

José Carlos Silva

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E
INSTITUCIONALIZAÇÃO**

João Pessoa – PB

2006

José Carlos Silva

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E
INSTITUCIONALIZAÇÃO**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Educação junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação, na Linha de Pesquisa Políticas Públicas e Práticas Educativas.

Orientador: Prof. Dr. José Francisco de Melo Neto

João Pessoa – PB

2006

Silva, José Carlos

Educação popular em Saúde e Institucionalização / José Carlos Silva.- João Pessoa:
O Autor, 2006.

232 folhas: il.

**Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Paraíba. CE. Programa de
Pós-Graduação em Educação - PPGE, 2006.**

Inclui anexos.

**1. Educação popular - Saúde. 2. Políticas públicas. 3. Saúde pública -
Institucionalização. 4. Gestão participativa. I. Título.**

37.014.53(81)(091) CDU (2.ed.)

371.2 CDD (22.ed.)

José Carlos Silva

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E
INSTITUCIONALIZAÇÃO**

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Aprovada em ____/____/_2006

Banca Examinadora:

Prof. Dr. José Francisco de Melo Neto / UFPB.
Orientador

Prof. Dr. Eymard M. Vasconcelos / UFPB
Examinador

Prof^a. Dr^a. Paulette Cavalcante / SMS/ RECIFE
Examinadora

AGRADECIMENTOS

A minha mãe D. Luiza e ao meu irmão Juvino, pela oportunidade de ter me ensinado a ser solidário e justo;

A minha filha Karine, ao meu filho William pela oportunidade de aprender a ser pai e exercitar minha paternidade com afeto;

À minha namorada Tatiana, que me oportuniza o afeto, a amizade, a solidariedade e o exercício de minha humanização;

Aos meus orientadores José Francisco de Melo Neto e Eymard Mourão Vasconcelos, pelo estímulo, paciência, compreensão e confiança;

Ao grupo de educadores e educadoras populares em saúde da Secretaria de Saúde do Recife, Gerda Rodrigues, Carmem Clemente, Fernanda Carla, Lourdes Lima, Marcondes Pacheco, Ana Paula e Germana Siqueira pelo carinho, compreensão e apoio;

A Prof. ^a Valdilene Viana pelas relevantes contribuições na produção deste trabalho, e a Fernanda Botelho, terapeuta, por me ajudar a me sentir capaz de perder o medo de escrever;

A André Cervinskis pelas contribuições na revisão da língua portuguesa;

Aos meus amigos Gustavo Cauás, Alexandre Amorim e Moisés Fernandes pela amizade pelo incentivo;

À memória de meu pai, Seu Duca (in memoriam), pelas lembranças e gosto pela cultura popular. A Amara Mendes, pela minha filha e pelo meu filho. E também aos meus colegas que “partiram”, Josenildo Silva, Wilson Rodrigues e João Batista;

Aos militantes da ANEPS em PE, e à Executiva Nacional da ANEPS pelo apoio e compreensão;

A Secretaria de Saúde de Recife, por colaborar com essa iniciativa;

A todos e todas que lutam pela vida, pelo SUS e pela Educação Popular.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE SIGLAS

LISTA DE QUADROS E DIAGRAMAS

APRESENTAÇÃO

INTRODUÇÃO: A SAÚDE NA CIDADE DE RECIFE: O LUGAR DA PESQUISA. 17

1. CAPÍTULO – EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA CIDADE DO RECIFE - UMA HISTÓRIA QUE VEM SE CONSTRUINDO PARA ALEM DO RECIFE. 35

1.1. Histórias que inspiram os educadores e as educadoras populares em saúde de hoje: a história da EPS em Recife. 38

1.2. Educação popular em saúde na cidade do Recife: o que foi construído durante a eleição e depois da vitória do Partido dos Trabalhadores – PT. 40

1.3. Processos que legitimam e não legitimam educação popular em saúde: experiências que se reproduzem sem momentos para reflexão. 51

1.4. A educação popular em saúde na gestão participativa: uma questão para além do PT e do Recife. 61

1.5. O antes, o hoje e o amanhã: reflexões sobre distintas experiências de institucionalização da educação em saúde e de educação popular em saúde. 63

1.6. A cultura e a história: fatores de construção do sujeito na educação popular na saúde. 72

1.7. Reconhecer a EPS enquanto experiência dialógica que colabora na produção de novos significados no campo da saúde. 75

2. CAPÍTULO – CONCEPÇÕES DE SAÚDE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: EMBATES TEÓRICOS PELA AFIRMAÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR NO CAMPO DA SAÚDE 83

2.1. Pensamentos que orientam as práticas de saúde e educação em saúde: reflexão sobre o que pensam e o que desejam os envolvidos e as envolvidas na pesquisa e no movimento de EPS.	87
2.2. Pensamento biomédico cartesiano e educação popular em saúde: um embate para além da saúde e da educação.	99
2.3. Contribuições da Educação Popular em Saúde na construção de uma concepção dialógica da saúde – da produção de significados na saúde ao processo de institucionalização.	105
 3. CAPÍTULO - EDUCAÇÃO POPULAR NO CAMPO DA SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES NA CONSTRUÇÃO DE MODELO DE GESTÃO PARTICIPATIVA DO SUS.	117
3.1. Construção de uma proposta de EPS na SMS: das experiências acumuladas aos desafios dos gerentes da macro-política e gerentes da EPS.	120
3.2. Luta pela inserção e afirmação da EPS na educação dos trabalhadores da saúde.	124
3.3. O diálogo e a construção coletiva em uma experiência educativa com os Agentes de Saúde Ambiental.	127
3.4. Ações afirmativas da educação popular em saúde – experiências no campo da formação, da atenção e da gestão no SUS.	131
3.5. Encontro na diversidade e as contribuições vindas dos Distritos Sanitários: experiências que fortalecem a EPS no SUS em Recife	135
3.6. A atenção à saúde e a gestão de processos de trabalho na SMS: fazendo a crítica e construindo caminhos com base na educação popular em saúde	141
3.7. O trabalho da EPS na SMS: reflexões sobre as tensões, estigmas e preconceitos com os educadores e educadoras no início e durante a gestão participativa.	143
3.8. Concepções e práticas de gestão: a educação popular em saúde e a contradições da gestão participativa.	149
3.9. O modelo de gestão e a educação popular em saúde: diálogos, acordos e desacordos.	154
3.10. Participação popular e educação popular no SUS: o que se fala e o que se faz.	166
 4. CAPÍTULO – É PRECISO AVANÇAR NA CAMINHADA: AGENDA E ESTRATEGIAS PARA A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO SUS	173
4.1. Educação Popular enquanto processo e instrumento de reorganização de diretrizes de política de educação em saúde no âmbito do SUS – discussões pertinentes.	182
4.2. Uma parada para pensarmos na cultura política vivida pelos educadores populares em saúde e seus interlocutores – parar e dar um passo à frente.	190

4.3. – Pensamento estratégico de ações: os caminhos a serem trilhados por gestores, educadoras e educadores populares em saúde na Secretaria de Saúde do Recife.	194
5 - CONSIDERAÇÕES	203
6 - REFERÊNCIAS	216
8 – ANEXOS	222

RESUMO

Desde 1970, a Educação Popular tem sido incorporada na área da saúde. Inicialmente em atividades pontuais e mais periféricas e a partir de 1988 – com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – a concepção de Educação Popular em Saúde (EPS) se fez presente em vários espaços da produção da saúde, como a educação, o trabalho e a gestão da saúde. O objeto de estudo deste trabalho está centrado no processo de institucionalização da EPS no SUS na gestão Municipal de Saúde da cidade do Recife, mais especificamente na Diretoria Executiva de Atenção Básica (DEAB) e tendo interfaces com outras experiências da EPS no âmbito do SUS. Para compreender as contradições no processo de inclusão e exclusão da EPS no âmbito do SUS na Secretaria de Saúde, faz-se necessária uma reflexão sobre sua história e contribuições, através da concepção ampliada de saúde e de gestão democrática e participativa do SUS. A pesquisa revela que a EPS apresenta-se – entre educadores e gestores de saúde – como um processo de embate ideológico entre diferentes formas de compreender o técnico e o político, na perspectiva de garantir a institucionalização e legitimidade da EPS. Mostra, ainda, a tentativa de superar estes embates, evidenciando limites e possibilidades de construção de estratégias e agenda de ações para o fortalecimento da Educação Popular em Saúde no contexto do SUS.

Palavras-chave: educação popular em saúde, institucionalização e gestão participativa.

ABSTRACT

Since 1970, Popular Education have been incorporated in the health area. In the beginning, it was just peripheral activities but from 1988 - with the institution of the Public Health System (SUS) – and now on, the Health Popular Education (EPS) conception is included at many areas of health production, like education, work and manegement. The studying object of this work has its focus in the process of institucionalization of EPS policy in the SUS, analysing the Health Municipal Secretary's Office of Recife, especialy the Executive Management of Basic Care, and those interfaces with another experiences of health education in the SUS. For understanding the contradictions of the Inside-Outside process of Popular Education in the Secretary's Office is necessary a reflecion about the health popular education history and contributions, concerning the extended conception of health and the democratic and participative Management of Public Health System. The research shows EPS – amid educators and managers – as an ideological struggle process between the different comprensions of technical and political skills, for guarantee the institucionalization and legitimation of EPS. It shows also a try of overule these struggles, showing limits and possibilities on constructing strategies and a public agenda for the empowerment of EPS policy in the SUS context.

Key-words: health popular education, institucionalization, democratic management.

