantes e condicionantes da saúde, bem como a presença do conjunto dos atores que atuam neste campo.

O Departamento de Apoio à Gestão Participativa conta com duas Coordenações Gerais: Apoio à Educação Popular e à Mobilização Social e Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social, tendo como objeto de trabalho o desenvolvimento de mecanismos de gestão participativa, tais como: mecanismos institucionalizados de controle social; processos participativos de gestão; instâncias de decisões compartilhadas; mecanismos de mobilização social; processos de educação popular em saúde e ações articuladas entre diferentes setores de governo.

Na prática, as duas coordenações operam ações integradas mantendo suas especificidades, embora no plano formal haja uma delimitação maior de suas áreas de atuação, como itens do orçamento do Plano Plurianual do Governo e do Plano Nacional de Saúde. A Coordenação Geral de Apoio à Educação Popular e à Mobilização Social tem trabalhado com duas ações programáticas: formação de agentes para o controle social e promoção dos princípios da educação popular.

Uma das formas de desenvolvimento das ações de responsabilidade do Departamento é o apoio técnico e financeiro a projetos propostos por gestores, universidades e movimentos sociais, que são analisados em termos da linha de adequação às ações da SGEP, coerência interna, viabilidade técnica, financeira e capacidade de gestão, além dos critérios de sustentabilidade e capacidade de articulação intersectorial e interinstitucional.

Relatórios técnicos de acompanhamento de projetos pela SGEF, por meio do DAGEF, apontam que no período de 2004 a 2007 os seguintes projetos receberam apoio técnico e institucional: 61 de apoio à formação de agentes para o controle social; 39 voltados para a promoção dos princípios da educação popular em saúde; 30 com o objetivo de fortalecer o controle social; 28 projetos para o apoio ao desenvolvimento de conferências e 27 de mobilização envolvendo ações para a população negra e do campo.

A EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE (EPS): CAMPO DE CONHECIMENTO E PRÁTICAS EM CONSTITUIÇÃO

Para Bourdieu, campo seria o espaço social que representa um campo de forças, definido pelas lutas *no interior do qual os agentes se enfrentam, com meios e fins diferenciados conforme sua posição na estrutura do campo de forças, contribuindo assim para a conservação ou a transformação de sua estrutura* (BOURDIEU, 1996, p.50).

Entretanto, apesar das características conceituais citadas acima, é possível considerar a educação popular com um campo no qual vem se constituindo outra forma de produção de conhecimento e sistematização de experiências que apontam novos desenhos para práticas de saúde desde o âmbito do cuidado às práticas gerenciais e de gestão.

Diferente da conceituação de Bourdieu, o “campo” da educação popular e saúde se encontra em um estágio no qual as disputas ocorrem no plano externo, ou seja, no plano interno ao campo da Saúde e suas derivações. Mas, como todo campo, constitui sujeitos que produzem conceitos fundantes e afirmadores de seus princípios, que se organizam em coletivos, que constroem e compartilham desejos e aspirações e que disputam a viabilidade de seus projetos.

Neste sentido uma definição para o campo da educação popular seria a *de grupos que enfrentam a lógica hegemônica de funcionamento dos serviços de saúde, subordinados aos interesses de legitimação do poder político e econômico dominante, como a carência de recursos, oriundos do conflito distributivo no orçamento, numa conjuntura de crise fiscal do Estado.* (VASCONCELOS, 2007, p. 20)

A educação popular pode ser considerada um campo científico em constituição no qual existem princípios básicos que o tornam diferenciado dos demais e que servem de elementos para identificar aquilo que lhe é próprio, criando e alimentando sentimentos de pertencimento por parte dos envolvidos.

No contexto de campos e áreas do conhecimento em processo de constituição em que a produção e difusão

dos princípios que indicam o pertencimento de seus pares e os espaços de afirmação representam disputas, existe a necessidade de colocar em discussão as particularidades que existem em cada uma das interconexões da educação popular com a saúde, ou seja, entre educação popular e saúde e educação popular em saúde. Neste trabalho, **educação popular e saúde** é utilizada quando faz referência ao campo mais amplo que articula duas áreas do conhecimento e se constitui em suas interfaces. **Educação popular em saúde** quando diz respeito a setores, disciplinas e projetos de intervenção, cuja matriz teórica, conceitual e metodológica tem bases na educação popular.

