

A EDUCAÇÃO POPULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Eymard Mourão Vasconcelos¹

Apesar da diversidade das formas como a atenção primária à saúde vem sendo implementada no Brasil, muitos sanitaristas estrangeiros que nos visitam vêm se admirando com a presença de um modo diferenciado de sua organização em nosso país. Haveria aqui uma ênfase em práticas de saúde construídas de forma participativa junto à população, com o surgimento de uma ampla variedade de abordagens inovadoras voltadas para dimensões da vida, não valorizadas pelo modelo biomédico tradicional. Haveria também uma tendência de organização do trabalho das equipes de saúde de forma mais aberta à participação de profissionais não médicos, inclusive de profissionais sem curso superior e de lideranças comunitárias, nas instâncias de poder de gestão das unidades. Estas constatações podem surpreender muitos profissionais indignados com a forma autoritária e biologicista presente em seus serviços, mas nos ajudam a perceber melhor os limites e potencialidades do SUS que temos construído. Muito deste caráter inovador em direção à integralidade e à participação comunitária na atenção básica brasileira se deve à forte presença da educação popular nas experiências pioneiras, das décadas de 1970 e 1980, que foram referência em seu processo de institucionalização e estruturação jurídica.

O SUS não foi uma criação de especialistas e políticos que teriam desenhado em seus gabinetes o modelo a ser implementado. Foi fruto de um amplo movimento de profissionais de saúde, trabalhadores sociais e movimentos comunitários que, desde a década de 1970, vinham tentando e experimentando iniciativas de trabalho com a população, ligadas à luta contra a ditadura militar implantada no Brasil em 1964. Neste processo, experiências de saúde comunitárias, inicialmente consideradas subversivas, foram se

do se passa a investir na melhoria qualitativa da atenção básica, principalmente com a Estratégia Saúde da Família. Milhares de profissionais são inseridos profundamente nas comunidades e passam a perceber mais claramente os limites do modelo médico assistencial e de saúde pública dominantes, instigando e provocando uma grande procura de metodologias e conhecimentos que permitissem práticas mais integradas ao modo de viver e aos interesses da população. Assiste-se a um crescente interesse por textos, cursos e debates sobre educação popular. Novas estratégias educativas são criadas para o novo contexto institucional. Muitos percebem que a educação popular pode ser o caminho latino-americano para a promoção da saúde e para a integralidade. Algumas secretarias de saúde (como as de Recife, Camaragibe e Fortaleza) começam a ver o investimento em educação popular como uma estratégia de gestão participativa da globalidade do sistema de saúde. O Ministério da Saúde, com o Governo Lula, cria uma Coordenação de Educação Popular na sua estrutura institucional. Percebe-se que não basta alguns saberem ampliar a participação popular e, assim, reorientarem as práticas de saúde de alguns serviços em direção à integralidade; é preciso que este saber se generalize na totalidade do sistema de saúde. Para isto, é importante encontrar os caminhos administrativos e as estratégias institucionais que dêem suporte a esta generalização.

A educação popular em saúde inicia-se como uma prática subversiva, transforma-se em uma prática alternativa pontual e dispersa e começa, em alguns governos comprometidos com a superação da opressão e da desigualdade social, a se tornar uma estratégia de gestão participativa do sistema de saúde, principalmente no componente da

¹ Professor do Departamento de Promoção da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPB. Autor dos livros *Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família*, *Espiritualidade no Trabalho em Saúde* e *Perplexidade na Universidade*; vivências nos cursos de saúde, todos da Editora Hucitec (São Paulo). E-mail: eymard.vasconcelos@gmail.com

