

# 1.1 Princípios pedagógicos do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde

Vera Joana Bornstein

A atenção básica se desenvolve no espaço mais próximo à população e, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), ela “deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde” (Brasil, 2012a, p. 19).

Uma das diretrizes que consta da Pnab é:

Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social. (Brasil, 2012a, p. 22)

Essa diretriz aponta para a importância de um trabalho de educação em saúde, principalmente considerando a proximidade da atenção básica ao território de vida, trabalho e educação da população.

Em relação ao processo de trabalho das equipes de atenção básica, uma das características destacadas na Pnab é:

Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários. (Brasil, 2012a, p. 42)

Por outra parte, muito se fala que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal estratégia de reorientação do modelo de atenção à saúde no Brasil. E o sentido dessa reorientação é a transformação de um modelo de atenção centrado no tratamento de doenças, para um modelo no qual a centralidade está posta sobre a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

De acordo com Carmem Teixeira (2006), a mudança de modelo é um processo complexo que exige um conjunto heterogêneo de iniciativas *macrossistêmicas*, tais como, a formulação e implantação de políticas que criem condições para as mudanças no nível *micro* – o nível do processo de trabalho em saúde. Por isso, destacaremos aqui as transformações necessárias especificamente no enfoque predominante das ações educativas realizadas pela equipe de atenção básica, considerando haver uma correspondência entre o enfoque dessas ações e o modelo de atenção priorizado.

É comum observar que as ações educativas desenvolvidas por grande parte dos profissionais de saúde buscam orientar a população sobre a mudança de hábitos e comportamentos para a melhoria

da saúde. Esse enfoque educacional segue concentrando sua ação nas doenças e nos indivíduos, sem incluir uma análise crítica das condições de vida e trabalho da população, nas quais, de uma maneira geral, se encontram os determinantes e condicionantes da saúde e das doenças. Por sua vez, essas orientações assumem uma direção vertical, ao tentar convencer a população sobre a forma “correta” de agir. Nesse tipo de educação, chamada por Paulo Freire (1970, p. 67) de “educação bancária”, o profissional de saúde é o detentor dos conhecimentos que devem ser transmitidos para receptores passivos do saber.

No entanto, acreditamos que outro enfoque de educação em saúde precisa ser privilegiado para corresponder a um modelo de atenção que busca não apenas estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde, mas também incidir sobre as determinações do processo saúde-doença e sobre a organização dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário, na gestão participativa e no exercício do controle social.

Neste curso, o enfoque privilegiado é o da educação popular em saúde (EPS), que encontra suas bases nas experiências desenvolvidas por volta de 1960 por profissionais da saúde, movimentos sociais e intelectuais. O principal teórico e sistematizador desse enfoque foi Paulo Freire, considerado um dos pensadores mais notáveis na história da pedagogia mundial.<sup>1</sup>

## Alguns fatos históricos do Movimento de Educação Popular

A educação popular surge por volta de 1960 em um contexto histórico de lutas da classe trabalhadora na América Latina. Segundo Paludo, “nasce e constitui-se como ‘Pedagogia do Oprimido’, vinculada ao processo de organização e protagonismo dos trabalhadores do campo e da cidade, visando à transformação social” (2012, p. 283).

Na época da ditadura no Brasil, as experiências de educação popular também sofreram repressão, tendo reemergido nas lutas populares a partir do início dos anos 1980, com o processo de redemocratização do país.

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (Pneps-SUS) menciona que:

Em dezembro de 1998, profissionais de saúde e algumas lideranças populares criaram a Rede Nacional de Educação Popular em Saúde, contando com apoio institucional da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. (Brasil, 2013, p. 7)

Em 2000 foi criado o Grupo Temático de Educação Popular da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco):

Em 2002, os atores que compõem essa rede encaminharam ao presidente recém-eleito, 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

<sup>1</sup> Para quem tem interesse em aprofundar o conhecimento sobre a obra de Paulo Freire, recomendamos acessar o site do Instituto Paulo Freire, que disponibiliza toda a sua obra: <http://acervo.paulofreire.org>. E também assistir ao vídeo Paulo Freire – uma biografia, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jzUgb75GgpE#NR=1&feature=e>.

e do controle social na saúde e às mudanças necessárias na formação dos profissionais da área. (Brasil, 2012b, p. 7)

Durante os anos seguintes o movimento de educação popular vai avançando, sendo criada em 2003 a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps) e, em 2005, a Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop).

No nível institucional, em 2009, a Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde

[...] criou o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (Cneps) com a missão de qualificar a interlocução com os coletivos e movimentos de EPS, bem como, acompanhar o processo de formulação desta política no contexto do SUS. (Brasil, 2012b, p. 8)

A Pneps-SUS é, portanto, uma política do Ministério da Saúde, fruto de um trabalho conjunto entre a instituição e o movimento social.<sup>2</sup>

O presente Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) é uma das estratégias prioritárias do Plano Operativo Pneps-SUS e está dirigido a 7 mil educandos em 13 diferentes unidades da federação (Bahia, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo e Sergipe).

## Princípios da educação popular

A educação popular parte do entendimento de que o processo de construção do conhecimento é uma produção histórica e social, resultante da participação e do protagonismo dos sujeitos nela envolvidos. A própria *construção coletiva do conhecimento* fortalece seu caráter *emancipador*. Esse é um exercício de participação que, ao mesmo tempo, possibilita a consolidação da organização coletiva na luta pela

[...] superação e libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento.