Atualmente é evidente que educação popular e saúde não se encontra circunscrita somente a práticas localizadas em pequenas comunidades realizadas por profissionais que são comprometidos com a luta das populações excluídas, embora muitas experiências que existem Brasil afora, principalmente articuladas a Estratégia Saúde da Família, ainda mantenham esta característica.

Afirmando os princípios que lhe são basilares, as práticas de educação popular e saúde são desenvolvidas em universidades, fazem parte do trabalho de pesquisadores como temas de teses, dissertações que têm contribuído com seu aprofundamento teórico conceitual e metodológico, são elementos centrais das práticas de profissionais que atuam diretamente com os usuários na ponta do sistema e integram outras políticas do MS - Ministério da Saúde - como a Política Nacional de Humanização, Atenção Básica, Promoção da Saúde, Controle Social e outras.

Vasconcelos (2001) e Stotz (2004) apontam elementos fundamentais desse campo, tais como: a historicidade da relação com os oprimidos, sua configuração e pluralidade político-ideológica, a unicidade na intencionalidade de construção de um projeto político de transformação social e a multiplicidade de seus atores como docentes, militantes de movimentos populares, usuários, profissionais e gestores.

É evidente o avanço na trajetória de constituição da educação popular e saúde a organização de espaços que passam a atuar como agregadores, sistematizadores e produtores de conhecimentos, conceitos, visões de mundo, atuando como dispositivos fundamentais para o campo. E, neste sentido, a Educação Popular e Saúde se organiza em uma rede - Rede Nacional de Educação Popular e Saúde - que mantém uma dinâmica lista virtual de discussão com mais de 600 participantes, faz parte da ABRASCO- Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva em um Grupo de Trabalho (GT) de Educação Popular e Saúde, mostra-se como eixo articulador da ANEPS- Articulação Nacional de Educação Popular e Saúde e tem favoreci-

do a constituição de novos coletivos como a ANEPOP (Articulação Nacional de Extensão Popular e Saúde), que diz respeito aos processos de formação de profissionais, particularmente à política de extensão universitária.

A lista produziu discussões que resultaram em produções editoriais, edição de *compact disc* (cd), além de análises conjunturais, fomentado o amadurecimento de outras temáticas como a espiritualidade em saúde, arte e saúde, práticas populares de saúde e o aprofundamento de temas como a integralidade na saúde, intersetorialidade, subjetividade dos processos de adoecimento, cura e inclusão social.

ENCONTROS NACIONAIS DA ANEPS

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 eixos:

- 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 Educação Popular em Saúde como instrumento da gestão dos serviços;
- d) Construção de uma política de educação popular junto aos 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 (ARTICULAÇÃO NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE - ANEPS, 2003).

Como encaminhamento, os projetos de estruturação da articulação nos níveis estaduais começaram a ser implementados por meio de encontros e reuniões temáticas de caráter nacional (grupo de formação, de sistematização e de articulação). Apesar das modificações ocorridas na estrutura do Ministério da Saúde, em 2005, o apoio às atividades de articulação com os movimentos sociais teve continuidade.

Em dezembro de 2006, a ANEPS realizou o II Encontro Nacional que reuniu cerca de 600 pessoas em Aracaju-SE, tornando-se evidente a decisão política da articulação de caminhar em direção ao fortalecimento do SUS, haja vista o tema central do Encontro: A Educação Popular e o Fortalecimento do SUS: por onde andam nossas trilhas. As trilhas referidas tinham como eixo a relação da educa-

ção popular com os espaços de gestão e interlocução com outros setores e movimentos; com a participação popular e o controle social na saúde; com os processos formativos e a educação permanente e com as práticas integrativas e tradicionais de cuidado à saúde.

Em relação à primeira trilha, ou seja, a relação da educação popular com a gestão e o processo de interlocução com outros setores e movimentos, as discussões priorizaram a relação Governo e Sociedade Civil levantando vários questionamentos com base nas experiências apresentadas:

- a) *As análises que se fazem dessa relação têm muito mais a perspectiva da gestão que a dos movimentos populares. Da ótica dos movimentos se pergunta: há mudanças nos movimentos sociais populares para pensar a educação popular na gestão? Na relação ANEPS e Governo: o que aprendemos? Que esferas de Governo pensar? É militância nos espaços do Governo? Buscar hegemonia dentro da gestão? Onde a educação popular fica? Educação popular e gestão participativa deve ser uma linha do Governo?*
- b) *Como organizar o Estado para acolher a população? Qual é a ideia do Governo de participação? Como qualificar a população para esta participação? Como ampliar e garantir espaços de participação, recursos e a efetiva participação nesses espaços?* (ANEPS, 2007, p. 12)