desenvolvendo em vários recantos da nação, inspiradas na educação popular. Muitos dos elementos mais inovadores do SUS (como os agentes comunitários, os conselhos de saúde, as atividades em grupo para enfrentamentos de problemas locais, incorporação de práticas e saberes populares, rodas de conversa entre os profissionais) foram surgindo e se aperfeiçoando nestas experiências, que aconteceram extremamente ligadas às igrejas cristãs, onde a teologia da libertação e a educação popular eram fundamentais na orientação da relação entre os ativistas sociais e a população. A inserção de muitos profissionais de saúde no movimento da educação popular trouxe para o setor saúde um novo olhar sobre o mundo popular, superando a visão até então dominante que encarava os pobres como uma massa de carentes, material e culturalmente, que precisava ser guiada pela elite intelectual e política. Quando a Constituição Brasileira de 1988 criou o SUS, as experiências anteriores de reorganização da atenção à saúde foram centrais como referência.

Com o fim da ditadura militar, grande parte dos profissionais de saúde envolvidos nestas experiências locais, consideradas então como alternativas, passa a se dedicar ao processo de construção jurídica e política do SUS, causando um esvaziamento das iniciativas de saúde comunitárias orientadas pela educação popular. A educação popular passou a ser vista como uma proposta heróica do passado, mas não mais prioritária para aquele momento político de consolidação institucional do SUS. Mas várias experiências se mantêm e evoluem, mostrando que a educação popular era importante não apenas para orientar práticas de saúde informais. Aprende-se que, nos novos serviços de saúde do SUS, a educação popular não era apenas uma atividade a mais a ser implantada, mas uma estratégia de reorientação da globalidade do funcionamento do serviço, na medida em que ajudava a construir e ampliar a participação da população no cotidiano de suas práticas. No entanto, estes serviços eram exceções, experiências pontuais ali e acolá, diante da maioria dos serviços regidos principalmente por uma lógica burocrática voltada para a expansão quantitativa da produtividade e da cobertura populacional.

A partir de 1994, a educação popular volta progressivamente a ser valorizada no setor saúde brasileiro, quan-

atenção básica. Mas continua sendo subversiva às relações sociais e econômicas injustas dominantes, bem como alternativa ao modo burocrático e tecnicista com que a maioria dos serviços de saúde continuam a ser operados.

A sociedade brasileira mudou nas últimas décadas. Não basta ir trabalhar na atenção básica com uma boa formação técnica e muito amor para dar. A relação dos serviços de atenção primária à saúde com a população tornou-se extremamente complexa e marcada por conflitos. As classes populares tornaram-se ainda mais heterogêneas. Convive-se com dissimulações, agressividades, demandas que extrapolam a capacidade dos serviços, autoritarismo de gestores, informações absurdas espalhadas pela mídia, narcotráfico, pressões de grupos políticos e empresariais, organizações comunitárias corruptas e formas diferenciadas de vida religiosa, valores familiares e expressão cultural. **Educação popular é arte e saber de lidar com as dificuldades e potencialidades deste relacionamento numa perspectiva de construção da justiça e da solidariedade social.** Uma arte e um saber progressivamente acumulados há mais de 50 anos e que vêm sendo valorizados internacionalmente. Ir atuar na atenção básica desarmado deste saber de manejo das difíceis relações sociais ali presentes, pode ser extremamente opressivo para os profissionais de saúde. E também para a população, que continuará a ver suas necessidades e os seus interesses serem desconsiderados, especialmente no delicado momento da crise existencial trazida pela doença. Apesar das contradições mencionadas, predominam na população brasileira criatividade, emoção, solidariedade e vitalidade. Dependendo da forma como se relaciona com ela, tem se assistido a emergência de iniciativas extremamente inovadoras e alegres de luta pela saúde. E de muita realização pessoal para os envolvidos.

A reorientação da atenção primária à saúde pela criatividade inovadora da participação popular e da perspectiva de associar o trabalho em saúde com a luta por uma sociedade mais justa e igualitária, superando a abordagem restrita do modelo de clínica da biomedicina e da medicina baseada em evidências, bem como do olhar para o social centrado apenas na epidemiologia quantitativa, pode ser uma importante contribuição do Brasil à saúde pública mundial.