LISTAS DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
AESA – Adolescente Educador em Saúde
ANEPS – Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde
ASA – Agente de Saúde Ambiental
CEBS – Comissões Eclessias de Base Social
CENAP – Centro Nordestino de Animação Popular
CECOSNE – Centro de Comunicação Social do Nordeste
CNBB – Conferência Nacional de Bispos do Brasil
CVA – Centro de Vigilância Animal
DEAB – Diretoria Executiva de Atenção Básica
DEECS – Diretoria Executiva de Educação e Comunicação em Saúde
DDC – Diretoria de Desenvolvimento Comunitário
DDP – Diretoria de Desenvolvimento de Pessoas
DGAS – Diretoria Geral de Atenção à Saúde
DGT – Diretoria de Gestão do Trabalho
DVS – Diretoria de Vigilância à Saúde
DGAP – Diretoria Geral de Administração de Pessoas
DS – Distrito Sanitário
DIREs – Diretoria Regional de Saúde
EQUIP – Escola de Formação Quilombo dos Palmares
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública
EPS – Educação Popular em Saúde
ESF – Equipe de Saúde da Família
FFPNM – Faculdade de Formação de Professores de Nazaré da Mata
FIOCRUZ - Fundação Osvaldo Cruz
GAB – Gerência de Atenção Básica
GERES – Gerência Regional de Saúde
HR – Hospital da Restauração
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IESA – Idoso Educador em Saúde
MR – Microrregiões
MS – Ministério da Saúde
NG – Núcleo Gestor
NUSP – Núcleo de Saúde Pública
NUCEPS – Núcleos de Cultura e Educação Popular em Saúde
ONG – Organização Não - Governamental
OMS – Organização Mundial de Saúde
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PE – Pernambuco
PCR – Prefeitura da Cidade do Recife
PFL – Partido da Frente Liberal
PMS – Plano Municipal de Saúde
PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro

PT - Partido dos Trabalhadores
PCA – Proposta de capacitação de ASA
PJMP – Pastorais Sociais de Jovens do Meio Popular
PMS – Plano Municipal de Saúde
PMES – Proposta Municipal de Educação Popular em Saúde
PSA – Programa de Saúde Ambiental
PSF – Programa Saúde da Família
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SISEPE – Sindicato dos Servidores da Saúde de Pernambuco
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
RPA – Regiões Político-Administrativas
REDEPOPSAUDE – Rede de Educação Popular em Saúde
UL – Unidade na Luta
USF – Unidade de Saúde da Família
UPE – Universidade de Pernambuco
UFPE – Universidade Federal de Pernambuco
UFRPE – Universidade Federal Rural de Pernambuco
UFPB – Universidade Federal da Paraíba

LISTA DE QUADROS E DIAGRAMAS

Quadro 01	123
Demonstrativo do eixo de ações de educação popular no campo da saúde na SMS do Recife que tinha como principal estratégia à realização de oficinas de educação popular em saúde com os profissionais da atenção básica.	
Quadro 02	134
Número aproximado de profissionais do terceiro grau que participaram do módulo de educação popular em saúde no curso de especialização em saúde da família das duas Universidades.	
Quadro 03	151
Resumo das principais idéias sistematizadas na reunião com os gerentes sobre concepção de gestão dos gerentes envolvidos e envolvidas nesta pesquisa. Revela como alguns gerentes da secretaria que lideraram, apoiaram ou incorporaram princípios da EPS percebem seus processos de gestão.	
Quando 04	163
Resultado da reunião sobre os campos de atuação possíveis para EPS demonstra de um certo jeito os princípios evidenciados, competências e técnicas possíveis de serem desenvolvidas a partir da EPS na SMS do Recife e no SUS.	
Quadro 05	167
Trecho do texto da primeira proposta sobre EPS, participação popular e controle social do SUS, construído pelo grupo de educadores e educadoras populares da SMS no início da gestão de João Paulo (2001-2004).	
Quadro 06	187
Resumo do documento resultante das discussões sobre competências da Divisão de Educação Popular em Saúde, produzido no segundo semestre de 2005, e ainda em processo de aperfeiçoamento pelo grupo de educadores e educadoras e outros gestores e gestoras.	
Quadro 07	194
Resumo da reunião desta pesquisa com educadores e educadoras e gerentes que discutiu e problematizou os desafios para fortalecimento da EPS no SUS na SMS e que devem ser pautados pela gestão.	

Quadro 08	198
Síntese das discussões da reunião com educadores e educadoras da SMS do Recife e militantes da ANEPS, onde se discutiram estratégias para o fortalecimento da educação popular em saúde na Cidade do Recife.	
Quadro 09	199
Síntese da reunião desta pesquisa entre educadores e educadoras, gerentes da SMS sobre as ações que podem ser desenvolvidas para fortalecimento da educação popular em saúde na SMS do Recife e que podem ser recriadas em outras estâncias do SUS.	
Diagrama 01	107
Espiral demonstrativa dos princípios que foram percebidos no cotidiano da Diretoria da Atenção Básica e nos Distritos Sanitários de Saúde junto aos educadores em saúde durante o processo da pesquisa.	

MEMORIAL DO PESQUIADOR - O NOSSO ENCONTRO COM A EDUCAÇÃO POPULAR

Em 1980, no seio da Igreja Católica, em especial na Pastoral da Juventude do Meio Popular – PJMP e nas comunidades eclesiais de base (CEB), iniciamos nossa caminhada para a construção de uma consciência crítica e libertária. Foi neste lugar que tivemos a oportunidade de ouvir, pela primeira vez, que a sociedade dividia-se em modelos, que estes modelos econômicos eram diferentes e que existiam pobres e ricos, oprimidos e opressores. Que a política dividia-se entre direita e esquerda e que os modelos de sociedade eram capitalista ou socialista.

Neste mesmo ano, fomos convidados a colaborar como educador e articulador da Pastoral Operária da CNBB. Foi nesse momento que nos descobrimos no mundo como sujeito de transformação e tivemos o desejo de ser educador, entendendo a força da educação enquanto construção de consciência. Fizemos a opção pela educação popular.

A nossa formação fundamenta-se em dois lugares que consideramos importantes: o lugar da academia e o lugar do envolvimento com os movimentos populares. Na graduação, estudamos história na Faculdade de Formação de Professores de Nazaré da Mata - FFPNM, um campus da Universidade de Pernambuco – UPE. Aprendemos sobre história, sociedade, filosofia, cultura e política. Depois, fizemos um curso de especialização em Antropologia da Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Lá, aprendemos sobre antropologia, antropologia da saúde, culturas, representação social das doenças e epidemiologia.

Nos movimentos de base popular foi que, inicialmente, aprendemos a fazer educação popular na prática, na experimentação, na troca de experiências com as pessoas, com o povo. Foi a partir das experiências com estes movimentos que fizemos vários cursos nos movimentos sociais, cursos de formação política. No período de 1980 a 1998, estudamos no Centro Nordestino de Animação Popular – CENAP, no Centro de Comunicação Social do Nordeste – CECOSNE e na EQUIP - Escola de Formação Quilombo dos Palmares.

Em 1990, fizemos concurso para a Secretaria Estadual de Saúde, e, naquele momento, trabalhamos como assistente administrativo da SES, e realizamos algumas experiências no campo da educação em saúde, atuando com educação popular em saúde do trabalhador e arte – educação popular em saúde (EPS) para humanização do serviço de pediatria no Hospital da Restauração - HR. No período de 1990 a 1991, também assumimos a luta pela implantação de democratização do SUS no Estado de Pernambuco, junto ao movimento de trabalhadores e trabalhadoras, usuários e usuárias do SUS. No período de 1991 a 1994, assumimos a coordenação de educação e formação política e cultural do Sindicato dos Servidores Públicos da Saúde de Pernambuco - SISEPE.

Depois, no início de 1995, tivemos os primeiros contatos com a EPS na Diretoria Executiva de Educação e Comunicação em Saúde – DEECS / Secretaria de Saúde do Estado de PE. Neste período e com esta perspectiva, trabalhamos como educador popular em saúde no projeto de redução da mortalidade infantil e na implantação dos núcleos de EPS no Estado de Pernambuco. Em no período de 1995 a 1998, assumimos a gerência do departamento de programas e educação em saúde. E, neste lugar, a coordenação dos projetos de teatro de rua e de mamulengo enquanto linguagem de educação em saúde na humanização dos hospitais públicos.

Nesse período de atuação, colaborando na formulação e operacionalização das propostas municipais de EPS, entendemos que o lugar da experiência no cotidiano dos profissionais de saúde e gerentes de EPS dos distritos sanitários nos convidava a conhecer a distância enorme que existe entre o desejado e o realizado.

Somos filhos da classe trabalhadora, pobre e excluída. Somos filhos da Zona Norte de Pernambuco, de pai agricultor e mãe agricultora da área rural canavieira, que vai para cidade grande à procura de melhoria de vida para seus filhos e suas filhas. Não por desejo próprio, querendo mesmo é ficar na terra, para cuidar e tirar o sustento. Vai, expulso pelos latifundiários que os convencem a “abandonar” e “vender” o pouco que tem.

INTRODUÇÃO

A cidade do Recife tem uma extensão territorial de 209 Km, corresponde a 0,2% da área total do Estado de Pernambuco, com uma população de 1.422.095 habitantes, sendo 661.690 (46,5%) do sexo masculino e 761.215 (53,5%) do sexo feminino, segundo registro do censo do IBGE, 2000. A cidade nasce em 1537 como uma aldeia de pescadores. É entrecortada pelos rios Capibaribe e Beberibe e, por isso, conhecida como a “Veneza Brasileira”. O território do Recife é subdividido, desde 1988, em 94 bairros, mediante Decreto Lei n.º 14.452/88. Na dimensão global do desenvolvimento humano, avaliando mediante o IDH-M, ao longo de duas décadas, 70 e 80, embora se tenha verificado um crescimento da ordem de 43,3% nos valores dos índices registrados entre 1970 (0,551) e 1991 (0,790), o Recife não muda de classificação, enquadrando-se nos três anos como uma área de médio desenvolvimento. No Recife, os dados sobre renda familiar confirmam uma situação de generalização e má distribuição de rendimentos. Dados do IBGE, 2000, revelam que 33% do rendimento nominal dos domicílios são inferiores a um salário mínimo ou não possuem rendimentos, enquanto 66% dos domicílios possuem rendimentos acima de 20 salários mínimos. Neste aspecto, a população recifense é considerada muito pobre, pois aproximadamente 70% dela vive com até cinco salários mínimos por domicílio. O Recife também é dividido em seis Regiões Político-Administrativas (RPA), sendo cada uma destas divididas em três Microrregiões (MR). Em cada RPA, existe um distrito sanitário, responsável pela gestão da saúde. Atualmente, cada distrito tem um serviço de educação em saúde. Os distritos são divididos em três microrregiões de saúde. São nestas microrregiões

que se localizam as unidades de saúde da família, centros de saúde, policlínicas e hospitais, onde acontecem atividades de cuidados com a saúde, e são operacionalizadas as diretrizes da política de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). São também nestas microrregiões que acontecem processos educativos em saúde com usuários do SUS. No período de 2001 à 2004, a Divisão de Educação em Saúde, onde está situada a proposta a ser estudada, localizava-se no quinto escalão da Secretaria de Saúde. O escalão em referência está assim organizado: Gabinete do Secretário, Diretoria de Atenção à Saúde, Diretoria Executiva de Atenção Básica, Departamento de Promoção à Saúde e Educação em Saúde. Nos distritos sanitários, que são estruturas de organização da gestão da Secretaria de Saúde, também existe um Serviço de Educação em Saúde. O perfil epidemiológico da cidade é semelhante ao de outras metrópoles brasileiras e ou de cidades “em desenvolvimento”. A Secretaria de Saúde do Recife classifica em seu Plano Municipal de Saúde (2002), por considerar importantes, os seguintes agravos epidemiológicos: enfermidades relacionadas à pobreza, como a filaríose, leptospirose, tuberculose, hanseníase, diarreias, cóleras e hepatite. Outros ligados à saúde da mulher e da criança – mortalidade infantil e mortalidade materna. Ainda diabetes, hipertensão, transtornos mentais e alcoolismo. E as doenças identificadas como da “modernidade”, a exemplo das doenças crônico-degenerativas (cardiovasculares, neoplasias) e os agravos gerados por causas externas, como violência e acidentes.