Além dos questionamentos, as experiências demonstraram que a organização dos movimentos sociais populares, principalmente movimentos e práticas de abrangência local ou estadual que vislumbram no trabalho articulado estratégias para seu fortalecimento, ressaltam a importância de ter na linha de um governo democrático-popular a educação popular como espaço próprio, a gestão participativa como dispositivo e a autonomia dos movimentos populares (ANEPS, 2007, p.13).

A trilha, que percorreram as questões relativas à participação popular e o controle social, enfatizou a importância da construção da autonomia dos sujeitos, tanto nas relações humanas, profissionais e políticas para não reproduzir a cultura de submissão, mas afirmar o protagonismo e fortalecer a cidadania, tendo a educação popular e saúde como paradigma/referência das práticas educativas, para a construção de sentidos com as pessoas na perspectiva de ter vida digna, saúde, mais participação e fortalecimento do controle social.

Para tanto, os processos de formação devem ter como base informações confiáveis para subsidiar os momentos de interação e troca de experiências, envolver multiplicadores de vários segmentos sociais (mulheres, homens, adolescentes, idosos, conselheiros e lideranças) em discussões com recortes de gênero, etnia e orientação sexual, fomentando o diálogo, fazendo da arte-cultura popular estratégia de fortalecimento da valorização, da auto-estima e do protagonismo

das classes populares. O relatório recomenda ainda *que os processos de educação popular precisam fazer brotar organização de base junto às classes populares, através de suas participações, a fim de avançar na construção de um Brasil mais justo, solidário, sem desigualdade e discriminações, onde há saúde há vida e há felicidade.* (ANEPS, 2007, p.14)

A trilha que enveredou pela discussão da relação da educação popular e educação permanente em saúde refletiu sobre a dificuldade de operacionalizar uma pedagogia que estivesse associada a projetos políticos de transformação da sociedade e a educação popular em um contexto no qual ocorre o distanciamento das universidades do campo popular, apesar das experiências de extensão universitária que oferecem aos estudantes outros cenários de aprendizagem. Importante ressaltar a possibilidade da educação popular e saúde contribuir para a formação mais politizada e humanizada do pessoal da saúde, e a busca de novas formas de enfrentamento das questões de formação da universidade para a sociedade.

Finalmente, em relação às práticas integrativas e tradicionais de atenção e cuidado à saúde, com base nas experiências dos movimentos populares, o Encontro identificou diversos cenários de atuação: o cuidado na infância com o uso da arte e cultura, tais como canções de ninar, danças, cantos e cirandas; cuidados dirigidos à terceira idade, adolescentes, jovens e adultos com o uso de práticas inclusivas e solidárias; saúde mental; meio ambiente; práticas com uso da informação para promover o acesso à saúde; uso de plantas medicinais, homeopatia e acupuntura; experiências de cuidado à saúde nos terreiros de umbanda e em outros espaços coletivos, recomendando pesquisa de âmbito nacional, com distribuição de estudos de campo a serem realizados por pesquisadores em suas loco-regiões, a fim de elaborar um “banco de dados”.

O relatório indica também que este banco de dados seja constituído com base na sistematização das práticas de saúde como contribuição ao fortalecimento da saúde pública na perspectiva da educação popular e saúde e, deste modo, possibilitar a integração destas práticas ao Sistema Único de Saúde.

III ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE (III ENEPOP)

De 9 a 11 de março de 2007, foi realizado em São Carlos-SP, o III Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde, 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.

