

2.3 A Pnep-SUS e os princípios da educação popular presentes na política¹

Vera Joana Bornstein
Ronaldo dos Santos Travassos
Luanda de Oliveira Lima
Elomar Castilho Barilli

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Pnep-SUS) é uma conquista daqueles que sempre estiveram na luta por uma saúde de qualidade. A partir do diálogo entre a diversidade de saberes, essa política valoriza os saberes populares e os saberes tradicionais, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como foco o protagonismo popular.

A Pnep-SUS reafirma a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular como princípios basilares do SUS. Desta maneira, visa garantir o direito a uma saúde integral, mediante a implantação de políticas públicas que contribuam para a melhoria da qualidade de vida e a diminuição das desigualdades sociais, alicerçadas na ampliação da democracia participativa no setor saúde.

A construção da Pnep-SUS é perpassada pela atuação dos coletivos e movimentos de educação popular em saúde, que fazem parte da trajetória de sua conquista e proporcionam as bases para sua implementação. Para uma melhor compreensão dessa trajetória, descreveremos a seguir brevemente a história da educação popular e da consolidação da Pnep-SUS.

A partir dos anos 1950, a educação popular no Brasil começa a se constituir, inicialmente como um movimento libertário, direcionado à promoção da autonomia das pessoas, à horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa, ao respeito às diversas formas de vida, à superação das desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão.

Com o início do processo de redemocratização instaurado na década de 1980, a educação popular vai se afirmando de modo mais aberto e ampliado. Sempre presente nos movimentos de resistência, nesse período passa a ser incorporada a trabalhos sociais de muitas organizações não governamentais, bem como em órgãos de governo e experiências institucionais em escolas, universidades e em alguns serviços de saúde e assistência social.

Em seu percurso de mais de cinquenta anos de história, a educação popular torna-se um referencial importante para os movimentos sociais e coletivos interessados na transformação social, assim como para gestões comprometidas com a ampliação da democracia e do protagonismo dos setores populares.

No final dos anos 1990, profissionais de saúde e lideranças populares criam a Rede Nacional de Educação Popular em Saúde, que tem como objetivos a formação ampliada de trabalhadores da saúde na perspectiva da educação popular; a apuração da metodologia adequada à conjuntura; a busca de integração mais intensa entre os diversos profissionais e lideranças populares envolvidos em práticas

¹ Texto publicado no Caderno do EdPopSUS 1, extraído da Política Nacional de Educação Popular e Saúde.

educativas espalhadas na América Latina; e a luta pela reorientação das políticas sociais para torná-las mais participativas.

Em 2002, os atores que compõem essa rede encaminharam ao presidente Luiz Inácio Lula da Silva uma carta na qual expressaram a intencionalidade política do movimento em participar do SUS. Evidenciava-se a educação popular em saúde como prática necessária à integralidade do cuidado, à qualificação da participação e do controle social na saúde e às mudanças necessárias na formação dos profissionais da área.

Como desdobramento da carta, diversas estratégias foram implementadas a fim de apoiar a constituição de um espaço de interlocução entre os movimentos sociais populares e a gestão do SUS. Nesse sentido, em 2003 foi criada a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps). Para sua organização, foi iniciado o mapeamento e a articulação de movimentos e práticas de educação popular em saúde.

A proposta articuladora orientada pela construção de redes solidárias apresentada pela Aneps tem favorecido, além da agregação entre movimentos do campo e da cidade, a constituição de novos coletivos, como a Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop).

Em 2009, a Secretaria de Gestão Participativa (Sgep) criou o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (Cneps), com a missão de qualificar a interlocução com os coletivos e movimentos de educação popular em saúde (EPS), bem como acompanhar o processo de formulação da Pnep-SUS no contexto do SUS.

Formado por representantes de movimentos populares, das práticas populares de cuidado, de suas redes e coletivos, de organizações, instituições de pesquisa e de ensino e de áreas técnicas do governo federal, o Cneps tem em sua constituição o reflexo da diversidade de atores implicados com a implementação da Pnep-SUS.