É neste cenário geopolítico e epidemiológico que acontece a pesquisa sobre os caminhos e os descaminhos da institucionalização da educação popular em saúde no Município de Recife. Inicialmente, são trazidas as primeiras palavras e conceitos sobre o que é denominada educação popular em saúde e que norteiam este estudo. Por educação popular em saúde, entende-se, primeiramente, que é uma extensão da educação popular no

campo da saúde. Vasconcelos (2006, p.03) enfatiza não o processo de transmissão de conhecimento, mas a ampliação dos espaços de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos em determinado problema social para a construção compartilhada do conhecimento e da organização política necessários a sua superação. Estes conceitos de educação popular no campo da saúde sempre nos remetem à discussão de que temos várias compreensões de Educação Popular em Saúde (EPS). Algumas, porém, ganham repercussão e se tornam norteadoras das iniciativas e práticas educativas. Neste trabalho, estudamos a gestão na saúde. Concepções importantes sobre educação emancipatória, como os pensamentos de Freire (2002, p. 84) nos dizem que “a educação autêntica, não se faz de A para B ou de A sobre B, mas, de A com B, mediatizados pelo mundo. Mundo que impressiona e desafia a uns e a outros, originando visões sobre ele”. Essas idéias vão nos orientar neste estudo e também ajudar a compreender a dinâmica do processo de institucionalização da EPS no campo da saúde e no âmbito do SUS. Também contribuirão para se pensar a participação popular e a produção de novos significados na incorporação da EPS à gestão participativa. Para compreender como se constitui tal processo de institucionalização, parte do princípio de que institucionalizar algo é, antes de tudo, estabelecer uma forma de o tornar perene. Segundo o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, o ato de instituir é fundar, criar, estabelecer, assimilar, doutrinar, disciplinar. Estas noções sobre o instituir nos aproximarão do que trataremos nesse estudo.

A institucionalização do poder permite ao grupo que se continue, segundo uma técnica mais aperfeiçoada, à procura do bem comum; assegura uma coesão mais estreita entre a atividade dos governantes e o esforço pedido aos governados. (MALTEZ, 2004, p. 01).

Na área da saúde, algumas experiências recentes de institucionalização de práticas populares têm trilhado um caminho de idas e vindas nas instituições de ensino e de atenção

à saúde. Estas experiências têm buscado também a participação de profissionais de saúde e usuários do SUS. Este processo tem possibilitado uma participação mais ativa das pessoas na construção de um novo significado para a idéia de saúde:

A participação desses usuários no processo de produção de ações de saúde vem trazendo momentos de excelência para a discussão e recomposição de novas práticas voltadas para promoção à saúde, como resultado da ação educativa e para a institucionalização de novas modalidades de gestão e gerenciamento participativo. (PEDROSA, 2001, p.33).

Neste sentido, a idéia de institucionalização de uma proposta de educação popular no setor saúde implica em experienciar um processo político de educação no setor da saúde coletiva que tem aos poucos se tornada mais visível no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Essa discussão sobre a institucionalização da EPS no SUS leva a EPS a atuar em um outro campo, o campo da gestão de políticas públicas sociais. Dizemos mais recentemente para esse caso específico da saúde, pois, no setor educacional, a educação popular já vem sendo experienciada há um pouco mais de tempo. Na incorporação da EPS em processos de gestão, a preocupação é pensar como a educação popular ajuda a articular os processos de gestão. Isso implica em tornar possível um referencial de condução das políticas de saúde que esteja preocupada com o bem comum de pessoas e o atendimento de suas necessidades básicas, o que inclui o acesso aos direitos sociais e aos serviços públicos, a participação de trabalhadores, gestores e usuários na construção deste referencial de gestão. Segundo Campos (2000, p. 127) “O atendimento de necessidades sociais depende da produção simultânea de trabalhadores com interesses e necessidades. Por isso, a gestão destes processos deveria ser compartilhada”. Isso não é tudo. Para que aconteça uma gestão que responda aos anseios dos usuários do SUS, precisa-se avançar na democratização da gestão, investindo especialmente no diálogo entre gestão, trabalhadores e usuários. A educação

popular traz consigo princípios que ajudam a construir ferramentas de gestão em administração de governos democráticos. Entendemos como governos democráticos os governos que se preocupam em gerenciar a máquina estatal na perspectiva da participação popular e, conseqüentemente, a democratização das decisões em políticas públicas. E nesse processo de democratização, segundo Vasconcelos (2006a), “o método de Educação Popular passa a ser um instrumento para a construção e ampliação da participação popular no gerenciamento e na orientação de políticas públicas”. Esta possibilidade de governar com a participação popular pressupõe romper com vícios da hegemonia burguesa e mercantilista na formulação e execução de políticas públicas, trazendo para a gestão o desafio de incluir os mais pobres nas decisões, tratar com transparências as contas públicas, (administrar com eficiência o Estado e ainda contribuir na educação para uma consciência emancipatória da classe trabalhadora).

Esta opção de governar com a participação popular recomenda uma atenção redobrada para os desafios propostos pelos governos democráticos do campo popular. Chamamos de popular aquilo que se refere à participação dos beneficiários de direitos, as pessoas, em particular, as pessoas excluídas do exercício dos direitos e do exercício da sua cidadania. A educação popular existe, pois para Melo Neto (2000, p. 286) “quando há participação efetiva dos segmentos que estão nessa organização nessa luta, em todas as etapas do processo”. Isso nos convida a perceber que estes modelos de governo deveriam ter a intenção de contribuir com a construção de um modelo de sociedade onde a justiça, a solidariedade, a equidade e o combate à exploração sejam princípios fundantes. Nesse sentido, a forma de governar e as diretrizes de gestão se comprometem com a transformação de certo modelo de sociedade injusto, autoritário e excludente. Este projeto popular recomenda a construção de diálogos, sem verdades absolutas e absolutismos.

um projeto popular é aquele onde você pode combater esse vício do autoritarismo. Ser popular e democrático é não excluir ninguém. É acabar com essa história de que alguém conduz alguém na busca de outra sociedade. Ninguém é dono da revolução nem da verdade. (MELO NETO, 2000a).

Esta experiência com a EPS no âmbito da SMS do Recife nos convida a uma reflexão sobre a participação popular nos processos educativos no setor da saúde pública. Além disso, provoca um debate de como a EPS pode ser incorporada à formulação e execução de políticas de saúde, colaborando na democratização do SUS a partir da participação popular.

Revisitar a história e construir intenções para conhecer a realidade da educação popular em saúde na Secretaria de Saúde da Cidade do Recife.

Este estudo não é necessariamente pioneiro. Outros estudantes, professores e pesquisadores já abordaram o tema pelo Brasil afora. Destacam-se Victor Valla e Eduardo Stotz no Rio de Janeiro, o José Ivo no Piauí e o Eymard Vasconcelos na Paraíba. Esses são os mais conhecidos, mas existem outras pessoas pesquisando, ensinando e escrevendo sobre EPS em todo o Brasil. Na Cidade do Recife, no ano de 2003, é realizado um importante estudo na área da educação popular em saúde. O trabalho, intitulado: A educação popular em saúde no município de Recife – PE: em busca da integralidade, realizado por Paulette Cavalcanti de Albuquerque, pesquisa doutoral pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz - ENSP/FIOCRUZ, já aborda questões sobre a implantação da proposta municipal de educação popular em saúde, especialmente no que se refere às dificuldades encontradas e a sua contribuição para desenvolver a integralidade das ações da atenção básica à saúde.

Na pesquisa, é discutida a forma como a educação em saúde vem sendo trabalhada pelos serviços e as dificuldades para que possa contribuir para a construção da melhoria da qualidade de vida da consciência crítica e participativa da população usuária do SUS. (ALBUQUERQUE, 2003, p.05).

A pesquisa de Albuquerque estuda a implantação da educação popular e a integralidade na saúde. Na citação acima, ela revela sua preocupação com os processos educativos realizados pelos profissionais do PSF para implementarem ações educativas nas unidades de saúde da família. Diferente de Albuquerque, esta pesquisa é fundamentada na explicação das contradições e às dinâmicas do processo de gestão do núcleo gestor e do grupo de educadores em relação à proposta de educação popular em saúde. Portanto, visa-se contribuir também para uma agenda pública para a área na Secretaria de Saúde do Recife. A pretensão é evidenciar as contradições no processo de institucionalização dentro da gestão democrática e popular, como também, construir um conjunto de ações para fortalecer a política de educação popular em saúde na busca da sua legitimidade. O propósito é revelar limites, possibilidades, desafios e estratégias de atuação; analisar a forma de atuação da equipe de gestores da proposta e de gerentes de outras políticas a quem a educação popular em saúde está subordinada ou relacionada, considerando os envolvidos nos estudos como sujeitos da pesquisa. O caminho percorrido durante o estudo, sustentou-se no ideário da educação popular em saúde em seus aspectos metodológicos, filosóficos e políticos, os diálogos e as escutas a respeito de valores e ideais das pessoas envolvidas foram fundamentais para a troca de saberes, fazeres, experiências e práticas na construção deste processo. No início da pesquisa, os maiores desafios foram os cuidados dispensados à Coordenação da Proposta Municipal de Educação Popular em Saúde à medida que as atividades de pesquisa eram desenvolvidas. Depois, a pesquisa recebeu dedicação exclusiva.