O primeiro eixo - planejamento, metodologia e avaliação das ações de educação popular e saúde no diálogo com o saber e culturas populares - fazia referência a estudos sobre processos e procedimentos relacionados à vivência do diálogo; à escuta atenta; ao fortalecimento da cultura local; à valorização do saber popular; ao respeito ao outro no encontro terapêutico, às diferenças e às formas de lidar com as expressões de sofrimento da população. Neste eixo incluíram-se os seguintes temas: mediação com a cultura popular, expressões artísticas e arte popular, formas de levantamento da demanda e das situações-limites de vida da população, problematização da realidade, metodologias para abordagem de problemas de saúde com a população, criação coletiva de materiais e textos, concepções e metodologias de sistematização de experiências, orientação a familiares, cuidadores e usuários, terapia comunitária, círculos de cultura, novas tecnologias da informação e histórias de vida

O eixo relacionado aos processos de trabalho e formação abrangeu temas referentes a conteúdos, métodos e estratégias educacionais para a formação e capacitação de profissionais em educação popular - na formação básica e educação permanente - para atuarem em diferentes áreas de saúde; formação de recursos humanos na consolidação do SUS, na participação e no controle social; humanização no trabalho e no atendimento nos serviços do SUS; formação de agentes comunitários de saúde na perspectiva da educação popular, espiritualidade no trabalho em saúde, racionalidades médicas alternativas, interação entre as equipes de Saúde da Família e a população e o papel do agente comunitário no desenvolvimento da autonomia dos sujeitos coletivos.

O terceiro eixo - controle social e participação popular *busca apreender estudos em educação popular e saúde sobre a efetiva integração dos cidadãos nos processos de formulação, implementação, avaliação e fiscalização das políticas de saúde e das políticas de ciência e tecnologia em saúde. Busca também apreender estudos sobre o impacto do controle social e participação popular na efetivação do SUS* (ENCONTRO NACIONAL DA ANEPS, 2007, p. 12).

Os temas aqui agregados fazem referência ao envolvimento, sensibilização, mobilização, fortalecimento e capacitação de lideranças e organizações comunitárias, meca-

nismos de escuta e participação (observatórios, ouvidorias, consultas populares, Conferências e Conselhos de Saúde), dimensão e papel do controle social, articulação Sociedade Civil/Estado e gestão participativa em saúde.

As dimensões do cuidado nas práticas populares de saúde agregaram estudos sobre educação popular nas práticas de cuidado e nos modos de enfrentamento dos problemas de saúde pelas classes populares, assim como a interlocução com o conhecimento e as práticas dos trabalhadores de saúde.

As discussões relativas à produção de conhecimentos na perspectiva da educação popular e saúde se fizeram presentes em temas como o processo de construção compartilhada, interface entre conhecimento científico e popular, metodologias de pesquisas participantes, socialização dos conhecimentos produzidos e as possibilidades de utilização de mídias e outras linguagens, organizados no quinto eixo do encontro.

ANEPS E REDEPOP: AS PROPOSIÇÕES

Considerando a REDEPOP e a ANEPS como atores deste campo em constituição, apesar de diferentes enfoques e interfaces, os temas discutidos nos eixos e nas trilhas apresentam semelhanças. A proposição geral aponta uma posição direcionada ao SUS, considerado conquista da população, afirma seus princípios e reconhece a necessidade de sua permanente construção.

Os eixos apresentados no III ENEPOP mostram que suas temáticas envolvem atores que circulam em espaços acadêmicos, que participam de algum modo da gestão, se preocupam com planejamento, avaliação, metodologias, tendo inclusive um eixo específico sobre a produção de conhecimento.

As trilhas da ANEPS apresentam um caráter de maior pragmatismo, discutidas a partir dos problemas vivenciados no cotidiano pelas pessoas e pelos movimentos, embora contemplem também preocupações com a pesquisa, a sistematização das experiências, a formação dos trabalhadores de saúde e com as práticas de cuidado.

É possível inferir que nos dois coletivos existe uma clara percepção de que a educação popular e saúde ainda ocupa posição contra-hegemônica no SUS, mesmo na conjuntura atual, e que o desenvolvimento de seus princípios éticos pressupõe a construção de um projeto político de transformação da sociedade, no qual as práticas de saúde possam ser construídas a partir da relação dos usuários com os serviços, com a gestão, com os processos de formação e de trabalho.

Apesar de perceber claramente que os eixos do III ENEPOP e as trilhas da ANEPS possuem natureza transversal e de certa forma os temas acabam percorrendo todo o escopo das discussões, dois núcleos de discussão têm especial importância para este trabalho: espaços de gestão e interlocução, participação popular e controle social.

A leitura dos Anais do III ENEPOP permitiu localizar a discussão sobre a relação Estado e Sociedade Civil como tema do eixo de controle social e participação popular, do qual também faz parte o tema da gestão participativa. O relatório do II Encontro da ANEPS apresenta como pauta fundamental a interlocução entre Governo e Movimentos Populares, inclusive tendo por base a experiência da construção da articulação, que teve o Ministério da Saúde como importante parceiro em sua constituição.