No âmbito desse comitê, foram realizados seis encontros regionais de educação popular em saúde, a fim de garantir a escuta ampliada e a formulação compartilhada dessa política.

A Pnep-SUS tem como objetivo fundamental implementar a educação popular em saúde no âmbito do SUS, contribuindo para a participação popular, a gestão participativa, o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde. De forma a apresentar seus pressupostos teóricos metodológicos, apresentamos em seguida um resumo dos princípios da política.

O *diálogo* é o encontro de sujeitos e seus conhecimentos construídos historicamente e culturalmente. Ele acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição do outro para ampliar o conhecimento crítico de todos sobre a realidade que se quer transformar, ampliando a capacidade de reconhecer, potencializar e conviver com as diversidades. Trata-se de uma perspectiva crítica de construção do conhecimento, de novos saberes, que parte da escuta do outro e da valorização dos seus saberes e iniciativas, contrapondo-se à prática prescritiva. O diálogo não torna as pessoas iguais, mas possibilita nos reconhecermos como diversos e crescermos um com o outro.

A *amorosidade* reconhece a valorização do afeto como elemento estruturante da busca pela saúde e leva ao vínculo, à compreensão mútua e à solidariedade, reconhecendo a subjetividade e a alteridade construídas nas relações entre os sujeitos, reafirmando a autonomia e ressignificando o cuidado em saúde. Busca estabelecer relações de confiança e acolhimento entre as pessoas, possibilitando o conhecimento de dimensões importantes para a estruturação dialogada de práticas de cuidado que incorporam aspectos mais sutis da realidade subjetiva e material da população.

A *problematização* propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e análise crítica da realidade, com base na experiência prévia dos sujeitos, na identificação das situações-limite presentes no seu cotidiano e nas potencialidades para transformá-las. Discute os problemas surgidos

nas vivências com todas as suas contradições, valorizando a experiência prévia de cada um. O sujeito, por sua vez, também se transforma devido à ação de problematizar e passa a detectar novos problemas na sua realidade, bem como novas formas de atuar sobre eles. Nesse sentido, a problematização surge como momento pedagógico e como práxis social, resgatando potencialidades e capacidades para intervir.

O *compromisso com a construção do projeto democrático e popular* se orienta pela perspectiva de criação de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa que permeia as lutas sociais. Orienta-se igualmente pelo direito universal à saúde no Brasil, tendo como protagonistas os sujeitos populares, seus grupos e movimentos, que historicamente são excluídos dos processos de decisão e construção. Caracteriza-se por princípios como a valorização do ser humano em sua integralidade, a soberania e autodeterminação dos povos, o respeito à diversidade, independentemente de raça, etnia, cor, gênero, orientação sexual, geração, nacionalidade, classe social, poder econômico, crença, religião ou cultura; a preservação da biodiversidade; o protagonismo, a organização e o poder popular; a democracia participativa; a organização solidária da economia e da sociedade; e o acesso e a garantia universal aos direitos, reafirmando o SUS.

A *construção compartilhada do conhecimento* incorpora sonhos, esperanças e visões críticas e os direciona na produção de propostas de enfrentamento e superação dos obstáculos historicamente constituídos em situações-limite para a vida cotidiana, de forma a desenvolver novas práticas, procedimentos e horizontes. Como resultado do diálogo, permite a construção de práticas e conhecimentos de forma participativa, protagônica e criativa para a conquista da saúde, no sentido de promover o cuidado e a construção emancipadora, participativa e criativa nos processos educativos, de gestão e cuidado em saúde.

A *emancipação* é um processo coletivo e compartilhado de conquista das pessoas e grupos no sentido da superação e libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência que ainda separam o país que temos do que queremos. Fortalece o sentido da coletividade na perspectiva de uma sociedade justa e democrática, radicalizando o conceito da participação nos espaços de construção das políticas da saúde, na perspectiva do inédito viável.