Trilhar os caminhos da pesquisa sustentados pelo propósito de compreender e evidenciar as contradições do processo de institucionalização da educação popular em saúde na Secretaria de Saúde do Recife, construindo alternativas e estratégias de fortalecimento de sua proposta. Nesta perspectiva, também é importante revelar as intenções secundárias do estudo:

- a) refletir sobre a contribuição da educação popular em saúde enquanto instrumento que colaborou na construção da história, da cultura política, das contribuições na gestão participativa do PT e no fortalecimento do SUS;
- b) identificar as diferentes visões de saúde, educação em saúde e gestão de gerentes da Diretoria Executiva de Atenção Básica (DEAB), Núcleo Gestor da Secretaria de Saúde, gerentes de EPS e de distritos sanitários;
- c) avaliar o nível de organização e a forma de atuação dos educadores populares em saúde, tendo como locus a DEAB e os distritos sanitários de saúde;
- d) analisar as contribuições da educação popular em saúde no planejamento e gestão das políticas de saúde no âmbito do SUS;
- e) revelar os limites e desafios da EPS dentro da gestão em relação à legitimidade da institucionalização da EPS enquanto estratégia de trabalho e gestão no SUS; e
- f) contribuir para uma agenda pública para o fortalecimento da proposta de Educação Popular em Saúde da Secretaria de Saúde do Recife e sua colaboração para o movimento de educação popular em saúde no SUS.

Estes objetivos estão pautados na perspectiva de compreender a situação da educação popular em saúde no município, sua repercussão no âmbito nacional, sua capacidade de

colaborar no fortalecimento do movimento de educação popular em saúde para dentro e para fora do Recife e como se expressa dentro do SUS. O movimento de educação popular no campo da saúde no Brasil tem seu início a partir da ditadura militar, período marcado pela restrição dos direitos civis por parte dos governantes e a luta pela democracia, liberdade de expressão e garantia dos direitos civis por parte dos militantes de movimentos sociais, intelectuais, artistas, estudantes, lideranças da Igreja progressista.

O método da educação popular, sistematizado por Paulo Freire, se constitui como norteador da relação entre intelectuais e classes populares. Muitos profissionais de saúde, insatisfeitos com práticas mercantilizadas e rotinizadas dos serviços de saúde, engajam-se neste processo (VASCONCELOS, 2004, p. 01).

A educação popular é incorporada no setor saúde mais fortemente nos anos 1970 através de pessoas pertencentes às comunidades de base popular no seio da Igreja Católica, em particular os adeptos dos pensamentos de Paulo Freire e Leonardo Boff, este último, um dos responsáveis pela formulação da Teologia da Libertação, corrente de pensamento que se contrapõe às idéias autoritárias e conservadoras da Igreja. Entre 1970 e 2006, mudanças acontecem no Brasil. A mais importante; o fim da ditadura militar e a conseqüente abertura para a democracia, processo lento e cheio de disputas entre os que defendem e os que se opõem aos modelos autoritários e democráticos. A transição do regime militar inicia em 1979 e termina em 1985. Em 1988, é promulgada a constituição do Brasil, resultado da luta de muitas lideranças políticas (deputados, senadores, vereadores, governadores e prefeitos) e de lideranças populares, artistas e intelectuais. A nova Carta magna traz no seu bojo a garantia de muitos direitos para os brasileiros, e tem capítulos dedicados ao meio ambiente, à cultura, à educação, às ciências, à assistência social e à saúde. Naquele mesmo ano, ganha mais força no Brasil um amplo debate sobre o direito à saúde a partir da participação popular e o controle social do SUS. Em 2002, com a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva

do Partido dos Trabalhadores (PT), são iniciadas no Brasil várias ações políticas que caracterizam o governo como um projeto político que evidencia a disputa com a classe dominante. Na área da saúde, algumas iniciativas também apresentam ações de inclusão social e ampliação do acesso aos direitos, bens e serviços no campo da saúde. Início do governo, um grupo de educadores e educadoras - intelectuais, militantes e gerentes da educação popular em saúde iniciam articulações políticas para a institucionalização da EPS; a Rede de Educação Popular em Saúde, com seus militantes espalhados por todo o Brasil, começa a pensar estratégias dessa institucionalização no Ministério da Saúde, criando a Coordenação de Ações Populares e da Educação Popular em Saúde. Em 2003, é iniciado no Brasil um processo de articulação de movimentos e práticas de educação popular em saúde. Processo desenvolvido conjuntamente pela rede de educação popular em saúde e movimentos nacionais como o dos Sem Terra, o Movimento Popular de Saúde (MOPS), a Direção Executiva dos Estudantes de Medicina, o Movimento de Reintegração dos Portadores de Hanseníase (MORHAN) e outros de base popular. Conforme o Relatório de 2002 da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS) Um dos seus principais objetivos é a construção de uma nova maneira de dialogar com os governos na construção de uma agenda pública no setor saúde. Em Pernambuco, o desenvolvimento do projeto de estruturação da ANEPS é sustentado em quatro linhas de atuação, a saber: educação, comunicação, articulação e pesquisa. Esse também é o desenho da ANEPS no plano nacional, que tenta responder às demandas dos movimentos constituintes da ANEPS e versa sobre os principais problemas evidenciados em oficinas nacionais e locais como a frágil aproximação conceitual com a educação popular no setor saúde, a pouca visibilidade das práticas populares em saúde, o incipiente processo de articulação entre os movimentos e práticas populares entre si com a academia e serviços de

saúde e a inexistência de estudos e sistematização. Relatório produzido pela ANEPS-PE no ano de 2006 revela ser crescente o número de pessoas com entendimento dos princípios da educação popular no setor saúde, contabilizando aproximadamente 2.000 participantes. Há ampliação da visibilidade das práticas populares em saúde, com a difusão em jornais e rádios, fortalecimento da articulação dos movimentos entre si, e com a academia e os serviços de saúde. Esta experiência, ainda em construção, revela a importância da educação popular em saúde no fortalecimento do SUS na medida em que busca construir uma nova forma de produção de sentidos para o setor saúde brasileiro, fazendo um diálogo entre usuários, profissionais e gestores. Além de educadores e educadoras de outros estados, algumas pessoas da SMS do Recife são articuladas para colaborar com este processo. Destaca-se a experiência de educação popular em saúde desenvolvida na SMS. Três pessoas passam a colaborar neste processo. Mais tarde, uma destas convidadas é indicada pela Rede de Educação Popular em Saúde a assumir dentro do Ministério da Saúde a coordenação nacional da política de EPS no MS. Nessa perspectiva, as seguintes questões são trazidas para pesquisa: a gestão democrática e participativa do PT reconhece a Educação Popular em Saúde enquanto colaboradora na construção da história da saúde e no fortalecimento do SUS? Como os princípios da EPS são incorporados nos processos educativos e de gestão da Saúde? A gestão democrática e participativa do PT na Secretaria de Saúde legitima a proposta de Educação Popular em Saúde enquanto instrumento de democratização do SUS? As estratégias e ações construídas na pesquisa com o grupo de educadores podem ser assumidas pelo Núcleo Gestor da Secretaria de Saúde, tornando a Educação Popular em Saúde uma agenda pública composta por um conjunto de reflexões e proposições para fortalecer a participação popular no SUS? Num primeiro momento, é organizado um grupo de pesquisa que inclui 03 gerentes distritais de educação popular em

saúde, 01 médico residente de saúde coletiva e 01 estagiário da Coordenação da Proposta de Educação Popular em Saúde. Num segundo momento, é feita uma apresentação do esboço do projeto de pesquisa aprovado na UFPB. Este grupo tem o papel de construir e responder questões pertinentes à pesquisa e colaborar na revisão dos textos produzidos. Num terceiro momento, os estudos são continuados, observando e anotando, em um caderno de campo¹, falas e discursos que surgem nas reuniões, encontros e oficinas, para depois compor um diálogo com obras de pensadores da educação popular em saúde e dados e informações colhidas nas leituras das propostas, projetos, relatórios de reuniões e oficinas no âmbito da Diretoria da Atenção Básica. A coleta de dados é realizada na Secretaria Municipal de Saúde, na Diretoria Executiva de Atenção Básica (DEAB), na Diretoria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e nos Distritos Sanitários com 01 gerente de educação popular em saúde, 03 gerentes de políticas específicas em 03 distritos sanitários, com 05 gerentes distritais de educação popular em saúde, 03 gerentes executivos de Distritos Sanitários e com uma representante do Gabinete do Secretário de Saúde. Os números ímpares são escolhidos intencionalmente para tentar garantir desempate nos posicionamentos. As pessoas além de receptivas à iniciativa da criação do grupo de pesquisa, comprometem-se com a construção do processo e com a realização de coleta de informações e revisão de textos da pesquisa. Na tentativa de apresentar o projeto de pesquisa a diferentes pessoas, a introdução deste estudo busca esclarecer as intenções, o lugar, a metodologia e os envolvidos na pesquisa. Na primeira parte são trazidas a história, a cultura política e as contribuições da Educação Popular em Saúde na construção histórica

¹ O caderno de campo foi um dos principais instrumentos de coletas de dados desta pesquisa, e também serviu como instrumento de apoio no processo de sistematização das idéias aqui registradas, colaborando na reflexão sobre a institucionalização proposta de educação popular em saúde na Secretaria Municipal de Saúde do Recife.

da gestão democrática e popular do SUS na SMS do Recife e como este se articula com outras experiências de EPS na luta pela saúde e democratização do SUS. A segunda parte se refere às principais concepções de saúde e educação em saúde vigente no SUS na SMS, da concepção ampliada de saúde e da concepção de Educação Popular em Saúde, buscando fazer uma reflexão crítica dos embates teóricos entre a concepção biomédica e mercantilista da saúde e a idéias emancipatórias da EPS no SUS. Na terceira parte, são (elucidadas) as concepções de educação, trabalho educativo em saúde e gestão participativa no SUS a partir da Educação Popular em Saúde e o embate existente entre as diferentes concepções de educação em saúde e de gestão da saúde. Na quarta parte, é analisada a cultura política existente no SUS na SMS, de como a EPS contribui na formulação de idéias e ações no campo da saúde, das idéias e do pensamento estratégico no âmbito da saúde e da construção de uma agenda de ações para a política de educação popular em saúde no SUS na SMS do Recife e para além do Recife.

Este estudo representa para os educadores e educadoras populares em saúde, gerentes de serviços de EPS e gestores comprometidos com a educação popular em saúde no Recife, uma oportunidade de reflexão das práticas; das práticas gerenciais da SMS, da ampliação dos nossos olhares e estratégias de fortalecimento da política de EPS na gestão democrática e popular do SUS na cidade do Recife.

Educação popular em saúde e pesquisa-ação: inter-relação necessária.

A metodologia da pesquisa qualitativa das ciências sociais aplicadas à educação em saúde possibilita um estudo mais dinâmico e amplia as possibilidades de leitura da

realidade da educação popular em saúde na Secretaria de Saúde do Recife. Os espaços de coordenação da política de atenção básica e da educação popular em saúde, cenário próprio do estudo e as coordenadoras, gerentes e educadoras, fontes e construtoras de dados. A opção pela pesquisa qualitativa é justificada porque ela tem uma interseção teórico-metodológica com a EPS. Ao falar sobre pesquisa participativa e entendimento deste tipo de abordagem na aprendizagem.