A questão da participação popular é fonte de debates na trilha que trata da interlocução com a gestão, problematizando estes espaços, as formas de participação e os processos voltados para a qualificação dessa participação. É questionado o poder deliberativo dos Conselhos diante das imposições de alguns gestores, muitas vezes, que definem como deve atuar o controle social.

A promoção da equidade em saúde, ou seja, o desenvolvimento de processos que coloquem na agenda da política de saúde e na prática cotidiana dos serviços do SUS as demandas específicas de grupos excluídos por sua origem étnica, de gênero e orientação sexual, é discutida de forma geral na ANEPS, principalmente no que diz respeito à inclusão social. Nos eixos, a equidade em saúde é tratada na temática das desigualdades sociais, reafirmando um dos mais caros princípios da educação popular que é o respeito ao outro, ao conhecimento do outro, base para o diálogo crítico e a reflexão transformadora da realidade (FREIRE, 2004).

Considerando as atribuições da SGEP que incluem processos, espaços e mecanismos de interlocução e participação do cidadão na gestão do SUS e os temas do eixo controle social, nota-se um alinhamento entre a amplitude do significado de gestão participativa nas proposições dos movimentos, haja vista a consideração de temas como ouvidorias, consultas públicas, etc, enquanto a trilha da participação popular e controle social percorre mais a conscientização do direito à saúde, a mobilização da população e a formação e o papel dos Conselhos e Conferências de Saúde.

A EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE E A GESTÃO PARTICIPATIVA: REFLEXÕES

As competências e diretrizes da SGEP demarcam uma amplitude de atuação que compreende a gestão do SUS e

a sociedade civil, possibilitando uma representação visual de duas esferas (governo e sociedade civil), cada uma com dinâmicas próprias, mas com pontos de interseção.

As ações desenvolvidas pelo DAGEP estão voltadas para a ampliação da participação da sociedade nas políticas de saúde, a implementação de mecanismos que qualifiquem a gestão como participativa e para o aprimoramento e qualificação dos espaços de interseção institucionalizados (Conselhos e Conferências, do qual participam gestores, trabalhadores e usuários) e não institucionalizados (fóruns, plenárias, seminários, rodas de conversa e outros coletivos sociais).

No âmbito da gestão participativa, a educação popular se expressa em três dimensões: projeto político de ampliação dos espaços de interlocução entre a gestão do SUS e os movimentos sociais, dispositivo com capacidade de mobilizar a população pelo direito à saúde e pela equidade, e estratégia pedagógica constituinte de sujeitos críticos e propositivos com potencialidade para formulação e deliberação de projetos políticos.

Essa configuração permite a emergência de reflexões necessárias para a compreensão da relação entre educação popular e saúde e gestão participativa.

A primeira, para não repetir a discutida problemática da institucionalização de demandas emergentes da sociedade, encontra-se no plano das possibilidades. Possibilidade de ampliar espaços de interseção entre estes atores (Governo e Sociedade Civil) e de transformá-los em espaços de formulação, deliberação e controle das políticas públicas.

A ampliação e fortalecimento da esfera pública política - que se diferencia do Estado e do Mercado - pressupõe que a sociedade civil possa elaborar projetos coletivos reconhecidos e acolhidos pelo Estado, mas principalmente projetos legítimos do ponto de vista da própria sociedade. Esta concepção, por sua vez, coloca em xeque as instituições e processos participativos que caracterizam as sociedades democráticas ocidentais, apresentando desafios organizacionais e normativos (COELHO; NOBRE, 2004).

O relatório da ANEPS explicita a fragilidade da relação governo e movimentos populares, ainda que ponha em destaque a articulação dos movimentos como estratégia para mobilizar, organizar e angariar força política no enfrentamento de problemas de saúde. Para alguns, a relação com o governo, possibilitada pela conjuntura política desde 2003, representa estratégia de interlocução, reconhecimento e acolhimento das demandas por saúde. Para outros, tende a reproduzir uma relação entre interesses antagônicos, carecendo por parte dos movimentos de um contínuo alerta para que não possam ter suas demandas e projetos cooptados pelo governo.