Fortalece o sentido da coletividade na perspectiva de uma sociedade justa e democrática onde as pessoas e grupos sejam protagonistas por meio da reflexão, o diálogo, a expressão da amorosidade, a criatividade e autonomia, afirmando que a libertação somente acontece na relação com outro. (Brasil, 2012b, p. 17)

A *experiência anterior* é entendida como ponto de partida para a construção dos novos conhecimentos. “No trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza” (Vasconcelos, 2004, p. 71).

<sup>2</sup> Recomendamos acessar o texto da política na íntegra. Ver: <http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>.

A experiência prévia e a realidade vivida pelos sujeitos são a base de um processo de análise crítica chamado de *problematização* na busca da identificação das situações-limite, suas causas e potencialidades de transformação.

Nesse sentido, a problematização emerge como momento pedagógico, como práxis social, como manifestação de um mundo refletido com o conjunto dos atores, possibilitando a formulação de conhecimentos com base na vivência de experiências significativas. Contudo, não apenas identifica problemas, mas sim, no processo de superação das situações limite vivenciadas pelos sujeitos, são resgatadas potencialidades e capacidades para intervir. A ampliação do olhar sobre a realidade com base na ação-reflexão-ação e o desenvolvimento de uma consciência crítica que surge da problematização permite que homens e mulheres se percebam sujeitos históricos, configurando-se em um processo humanizador, conscientizador e de protagonismo na “busca do ser mais” (Brasil, 2012b, p. 16).

Outro princípio importante da educação popular é o *diálogo* entre os diferentes sujeitos. O diálogo parte do reconhecimento da existência e da necessidade de interação entre diferentes sujeitos com diversos saberes. Segundo Paulo Freire (1970), não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes. Nesse sentido, os saberes precisam ser complementados.

O diálogo acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade contribuindo com os processos de transformação e humanização. (Brasil, 2012b, p. 14)

O diálogo se faz em uma relação horizontal de respeito, de troca, de colaboração e de abertura para a escuta. E é nessa relação de diálogo que se torna possível a valorização do afeto como elemento estruturante da busca pela saúde. A convivência com a *amorosidade* leva à criação de vínculo, compreensão mútua e solidariedade entre os sujeitos.

Com esta estruturação do processo de constituição do conhecimento pretende-se o fortalecimento da *participação popular* no processo de construção de uma sociedade mais justa. A Pneps, como construção conjunta entre o movimento social e o Ministério da Saúde, reflete esse propósito, ao afirmar que:

A Pneps reafirma o compromisso de construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa que somente será construída por meio da contribuição das lutas sociais e garantia do direito universal à saúde no Brasil, tendo como protagonistas os sujeitos populares, seus grupos e movimentos, que historicamente foram silenciados e marginalizados. (Brasil, 2012b, p. 17)

O Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde pretende fortalecer o espaço de diálogo entre a comunidade, a escola e os serviços de saúde, tendo o agente comunitário de saúde (ACS), o agente de vigilância em saúde (AVS) e o agente de controle de endemias (ACE) como principais sujeitos desse processo educativo. Ainda que o papel educativo faça parte das atribuições de todos os profissionais de saúde, privilegiamos a participação desses trabalhadores por sua atuação focada, sobretudo, no espaço de vida e de trabalho da população.

Este curso é uma das principais estratégias da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (Sgep/MS) e dos movimentos de educação popular em saúde para a implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS.

Pretende-se fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas. (Brasil, 2012b, p. 18)

Ele surge com a perspectiva de favorecer a inserção de segmentos da população historicamente excluídos dos processos decisórios na saúde pública no Brasil, contribuindo para a compreensão da importância da atuação profissional na construção de uma sociedade mais justa e equânime. Pretende fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde, e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas. Baseia-se em uma metodologia participativa, na qual o conteúdo é debatido e consolidado, entre educadores e educandos, durante todo o processo, possibilitando uma experiência mútua e dialógica de ensino-aprendizagem.

A escolha metodológica adota uma concepção pedagógica baseada na participação, no diálogo e na problematização da realidade vivenciada pelos participantes no contexto do Sistema Único de Saúde. Sendo assim, o próprio curso deverá ser um espaço para vivenciar a educação popular e uma experiência de diálogo e gestão compartilhada entre educandos e educadores.

Estamos diante de um programa audacioso e comprometido com a possibilidade de reconstruirmos algumas das práticas educativas presentes no SUS. É importante ressaltar que o compromisso com a construção do projeto democrático e popular aponta para a construção de uma sociedade justa, solidária, igualitária, soberana e culturalmente diversa. Essa sociedade somente será possível por meio da contribuição das lutas sociais e da garantia do direito universal à saúde no Brasil, tendo como protagonistas os sujeitos populares, seus grupos e movimentos, que historicamente foram silenciados e marginalizados.

## Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 9 out. 2015.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política Nacional de Educação Popular em Saúde*. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (Cneps). Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>. Acesso em: 6 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013*. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Pneps-SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html). Acesso em: 6 mar. 2016.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

PALUDO, Conceição. Educação popular. In: CALDART, Roseli Saete et al. (org.). *Dicionário da Educação do Campo*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; São Paulo: Expressão Popular, 2012. p. 280-287.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. In: \_\_\_\_\_.; SOLLA, Jorge Pereira. *Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família*. Salvador: Edufba, 2006. p. 19-58.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a05.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2016.