Quando falamos de pesquisa, estamos pensando em pesquisa-ação, isto é, uma ação em nível realista, sempre acompanhada de uma reflexão autocrítica objetiva e de uma avaliação dos resultados. Como o objetivo é aprender, não devemos ter medo de enfrentar as próprias insuficiências. Não queremos ação sem pesquisa, nem pesquisa sem ação [...] a pesquisa é acoplada a uma ação efetiva sobre a solução dos problemas e é também acompanhada por práticas pedagógicas: difusão de conhecimentos, treinamentos, simulação etc. (THIOLLENT, 1986, p.38).

A pesquisa é vista como umas ações estratégicas por alguns dos educadores e educadoras populares em saúde, pois também possibilita a produção de novos conhecimentos acerca da realidade vivida pelo grupo de educadores populares. Isso aguça iniciativas de transformação na busca do fortalecimento da educação popular em saúde. Durante o estudo, percebe-se que a pesquisa possibilita o descobrimento das fraquezas e potencialidades do grupo de educadores e dos gerentes na institucionalização da educação popular no Recife. A contribuição dos educadores enquanto pesquisadores é muito importante na revelação de problemas e soluções.

De modo geral, a participação dos produtores na pesquisa é vista como meio de identificação dos problemas concretos, definição de prioridades, escolha das soluções praticáveis em função das condições sócio-econômicas e do saber popular existente. (THIOLLENT, 1986a).

A experiência envolvendo os educadores e educadoras, compartilhando com eles e elas a troca de saberes e metodologias desta pesquisa, possibilita também a tomada de consciência de fatos e colabora na construção de novos conhecimentos.

A investigação-ação como maneira viável de gerar novos conhecimentos a partir da compreensão que os sujeitos (no caso, as coordenações, gerentes e

educadoras) têm de sua situação, refletindo sobre ela com a finalidade de transformá-la. (RICHARDSON, 2003 p. 73).

Nessa perspectiva, já no início da pesquisa, o grupo se concentra em três atividades consideradas importantes: a seleção e leitura de documentos, das reuniões de discussões e das entrevistas individuais e coletivas. Segundo Thiollent (1986b) “a coleta de dados é efetuada por grupos de observação e pesquisadores sob controle do seminário central. As principais técnicas são a entrevista individual aplicada de modo aprofundado”.

Inicialmente, o grupo de colaboradores e colaboradoras pactua uma agenda mínima de tempo (os anos de 2004 e 2005) e algumas atividades e papéis. Depois, o processo continua com a realização de reuniões e rodas de conversa para formulação de questões, socialização e críticas aos textos sistematizados, socialização de relatórios das entrevistas e releituras de documentos e textos de pensadores das áreas de saúde, educação popular e gestão. Só participa desse momento o grupo de pesquisadores. São realizadas leituras e reflexões sobre a Constituição da República (1988), seção II que trata da saúde, artigos 196 a 198, e do caderno das diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde (2003), do Plano Municipal de Saúde da Secretaria de Saúde do Recife (2005 a 2009 e 2006 a 2009) e do documento-base de reorientação da DEAB e da EPS (2005). Também são lidos e analisados os relatórios da V Conferência Municipal de Saúde (2001), VI Conferência Municipal de Saúde (2003) e o relatório de gestão (2001–2004), o relatório de gestão da Educação Popular em Saúde (2001–2004 e 2005), os relatórios das oficinas sobre organização e gestão da proposta de educação popular em saúde (2001, 2002, 2003, 2004 e 2005) e relatórios de atuação da ANEPS (2004). Para Thiollent (1986c) “no que diz respeito à informação já existente, diversas técnicas documentais permitem resgatar e analisar o conteúdo de arquivos ou de jornais”.

A metodologia consiste em ler os documentos e os relatos dos participantes da pesquisa, confrontando os textos com os depoimentos dos entrevistados com o objetivo de refletir e construir a fundamentação teórica. Muitos textos e documentos são remetidos às reuniões de socialização para análise e procedimentos da pesquisa. Ainda segundo Thiollent (1986d) “todas as informações coletadas pelos diversos grupos de observação e pesquisadores de campo são transferidas ao seminário central, onde são discutidas, analisadas, interpretadas, etc”. Os dados são analisados de maneira qualitativa através de leituras do Caderno de Campo, contendo as falas dos envolvidos na pesquisa, como também através das leituras dos planos municipais de saúde (2001/2005 e 2006/2009), elaborados pela Diretoria de Planejamento, e da Proposta Municipal de Educação Popular em Saúde (2003), ambos concebidos pelo grupo de educadores e educadoras em saúde; (é construído um roteiro básico de pressupostos com o intuito de orientar a análise dos dados e procedimentos da pesquisa. São elaborados os seguintes pressupostos: experiências que evidenciem as contribuições da EPS para a democratização da gestão e fortalecimento do SUS, aproximação conceitual e metodológica da EPS e de gestão participativa por parte dos participantes da pesquisa, saberes - idéias e experiências (práticas) que revelem a incorporação da EPS por parte de educadores, educadoras e gerentes da SMS em suas práticas de gestão e iniciativas e atitudes que possibilitem compromissos a uma agenda para EPS no SUS.

Na sistematização deste estudo, os nomes das pessoas envolvidas são substituídos por nomes-fantasia inspirados nos elementos da natureza: ar, água, terra e fogo e nas quatro estações do ano: outono, inverno, primavera e verão. A escolha destes nomes fictícios é justificada por preservar os nomes verdadeiros dos e das participantes da pesquisa, tentando

evitar outros novos conflitos por causa do tensionamento já existente entro da SMS. Também porque estes elementos são presentes no cotidiano das atividades dos educadores e das educadoras populares em saúde da Secretaria de Saúde do Recife.

Conhecendo e reconhecendo os e as participantes da pesquisa.

Dois grupos são constituídos para a escolha dos participantes da pesquisa. O grupo de assistentes da pesquisa e o grupo a ser entrevistado, observado. Alguns participantes contribuem com os dois grupos, ou seja, são pesquisadores e pesquisados. O grupo de pesquisadores e pesquisadoras é composto por educadores e educadoras populares em saúde, que trabalham como gerentes e, ao mesmo tempo, educadores e educadoras de EPS, respectivamente da DEAB e dos distritos sanitários, com formações acadêmicas bem distintas, como Odontologia, Biologia, Pedagogia, História e Medicina. O papel destes e destas foi colaborar na formulação de idéias para a pesquisa e revisar a sistematização da pesquisa. Também é organizado um outro grupo, denominado de colaboradores e colaboradoras da pesquisa. Essas pessoas têm um papel de ajudar na coleta de informações, articular documentos para estudos, participar de revisão de conteúdos. Este grupo de colaboradores e colaboradoras é formado por 01 sociólogo, 01 dentista, 01 psicóloga, 01 médica e 01 fonoaudióloga. Destes, 03 são gerentes de EPS nos distritos e 02 são gerentes de distritos. Todos e todas relacionados com educação popular em saúde. São realizadas também entrevistas com Paizinha, Celerino Carriconde e Diana Mores – educadora popular, nutricionista e educadora popular, médico e educador popular todos com atividades desenvolvidas na área de educação popular em saúde no bairro de Casa Amarela na década de 1980. Durante a pesquisa, é constatada a contribuição dos entrevistados e das

entrevistadas com seus questionamentos e suas concepções a respeito do objeto de estudo, pois participam da pesquisa devido suas experiências e práticas na gestão e na educação popular em saúde e suas vivências no seu processo de implantação. Na organização de um quadro de idéias de gestão e educação em saúde e em uma conversa com os participantes da análise das informações coletadas, é verificada uma questão importante sobre a institucionalização da EPS na Secretaria de Saúde do Recife. Nos depoimentos coletados, é percebido, entre os envolvidos e as envolvidas na pesquisa, existirem diferentes concepções sobre gestão e sobre educação popular em saúde, sendo que as dificuldades, possibilidades e desafios são muito parecidos entre si. Para uma reflexão sobre as contradições e as dinâmicas existentes na gestão da proposta de educação popular em saúde com o intuito de construir alternativas e estratégias de resolução ou diminuição dos problemas e contradições existentes, são relatadas as informações ou dados que aparecem mais fortemente nas leituras de documentos e depoimentos. São informações significativas, tanto pela frequência com que aparecem nos depoimentos quanto pela sua capacidade de expressar visões, contradições, limites e desafios a ser enfrentados. As categorias de análise das informações são organizadas a partir das falas dos sujeitos da pesquisa, os desdobramentos destas categorias de informação que fomentam as discussões que seguem. Todos os trechos das falas estão transcritos sujeito por sujeito, considerando três categorias: concepção da educação popular, concepção de gestão na saúde e institucionalização da educação popular em saúde. A coleta de informações revela aspectos que demonstram as fragilidades, as potencialidades e os desafios enfrentados na implantação e gestão da educação popular em saúde na atenção básica. São informações apontadas por educadores, educadoras, gerentes e coordenadoras que participam da pesquisa, relacionadas à formação e gestão da educação popular no campo da saúde. Nesta sistematização, nem sempre é

possível separar todas as informações e, por isso, é necessário priorizar aquilo que o grupo de pesquisa e sistematização considera relevante, de acordo com o objetivo deste estudo.

Nos relatos, são priorizadas as diferentes concepções de saúde, educação em saúde e gestão, reveladas através das conversas com os participantes, leituras e observações das anotações no caderno de campo, principais instrumentos da pesquisa, o que dá início à sistematização deste trabalho, relacionando esta à pesquisa; são consultados os principais documentos que tratam da educação popular em saúde, sua implementação e institucionalização no âmbito da administração pública de saúde. Essas consultas são constituídas de muitos momentos de estudos dos materiais escritos, sugeridos como fontes bibliográficas e referenciais teóricos sobre o objeto de estudo. Seguem, portanto, os sentidos e significados encontrados. Estes foram os sujeitos colaboradores, estas foram as dinâmicas construídas, estes foram os documentos utilizados para a produção da pesquisa. Assim é que foi possível evidenciar os caminhos e os descaminhos da educação popular em saúde no Recife.