Entretanto, sendo uma relação de interesses, seus antagonismos também aparecem (em menor medida) no conjunto dos movimentos articulados e nas disputas de que propostas serviriam como amalgamadoras da articulação, gerando conflitos decorrentes dos efeitos do poder simbólico. Em síntese, a ANEPS refere dificuldades internas à própria articulação de questões organizacionais e de sustentabilidade e questões externas em sua relação com a gestão.

Dos 13 trabalhos agrupados no eixo controle social e educação popular no III ENEPOP, seis descreviam experiências relacionadas a processos de formação para a ampliação e fortalecimento do controle social, envolvendo comunidades e conselheiros; três se referiam a experiências pedagógicas de conscientização e mobilização social em torno das questões de saúde; dois apresentaram ações de informação e comunicação; e dois relatavam processos e experiências de constituição de grupos de educadores populares e militantes de movimentos sociais.

De maneira geral todos os trabalhos deste eixo eram direcionados para atuação no espaço da sociedade civil. As práticas de educação popular e saúde apresentam suas potencialidades para constituição e formação da consciência crítica do cidadão, para a participação e mobilização popular e para a qualificação da participação nos espaços dos Conselhos de Saúde. Entretanto, não contemplou experiências que discutissem de forma mais direta, a relação entre gestores e população, apontando certa preponderância para a atuação com os movimentos e grupos sociais, provavelmente em decorrência do perfil mais diversificado dos pertencentes à REDEPOP, muitos dos quais atuam como profissionais na “ponta” do sistema relacionando-se diretamente com usuários e comunidades.

A relação Estado e Sociedade Civil tem sido muito discutida no âmbito político das democracias ocidentais contemporâneas. A gestão participativa implica, ao mesmo tempo, no aprofundamento de processos e mecanismos que ampliem a participação social nas políticas públicas e na constituição de espaços nos quais as diferenças são explicitadas, debatidas e negociadas no sentido da construção de proposições coletivas que incluam as demandas da sociedade e arranjos institucionais burocráticos necessários para operacionalizar as respostas.

Esse arranjo exige, por sua vez, processos compartilhados de formulação de políticas que minimizem a captura e tradução dos desejos e necessidades da sociedade civil pelos recursos de poder técnico e burocrático apresentados pelo Governo. Em outras palavras, processos que transformem as subjetividades (recursos de poder simbólico)

apresentadas pelos movimentos em potência para exercer o protagonismo.

O tensionamento dessa relação se encontra na configuração dos limites entre o Estado e a Sociedade Civil, que devem ser respeitados, mas exigindo mudanças no centro das relações entre os recursos representados pelo poder, pelo dinheiro e pela solidariedade, que a sociedade utiliza para satisfazer suas necessidades de integração e regulação. Para Habermas (1995) *a força da integração que tem a solidariedade social, não obstante não mais poder ser extraída somente das fontes da ação comunicativa, deve poder desenvolver-se com base em espaços públicos autônomos, amplamente diversificados e em procedimentos de formação democrática de opinião e das vontades políticas, institucionalizadas em termos de Estado de Direito; e, como base no meio do Direito, deve ser capaz de afirmar-se também contra os outros dois poderes - o dinheiro e o poder administrativo* (HABERMAS. 1995, p. 48).

Mas, do ponto de vista dos movimentos, esta relação não se encontra dada de antemão, sendo necessário para sua construção superar limites que se encontram na profissionalização excessiva das entidades e movimentos, que gera a reprodução de formas tradicionais (hierarquia, burocracia, diferenças entre os que pensam e os que fazem, etc) nos modos de organização dos coletivos, na dependência de recursos externos que levam à descontinuidade das ações gerando crises de não sustentabilidade, na existência de lideranças que se consideram “donos” dos movimentos, na correlação de forças desiguais que sempre guarda em si o risco de cooptação, na fragmentação e dificuldade do trabalho conjunto, como também na desresponsabilização do Estado de enfrentar determinados problemas.

No desenvolvimento de um trabalho articulado com os movimentos na perspectiva da ampliação do espaço público como espaço de força política, existem questões que devem ser enfrentadas, como a conciliação entre as lutas políticas mais gerais e as demandas concretas da população, a universalização da luta pelos direitos diante da focalização das políticas públicas, a presença de novos sujeitos e atores políticos (gênero, raça, sexualidade, juventude) que não podem prescindir da adoção de novas metodologias para formação da opinião e da vontade política e a tendência de ter uma concepção naturalizada das desigualdades sociais.