CAPÍTULO PRIMEIRO

1. EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA CIDADE: UMA HISTÓRIA QUE VEM SE CONSTRUINDO PARA ALEM DO RECIFE

*(...) Há soldados armados, amados ou não.
Quase todos perdidos de armas na mão.
Nos quartéis lhes ensinam antigas lições
De morrer pela pátria,
E viver sem razão.*

*Vem vamos embora,
Que esperar não é saber,
Que sabe faz a hora,
Não espera acontecer.
(Geraldo Vandré)*

Para falar da experiência com a educação popular em saúde na Cidade do Recife, é preciso reportar-se à experiência vivida no período de 1995 a 1998, na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. No ano de 1994, Miguel Arraes é eleito pela terceira vez governador do estado e o PT é parte da coligação que o ajuda a eleger-se. Na coligação, há outros partidos, mas, no governo, o comando é fortemente do PSB e, na Secretaria de Saúde, o comando é predominantemente petista. Naquele período, é organizado um grupo de trabalho para cuidar da educação em saúde no estado. Nesse grupo, algumas pessoas fazem parte do movimento popular, como também outras pessoas são atuantes na área de educação popular e teatro de rua com jovens do meio popular e da educação sindical. Ainda no grupo, Verônica Santa Cruz. Já estavam no setor trabalhadoras da Secretaria Estadual que tinham cargos na outra gestão e chegara antes para assumir o comando da diretoria;

Ana Claudia Figueiró, nutricionista, mestre em saúde pública, com vasta experiência em gestão de saúde pública; também Aparecida Araújo, médica e educadora, que já estava com ela e lidava com remédios caseiros e alternativas alimentares.

A equipe é organizada aos poucos com o intuito de construir uma maneira para começar. Com as atividades desenvolvidas pela equipe, as dificuldades são delineadas, elas se apresentam de diversos modos; do déficit de pessoas aos poucos recursos. As possibilidades para fazer um tipo de educação em saúde não reduzidas à entrega de panfletos e promoção de feiras de saúde são significativas ao contar com o pequeno grupo de militantes e certas aberturas das autoridades, além das contribuições e a assessoria do Centro de Nordeste de Animação Popular (CENAP), nas pessoas de Luiza de Marilac, Gerson Flávio, Sírnia Nascimento e de Sandra Rodrigues, (do Departamento de Educação da Universidade Federal Rural de Pernambuco). Construir uma proposta democrática de educação popular em saúde, valorizando os diferentes saberes, incorporando as práticas populares de saúde e a reflexão das práticas dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde; uma preocupação prioritária da equipe. Todos e todas que cuidam do SUS (gerentes, profissionais da atenção à saúde, profissionais de apoio, educadores e educadoras em saúde) são considerados trabalhadoras e trabalhadores. Experiência constituída de quatro grandes eixos – os núcleos de educação popular em saúde nos municípios, o uso dos remédios caseiros e as alternativas alimentares, o uso das distintas linguagens na educação em saúde – o teatro de rua e de mamulengo e a educação popular em saúde no controle das endemias. A Diretoria Executiva de Educação e Comunicação em saúde, localizada na Diretoria de Desenvolvimento Social, abriga as ações de educação em saúde; inicialmente, a atenção da equipe é dedicada ao projeto estruturador da Secretaria Estadual de Saúde –

Projeto de Redução da Mortalidade Infantil para, mais tarde, engajar-se em outros projetos, como o de controle da dengue, saúde bucal e humanização dos hospitais. A experiência é desenvolvida em dez regionais de saúde – antiga Diretoria Regional de Saúde (DIRES), atual Gerência Regional de Saúde (GERES); em seguida, é reaplicada em cento e oitenta municípios do Estado de Pernambuco. São organizados núcleos de educação em saúde, grupos de teatro popular, oficinas de remédios caseiros e alimentação alternativa. Como também são desenvolvidas propostas de educação em saúde no controle das endemias, particularmente no controle da dengue, e experiências educativas com a realização de oficinas sobre participação popular e mobilização comunitária para o controle da dengue. Muitos educadores e educadoras populares em saúde que atuam nas Secretarias de Saúde de municípios de Pernambuco, inclusive os de Recife na atualidade, vivenciam este processo. Muitos se percebem educadores e educadoras populares no campo da saúde a partir da experiência desenvolvida pela equipe na Secretaria Estadual de Saúde. Alguns e algumas são conhecidos e conhecidas pelas suas atuações nas Secretarias de Saúde da RMR – Carmem Clemente (Recife, Camaragibe e Cabo) Fernanda Carla (Recife), Gerda Rodrigues (Recife e Igarassu) e, mais recentemente, Marcondes Pacheco, Lourdes Lima, Germana Siqueira e Ana Paula Melo (Recife). As experiências desenvolvidas ao longo destes dez anos (1995 a 2005) por este grupo de militantes, trabalhadores e trabalhadoras do SUS, têm ajudado no desenvolvimento de experiências e práticas de EPS. Também têm colaborado na construção da história da EPS e sua expressão no SUS.

1.1. Histórias que inspiram os educadores e as educadoras populares em saúde de hoje: a história da EPS em Recife.

Recife é ao longo da história, um cenário importante para a educação popular no campo da saúde. No período de 1980 a 1985, o médico Celerino Carriconde e sua esposa, a nutricionista Diana Mores, voltam para o Recife depois do exílio. Junto com um grupo de educadores e educadoras populares, iniciam, no Bairro de Casa Amarela, um projeto de atenção primária à saúde com os princípios de EPS. Segundo relato da Diana Mores, “nas atividades de atenção primária, desenvolviam-se cuidados com a gestante, com a criança, hipertensos e de ginecologia”. Na educação em saúde, desenvolvem atividades de formação de agentes populares de saúde, processos de educação nutricional e apresentação de filmes educativos nas ruas e praças “depois das apresentações dos filmes, organizavam-se reuniões com as pessoas da comunidade” para se discutir formas de mobilização popular com representantes de conselhos de moradores e organizar a luta pela posse da terra, a questão do lixo, do saneamento básico, da instalação de posto de saúde e de escolas. Também são desenvolvidas atividades centradas no plantio de plantas medicinais, na produção de remédios caseiros e organização de hortas comunitárias. No ano de 1985, Celerino Carriconde e a sua esposa se retiram para cuidar de outros projetos e quem continua desenvolvendo atividades de educação popular em saúde em Casa Amarela é o médico Paulo Santana e sua irmã, Beth Santana, enfermeira, junto com um grupo de profissionais de saúde, agentes de saúde (educadoras populares). Entre estas pessoas Josilda Valença, até pouco tempo, diretora de um Centro de Saúde da SMS no DS III, e, mais recentemente, assume a gerência do DS III; Maria da Paz (Paizinha), que atualmente é terapeuta popular

em uma unidade de saúde no DS III. Segundo Paizinha, “o trabalho desenvolvido era semelhante à experiência desenvolvida por Celerino Carricone”. São desenvolvidas atividades de atenção primária à saúde. Grupos de discussão sobre amamentação, gravidez, vacinação e prevenção de algumas doenças são organizados. Um desses grupos, a Comissão de Saúde de Casa Amarela, um espaço de articulação popular e agregador dos agentes de saúde, conselheiros e conselheiras e moradores vindos dos diversos altos e córregos. Participam desta articulação pessoas do Alto do Pascoal, Morro da Conceição, Córrego do Jenipapo, na área norte da cidade do Recife. Esta comissão se reúne para discutir e reivindicar a instalação da escola, do posto de saúde, a luta pelo saneamento, a moradia, a posse da terra, trabalho e renda. Estas experiências de EPS desenvolvidas em Casa Amarela se apresentam como forma de resistência das classes mais empobrecidas e de sua luta pela saúde. São vivências que se tornam referências para militantes, profissionais de saúde, conhecidas nacional e internacionalmente, contribuindo para a difusão e o fortalecimento da luta da educação popular em saúde na Cidade do Recife, no Estado de Pernambuco e no Brasil. A experiência com educação popular em saúde na SMS de Recife tem uma situação muito peculiar. Mesmo que uma proposta de institucionalização inicie em 2001; no período de 1996 a 2000, Fernanda Carla, psicóloga e educadora em saúde, simpatizante do movimento de educação popular em saúde, desenvolve atividades de educação popular em saúde no Distrito V. Experiências pontuais, sem muita repercussão dentro de um governo de direita, sem institucionalização, mas que contribui com a difusão do ideário da EPS. Isso, que a princípio pode apresentar-se como uma coisa inusitada e estranha - educação popular em uma gestão de saúde revela que tal experiência acontece pela força da militância das educadoras; na época, marginalizadas, não institucionalizadas, trabalhando sem apoio da secretaria de saúde. Até o ano de 2000, a educação em saúde na

Secretaria de Saúde do Recife “era desenvolvida hegemonicamente a partir da realização de eventos de massa e de festas comemorativas, quando o papel do educador era o de cuidar de decoração de ambientes para eventos e participar de campanhas do Ministério da Saúde” (PMES, SMS, Recife, 2002). As atividades como palestras e entregas de material informativo, principalmente as de panfletos são realizadas, na maioria das vezes, com uma abordagem individual e autoritária, com forte tendência a responsabilizar e culpabilizar as pessoas pela sua situação de adoecimento e morte. Em síntese, prevalece a ação pontual e descontínua, funcionando como estratégias de divulgação de personalidades e marcas políticas.

Com a eleição para prefeito no ano de 2000 e a mudança do poder governamental em 2001, o Partido dos Trabalhadores (PT) assume a gestão do município com um governo que defende a participação popular na formulação e controle social das políticas públicas. Esse posicionamento também se revela na área de saúde. Iniciam-se as discussões para a elaboração das políticas centradas na idéia de saúde enquanto direito de cidadania. Naquele mesmo ano, é elaborada e implantada uma proposta de educação popular na Secretaria Municipal de Saúde. Essa experiência possibilita uma reflexão de como a educação popular em saúde pode contribuir na construção da história da gestão democrática e participativa do PT na área da saúde no período 2001 a 2005.