Além dessas questões, mostram-se imprescindíveis para o delineamento dos processos de formação política dos movimentos, a conceitualização de políticas públicas, a identificação dos espaços de participação, a definição clara e precisa de qual ator/sujeito social orienta as propostas de transformações, entendimento das formas de interação

entre as lutas locais e nacionais, e como organizar articulações com movimentos internacionais.

Apesar das dificuldades que decorrem da permanência de uma cultura política de não participação, da fragilidade dos movimentos em sua sustentabilidade e na afirmação de seu lugar como espaço de construção, as possibilidades de efetividade do papel de protagonista encontram-se no aumento da efetividade do controle social nas políticas públicas.

Algumas experiências desenvolvidas a partir de projetos por movimentos sociais no sentido de ampliar os espaços de interlocução, resultaram influência na formulação e gestão das políticas públicas, na politização dos movimentos e práticas populares, na configuração de movimentos populares organizados e articulados em redes e fóruns coletivos, na constituição de canais de co-gestão com o Estado, na articulação de lutas políticas e lutas institucionais para o acesso a bens, serviços e direitos e na construção de agendas comuns dos movimentos populares para efetivar o alargamento da esfera pública de construção e pactuação das políticas públicas (ELO; BFDW, 2004).

Stotz et al (2007) apontam algumas possibilidades da educação popular e saúde trabalhar na constituição de sujeitos com consciência crítica e autonomia para atuarem na construção e na disputa de projetos políticos construídos na perspectiva dos movimentos populares.

Para os autores, a concepção popular de saúde se apresenta *como um mosaico, em que os fragmentos de experiências e saberes diversos presentes são usados como recursos de enfrentamento; de certos problemas, de acordo com a ocasião, as possibilidades existentes e o que se acredita ser melhor* (p. 43). Esta concepção deixa evidente a existência de saberes acumulados pelas vivências das classes populares que contemplam as amplas determinações do processo saúde e doença, revelam a potência das pessoas em se solidarizarem, se organizarem e se movimentarem em direção aos enfrentamentos.

Nesta perspectiva, apontam ainda estratégias que potencializam essa energia existente de forma difusa e fragmentada, a partir da utilização de metodologias pedagógicas problematizadoras e participativas, que proporcionam a construção compartilhada do conhecimento sobre a realidade, contribuindo para que os atos educativos signifiquem dispositivos para a luta pelo direito à saúde.

Os espaços de interseção entre gestão do SUS e a sociedade, aqui considerados como os encontros (institucionalizados ou não) em que interagem usuários, gestores e trabalhadores, são reconhecidos como estratégias que ampliam a democracia participativa. A reflexão necessária diz respeito então à possibilidade da efetividade da deli-

beração que emerge desses espaços em relação à escuta e ao acolhimento das demandas apresentadas à política de saúde.

A discussão sobre a democracia deliberativa tem se deparado com duas problemáticas: a legitimidade da deliberação em relação à formulação e implementação das políticas públicas, dado que, na maioria das vezes, os interessados em determinados temas não participam dos fóruns deliberativos; e, sua operacionalização por parte das estruturas e da burocracia das entidades governamentais. No caso da saúde, a institucionalização das Conferências e dos Conselhos de Saúde, definidos na Lei 8142 de dezembro de 1990 como instâncias colegiadas compostas por representações dos segmentos sociais, com atribuições de proposição de diretrizes e de deliberação sobre a política de saúde, nos três níveis de gestão, têm apontado a necessidade de aprofundar o debate.

Nas Conferências, observa-se a recorrência de temas que têm se feito presentes desde a VIII Conferência, em 1986, e que, apesar de serem aclamados como diretrizes, não chegam a se transformar em objetos de políticas específicas. Nos Conselhos de Saúde, além da problemática da representatividade de seus participantes em relação à sociedade, seu poder deliberativo, principalmente em pequenos municípios e nos espaços mais micros de gestão, tem, via de regra, sido desconsiderado.

Estas reflexões colocam para o campo da educação popular e saúde o desafio de como trabalhar os coletivos sociais para o desenvolvimento de práticas solidárias e de comunicação capazes de suscitar a construção de projetos políticos que ultrapassem a simples tradução das necessidades em demandas que possam ter respostas institucionais, e alcancem o status de diretrizes para a organização social e política do Estado, enfrentando os determinantes sociais da saúde e da doença.