1.2. Educação popular em saúde na cidade do Recife: o que foi construído durante a eleição e depois da vitória do PT.

Nas eleições de 2000, numa disputa muito acirrada, ficam frente a frente dois projetos de sociedade: de um lado, o ex-prefeito de Recife e ex-governador de Pernambuco, representante da classe burguesa, Roberto Magalhães, candidato da coligação PFL – PMDB; do outro lado, o candidato vindo da classe trabalhadora, João Paulo, ex-operário, ex-líder sindical e deputado estadual pelo PT, que mostra um outro projeto político para Recife, baseado na inclusão social e inversão das políticas sociais estabelecidas. Este fato, considerado histórico, muda o modelo de orientação política na Prefeitura do Recife, porque uma liderança do campo democrático e popular vence um conjunto de forças que inclui Governo do Estado, empresários, imprensa e Governo Federal, naquele período, o governo do Fernando Henrique Cardoso. Muitos dos educadores populares em saúde, hoje gerentes de educação em saúde, naquela época, colaboram na campanha do então candidato do PT, João Paulo. Parte desses educadores, militante de esquerda há mais tempo e outra parte, aproximando-se do pensamento de esquerda há poucos anos. A colaboração na campanha do candidato João Paulo acontece de várias maneiras, mais especialmente na mobilização e articulação de pessoas para ajudarem na conscientização de uma mudança do projeto político da cidade. Também colabora na produção de materiais alternativos de divulgação desta proposta e na formulação do governo no campo da saúde que incluísse uma proposta de educação popular, o que representa politicamente a vitória do PT e da coligação da esquerda para governar a cidade do Recife por quatro anos. Diga-se que foi uma vitória apertada, um empate técnico, anunciado pelos institutos de pesquisas. Essa vitória é possível com a coligação constituída com outros partidos, alguns de esquerda como o PC do B, os socialistas representado pelo PSB, mas também fazem parte da composição outros pequenos partidos de centro-direita e de direita, que não são deste campo e da classe trabalhadora. Muito planejamento e muito trabalho para organizar o

processo de transição e assumir a gestão. Na construção do plano de governo da prefeitura, um grupo de militantes e simpatizantes do PT, sendo da base aliada, ajuda na campanha e começa a trabalhar no plano; o comando do grupo de trabalho fica sob a responsabilidade do PT, mais especificamente com duas tendências do partido denominadas Articulação de Esquerda e Unidade na Luta que são convidadas a colaborar na elaboração da proposta de gestão. Os militantes da saúde ou o grupo de saúde do PT composto por profissionais de saúde, professores universitários, lideranças dos movimentos sociais, conselheiros e conselheiras de saúde, representantes do movimento estudantil assumem a construção do plano. O comando fica sob a responsabilidade dos militantes do PT no campo da saúde, fortemente representados pela corrente Unidade na Luta, e por pessoas ligadas de um certo jeito a esta corrente, mas também há pessoas que não pertencem à Unidade na Luta ou ao PT. Entre os vários militantes no campo da saúde, há os que se organizam por temas de políticas públicas ou patologias, como por exemplo, o grupo de saúde da mulher que está mais à frente o movimento feminista e o movimento de mulheres, o grupo que discute DST/AIDS, que envolve e lida com questões relacionadas aos portadores de HIV/AIDS. Há também um grupo da promoção da saúde e ligado a este, o grupo de educação em saúde. Todos e todas trabalhando juntos e juntas para pensar a proposta municipal de saúde. Um grupo pequeno, mas muito ativo e com experiências acumuladas na gestão popular do governo Arraes (PSB)² em coligação com o (PT)³, no período de 1995 a 1998 na Secretaria

² Partido Socialista Brasileiro é uma organização de pessoas que tem entre os seus objetivos democratizar o Estado através de mecanismos que garantam a participação da sociedade civil organizada na formulação, execução e fiscalização das políticas públicas (1947:01).

³ Partido dos Trabalhadores é uma organização voluntária de pessoas que se propõe a lutar por democracia, pluralidade, solidariedade, transformações políticas, sociais, institucionais, econômicas, jurídicas e culturais, destinadas a eliminar a exploração, a dominação, a opressão, a desigualdade, a injustiça e a miséria, com o objetivo de construir o socialismo democrático (2001:17).

Estadual de Saúde. Um momento muito importante para discussão e encaminhamento de propostas, tanto do modelo de gestão quanto do modelo de atenção à saúde Albuquerque (2003a) ressalta a importância desse momento quando enfatiza a quantidade de pessoas engajadas no trabalho algo mais de duzentas. Entre elas, militantes do movimento de educação popular em saúde, particularmente do Pólo de Educação Popular em Saúde, da Rede de Educação Popular em Saúde, do Grupo de Educação Popular em Saúde do Núcleo de Saúde Pública da UFPE, que trazem suas experiências para a construção da proposta de promoção à saúde.

O grupo de educação popular em saúde participou ativamente da comissão que pensou esta área para o município. Este grupo tinha experiência na área de educação popular em saúde e teve como missão elaborar um programa de trabalho nesta área, colaborando na construção de uma proposta que se diferenciava da vivida pelo governo anterior. (ALBUQUERQUE, 2003b).

Uma iniciativa construída na crítica a um modelo que, aparentemente, coloca-se adequado, mas que na realidade, não garante a assistência à saúde dos recifenses. As críticas se contrapõem ao modelo de saúde do governo anterior, caracterizado por não garantir os princípios da universalidade, equidade e integralidade do SUS. Em 2001, o PT assume a gestão da cidade do Recife; o comando fica fortemente com o partido, mas a sustentação do governo é composta por outros de esquerda, centro e direita. Por exemplo, a Secretaria de Assistência Social fica com o PC do B, a Secretaria de Planejamento e Urbanismo com o PSB e a Secretaria de Saúde com o PT. Com isso, um grupo de militantes de esquerda entra na Secretaria de Saúde e na Diretoria de Atenção Básica. A pessoa que assume a governança da Atenção Básica convida alguns dos integrantes da Rede de Educação Popular em Saúde para trabalhar na Divisão de Educação em Saúde. É então articulado um grupo de educadores em saúde para cuidar dos setores da educação em saúde nos distritos sanitários. Este grupo busca fortalecer uma proposta de formação e

gestão para o SUS a partir da educação popular em saúde; ele formula uma carta de princípios a fim de nortear a proposta municipal. A carta se sustenta nas idéias de Paulo Freire, sendo o primeiro documento escrito para direcionar a atuação dos educadores em saúde. Um ponto importante desta carta é quanto às referências ao pensamento de Paulo Freire a partir de leituras de seu livro *Pedagogia do Oprimido*. Um dos trechos da carta diz o seguinte, com relação à afetividade: “Esse envolvimento de pessoas que se reconhecem e se identificam dá-se também no terreno da afetividade, das emoções, que nos possibilita uma aproximação não só com as idéias, não só de inteligências, mas uma aproximação ao corpo, o nosso e ao corpo do outro corpo”. Na mesma carta, o grupo defende o princípio da valorização das pessoas e da sua singularidade: Sentir a emoção de estar dividindo este tempo e espaço, que são infinitos, com pessoas tão singulares e especiais, demanda de nós um despertar de nossos sentidos, embotados de cimento e lágrimas, às vezes endurecidos e adormecidos, e nos impedindo de experimentar toda a exuberância da vida” Estes princípios não são necessariamente o pensamento de todos os educadores. Alguns chegam meses depois da implantação da proposta e fazem críticas a muitos trechos da carta, particularmente as citadas acima. Conforme o depoimento de um educador:

EDUCADOR FOGO – “Não concordo com muitas coisas que estão nesta carta porque acho pouco operacional e pouco político... É como se quisessem converter todo mundo em ser amoroso, bonzinho...Esta é uma proposta de cunho político. Às vezes, é até possível ser amoroso com algumas pessoas, mas nem sempre é possível com todo mundo.”

Será que deve um grupo de educadores, por mais bem intencionado que esteja, propor dentro de um projeto institucional, permeado pelo pensamento do autoritarismo na saúde, tal enunciado? Será que não é uma proposta que se apresenta romântica, poética e

descontextualizada da realidade e pouco operacional? Será que podemos afirmar que todas as pessoas são especiais ou só que elas se tornam especiais nas suas relações cotidianas? Será que podemos afirmar que os sentidos coletivos estão embotados de cimento e lágrimas? O grupo que faz esta crítica é sempre olhado de forma meio atravessada, mas hoje começa a ganhar respaldo dentro do grande grupo de educadores.

Cada novo modelo teórico inventado durará até a primeira falha, até o primeiro protesto; então, estar-se-á novamente diante do desconhecido, diante do incerto e estarão os homens obrigados a pisar passos no escuro do não-sabido porque, na realidade, estarão tratando do nunca acontecido (CAMPOS 2000a).

Naquele momento, o grupo de educadores em saúde opta por reflexões sobre saúde, educação em saúde e trabalho, buscando uma construção de princípios que se confronte com o pensamento médico burocrático fortemente defendido pelo modelo cartesiano hegemônico, sustentado especialmente na figura do médico, do hospital e dos medicamentos farmacológicos.

Este pensamento desenvolveu-se na saúde através da objetualização das pessoas e dos seus corpos, desenvolvendo uma metodologia científica que estudou o corpo humano através de sua divisão em inúmeras partes, visando sua classificação. (CAPRA, 1986).

Ao mesmo tempo em que são estudadas formas e estratégias de revelar o pensamento da educação popular em saúde e em que se constitui a luta contra-hegemônica da educação em saúde e do trabalho no SUS, percebe-se que a educação popular em saúde não era a única corrente de pensamento nos processos educativos.

A educação popular em saúde não é o único projeto pedagógico a valorizar a diversidade e a heterogeneidade dos grupos sociais, a intercomunicação entre os diferentes atores sociais, o compromisso com as classes subalternas, as iniciativas dos educandos e o diálogo entre o saber popular e o saber científico. (VASCONCELOS 2001, p.30).

Estas idéias ainda são fortemente percebidas quando se fala das tensões existentes nas relações internas entre os princípios da educação popular em saúde e os princípios do pensamento cartesiano na saúde:

GERENTE OUTONO - o tecnicismo na área da educação em saúde na gestão e na atenção básica contribuiu muito para a falta de debate político sobre o modelo de atenção à saúde, os processos educativos e o papel e o lugar da educação popular em saúde.

No início de 2002, diante da possibilidade de incluir a EPS no trabalho da Atenção Básica da SMS, os educadores e as educadoras em saúde, acreditando numa perspectiva de mudança, não consideram os limites impostos pelo modelo estatal; porque, mesmo que o modelo de governo seja inclusivo, que defenda a participação das pessoas na formulação de políticas públicas e no controle social, a dinâmica da EPS se coloca na contra-mão do modelo inflexível do pensamento mecanicista na saúde.

[...], mas para o setor saúde brasileiro, a participação histórica no movimento da educação popular em saúde foi importante na criação de um movimento de profissionais que buscasse romper com a tradição autoritária e normatizadora entre os serviços de saúde e a população (VASCONCELOS, 2001a).