É necessário problematizar o processo de construção dessas diretrizes: respondem a que interesses? Abrangem as necessidades dos segmentos populacionais que existem na sociedade? Quem são os atores que deliberam? Qual o conteúdo dos temas deliberados? Existem também desafios que se encontram na própria viabilidade política e institucional das propostas apresentadas e deliberadas: que organizações são necessárias para operar as deliberações? Quais os arranjos institucionais possíveis que podem dar materialidade às proposições? Como enfrentar a cultura institucional que nega qualquer inovação?

Além disso, a educação popular e saúde deve participar do processo de protagonização das classes populares em relação às políticas públicas, pois qualifica a participação de sujeitos

sociais e atores políticos que expressem visões de futuro para o Estado e para a Sociedade, haja vista que propostas de inclusão social que objetivam a diminuição das desigualdades não conseguem ser implementadas exclusivamente por meio das estruturas e da burocracia existentes.

E, nesse processo, o desenvolvimento de ações de educação popular e saúde para o SUS, é de fundamental importância, pois permite resgatar a participação popular na história da constituição do sistema, reafirma seus princípios diante da sociedade, exige do governo diálogo e transparência, informa aos usuários sobre seus direitos e impõe o imperativo ético de compromisso por parte da gestão.

Finalmente, essas reflexões corroboram a constatação de que existe coerência entre os temas debatidos pelos coletivos da sociedade civil, que se articulam em torno da educação popular e saúde, e as estratégias necessárias para a consolidação da gestão participativa no SUS.

Entretanto, é necessário proporcionar e ampliar encontros onde os movimentos e governo possam agir como sujeitos, dotados de autonomia, imbuídos da vontade política de construir uma sociedade menos desigual, qualificando ao mesmo tempo a participação popular e a gestão, no sentido de imprimir eficácia democrática à política de saúde.

REFERÊNCIAS

ARTICULAÇÃO NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE - ANEPS. **O Caminho das águas em 2003**: relatório do I Encontro Nacional da ANEPS. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANEPS, 1., dez. 2003, Brasília. **Relatório ...** Passo Fundo-RS: ANEPS, 2005.

ENCONTRO NACIONAL DA ANEPS, 2., dez. 2007, Aracaju-SE. **Relatório do ...** Aracaju-SE: ANEPS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa no SUS. **Política nacional de gestão estratégica e participativa no SUS**: participa SUS. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008, 39 p.

BRASIL. Presidência da República. Decreto Presidencial n. 5841 de 13/07/2006. **Diário Oficial Da União**. Brasília-DF, 14 de junho de 2006. n. 134.

BORDIEU, P. **O poder simbólico**. Lisboa: DIFEL, 1989. 311p.

BORDIEU, P. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas-SP: Papirus, 1996. 224p.

- COELHO, V. P. S.; NOBRE, M. Apresentação. In: COELHO, V. P. S.; NOBRE, M. (Org.). **Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Ed 34, 2004. p 11-18.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. 30. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004. 148 p.
- HABERMAS, J. **Três modelos normativos de democracia**. São Paulo: Lua Nova, 1985.
- ELO - LIGAÇÃO E ORGANIZAÇÃO. PÃO PARA O MUNDO; BROT FUER DIE WELT - BFDW. **Relatório do Seminário Movimentos Sociais, Ongs e Políticas Públicas: passos em torno da luta por direitos da população urbana excluída**. São Paulo: ELO; 2004.
- OLIVEIRA, M. W. *et al.* Conhecimentos e práticas para a saúde e a justiça social. In: III ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR, 3., 9 a 11 dez. 2007, São Carlos-SP. **Programa e Anais...** São Carlos-SP: UFSCar, Rede De Educação Popular Em Saúde, Abstrato Comunicação Visual, 2007.
- STOTZ, E. N. Os desafios para o SUS e a educação popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. **VER-SUS Brasil: cadernos de textos**, Brasília, p. 284-299, 2004.
- STOTZ, E. N; *et al.* Educação popular em saúde. In: MARTINS, C.M.; STAUFFER, A.B. (Org.). **Educação em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 35-70.
- VASCONCELOS, E. M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Cadernos de Educação Popular e Saúde**. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2007. p. 18-29.
- VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 121-126, fev. 2001.

Submissão: dezembro de 2007

Aprovação: abril de 2008