A experiência de estar no papel governamental se apresenta como um desafio constante de recriar mecanismos de domínio do campo da administração pública democrática e popular. É verificado que, ao não conseguirem dialogar com o Núcleo Gestor, os gerentes de EPS observam que sua proposta esbarra na oposição política de alguns diretores e gerentes de distrito, principalmente naqueles gerentes que vêm do modelo de saúde centrado na epidemiologia tradicional e na educação bancária da saúde. Sobre educação bancária, Freire (2002, p.58) afirma que “a educação torna-se um ato de depositar, em que os educandos são os depositários e o educador o depositante”. Observa-se entre os gestores do Núcleo Gestor e gerentes de distritos sanitários que alguns são

favoráveis à EPS; outros compreendem e até fazem opção pela educação popular como instrumento que colabore nas atividades de formação e gestão das suas diretorias e/ou gerências. Estes são vistos pelos educadores populares como sensíveis e comprometidos com a proposta de EPS. Não basta a sensibilidade dos gerentes para legitimar uma proposta política como a educação popular em saúde; pois, mesmo havendo gerentes sensíveis, estes não conseguem pautar a EPS como prioridade da gestão devido dois fatores: primeiro, a maioria dos gerentes da SMS não apresenta desejo de implementar a EPS, mesmo possuindo muito peso político nas decisões; segundo, o grupo de educadores e educadoras é insuficientemente fortalecido, ou seja, organizados para reivindicar a implementação da EPS na SMS. Na implementação das políticas de saúde na SMS, é constatada uma compreensão de que a história e a luta constantes são elementos importantes para consolidar, no SUS, experiências inovadoras no campo da saúde. O Plano Municipal de Saúde de 2002 já faz referência às conquistas que estariam por vir:

Apesar da conquista que isto significa no campo dos direitos da população, sua implementação tem tido avanços e retrocessos nacionais. Experiências locais de maior ou menor aprofundamento desta política cidadã ainda se encontram ao sabor dos posicionamentos políticos/ideológicos do governante do momento, sendo, portanto, uma conquista ainda a ser alcançada (PMS... 2002).

Entre as impressões mais fortes, a de mais destaque é a prioridade dada pela gestão ao controle das doenças como tuberculose, hanseníase e filaríose, mesmo tendo um discurso de promoção à saúde; é mudado o modelo da política de atenção a partir da ampliação do Programa de Saúde da Família, considerando-o como porta de entrada e garantindo o direito do acesso à saúde e a conseqüente melhoria de qualidade de vida do usuário, mas isso não garante a inclusão de práticas populares nos cuidados à saúde. É verificado que o Plano Municipal de Saúde de 2002, proposto pela gestão, não faz referência à EPS. Segundo o documento, no item IV. 2, que trata das prioridades da política

de saúde e dos macro-objetivos e valores orientadores da Secretaria de Saúde, conforme indica PMS... (2002a) “desenvolver ações de educação em saúde e saúde preventiva nas comunidades”. Ainda segundo a PMS... (2002b) “A Secretaria de Saúde se compromete com a ampliação da atenção básica, aumentando o número de USF e colocando as equipes de retaguarda, que incluem um profissional de saúde mental, um nutricionista e um sanitarista, tendo, para cada duas equipes de retaguarda, um fisioterapeuta e educador em saúde”. No mesmo período, a proposta de EPS é construída na Diretoria Executiva de Atenção Básica (DEAB). A DEAB é constituída dentro da gestão da SMS como a responsável pela política de atenção primária à saúde, envolvendo o PSF e o PACS. Esta diretoria, subordinada à Diretoria Geral de Atenção à Saúde (DGAS), torna-se o espaço onde a gestão, de certo modo, permite e “acolhe” a educação popular, isso por conta da luta e do compromisso da diretora da DEAB em articular de alguns educadores e educadoras populares para implantar a proposta de EPS. Não há uma postura clara de apoio da maioria dos gestores da SMS para fortalecer a proposta de EPS e os sujeitos da educação popular em saúde. Estas duas diretorias têm posturas diferentes em relação à EPS: a diretora da DEAB apóia explicitamente a proposta de EPS, quando defende nas reuniões de gestão e colabora na construção da proposta; ao contrário, a DGAS não apresenta clara e permanentemente uma postura de defesa do que é proposto. Algumas vezes os educadores e as educadoras são escutados, mas, nunca defende veementemente a proposta de EPS. Como a DGAS tem um lugar mais importante que a DEAB, acredita-se numa difícil disputa para fortalecer a EPS na SMS. A partir da DEAB, a EPS passa então a ser de um certo grupo de educadores e de alguns gerentes simpatizantes da EPS. O grupo de educadores e educadoras, juntamente com alguns colaboradores e colaboradoras, conseguem construir uma proposta de trabalho da EPS, apresentando-a no I Seminário Municipal de EPS da

SMS do Recife em 2001. Este seminário conta com a presença do Prefeito João Paulo e do Secretário de Saúde do município, Humberto Costa, que mais tarde chega a ser Ministro da Saúde. Também conta com a presença de trabalhadores e trabalhadoras do SUS na SMS, conselheiros e conselheiras de saúde e militantes de algumas instituições acadêmicas e do movimento popular.

A proposta PMES se sustenta nos seguintes projetos:

- a) fortalecimento dos serviços de educação em saúde dos distritos sanitários;
- b) implantação dos Núcleos de Educação e Cultura Popular em Saúde;
- c) capacitação continuada em educação popular em saúde;
- d) articulação intra-setorial; e
- e) articulação inter-institucional.

Esses eixos orientadores, necessariamente, não garantem o fortalecimento da proposta para dentro da SMS, nem tampouco para fora. Para ganhar o apoio de diretores e das diretoras, é necessária uma discussão ampliada com a cúpula da SMS, algo que acontece uma única vez, no início do ano de 2002 de forma apressada, sem um debate amplo, sem despertar ou acolher de forma importante pelo grupo de diretores e diretoras responsáveis por grandes decisões. A proposta não tem o apoio expressivo do Núcleo Gestor. Acontece sua institucionalização sustentada pelos sonhos e desejos de alguns educadores e algumas educadoras e gerentes que acreditam na mudança das práticas da educação bancária na saúde. A gestão assume o compromisso com a saúde da população, numa perspectiva de um modelo integral, universal e equânime. Isso é visível no Plano Municipal de Saúde:

No momento em que o Partido dos Trabalhadores assume o poder na Cidade do Recife, vivemos um momento do avanço de conquistas sociais particularmente no campo da saúde, através de uma política calcada em verdadeiros e sinceros compromissos com a construção de um sistema de saúde que tenha como base a atenção à saúde para todos, garantindo todos os níveis assistenciais de acordo com as necessidades e desenvolvendo uma prática de saúde que previna, promova, proteja e reabilite, como ações totalizantes, não desvinculadas uma das outras, presentes em todas as ações de saúde. (PMS..., 2000).

A atenção básica à saúde, enquanto modelo de atenção e de cuidado, adotado por Recife como estratégia para ampliar o acesso dos usuários do SUS aos seus direitos em saúde, propõe que, além das atividades de consultas clínicas da medicina, enfermagem, vacina, entregas de medicamentos, também realizem atividades de educação em saúde. Nesse caso, o grupo de educadores e educadoras entende que os profissionais de saúde podem apoiar-se na educação popular em saúde para contribuir na “qualificação” da ação de saúde. A Secretaria de Saúde não opta por dar visibilidade e fortalecer a proposta de EPS, deixando de incorporar as idéias da educação popular nos processos educativos e de cuidados. Essa opção sempre se apresenta de forma velada, mas é percebida nas conversas com pessoas importantes da gestão, como a Diretora Geral de Atenção à Saúde e a Assessoria de Comunicação que sempre escutam os educadores e as educadoras, mas nunca atendem às suas reivindicações para produzir um folder, realizar um vídeo educativo, sutilmente tirando a autonomia do grupo de fazer divulgação, centralizando na assessoria de comunicação. Tal atitude contribui com a marginalização da EPS dentro da gestão, deixando que estas ações sejam permitidas, mas pouco legitimadas. Por outro lado, o grupo de gerentes de EPS não se mobiliza politicamente para reivindicar a priorização dos projetos da sua área da educação popular em saúde. Neste cenário, os grupos de educadores populares não conseguem pautar uma agenda de trabalho com alguns gerentes de distritos e diretores e diretoras da SMS para construir um processo de co-gestão,

enxergando-se como sujeitos da política de saúde do município, fazendo-se mais ativos dentro da gestão. Com isso, não se legitimam fortemente. O relatório do seminário de avaliação da proposta de educação popular em saúde, documento sistematizado pelo grupo de educadores com a assessoria do Avanildo Duque, realizado em 2002, revela que:

A falta de clareza da gerência da Divisão de Educação em Saúde, dado o número reduzido da equipe e sua inserção no organograma, está relacionado a pouca legitimidade da Divisão da Educação em Saúde da DEAB em promover articulação com os SES /DS, dada a sua inserção no organograma, diferentes compreensões sobre os NUCEPS, pouco tempo para apresentar a proposta de EPS na DEAB no seminário de planejamento estratégico da EPS. (PMS... 2002c).

Este conjunto de fatores, além de fragilizar a legitimidade da EPS na DEAB, revela as dificuldades que os educadores têm de se tornarem sujeitos e co-gestores da gestão da saúde de uma equipe que se diz democrática e popular.

O popular da educação em saúde contém explícita ou implicitamente um projeto de libertação, de autonomia e de co-gestão, cujas ações voltam-se para a construção de sujeitos sociais – pessoas em busca de autonomia, dispostas a correr riscos, abrir-se ao novo, ao desconhecido, na perspectiva de ser alguém que vive numa sociedade determinada, capaz de perceber seu papel pessoal/profissional/social diante dos desafios postos a cada momento (CAMPOS, 2001).

1.3. Processos que legitimam e não legitimam educação popular em saúde: experiências que se reproduzem sem momentos para reflexão.

Com o advento da eleição do Partido dos Trabalhadores, a expectativa dos educadores da saúde do Município do Recife ganha uma dimensão de desejo ao ser referência nos processos educativos em saúde e de colaborar na qualificação da atenção básica e fortalecimento da participação popular no SUS. Essa expectativa se torna mais aguçada com a posse de diferentes profissionais de saúde, que lidam com a educação

popular em saúde em cargos de gerência nos setores da educação em saúde. Inicialmente, o ânimo da vitória aflora sentimentos a partir dos quais possibilita avançar rapidamente na implantação de uma proposta de EPS na SMS. Parece haver um certo grau ingenuidade de alguns em não perceber que, agora, todos estão numa situação de governo. E que governos são espaços de disputa, principalmente na conjuntura apresentada. O trabalho educativo em saúde traz para os gerentes de educação em saúde novas exigências. Essas exigências se revelam principalmente no momento em que atuam num trabalho que tem como atividade principal o ato educativo no campo da saúde e, ao mesmo tempo, são também responsáveis por pensar o processo de gestão da proposta de educação popular em saúde. São, concomitantemente, educadores, educadoras e gerentes dos serviços de educação em saúde, já que o setor de educação em saúde é formado por uma pessoa em cada distrito sanitário e uma pessoa na coordenação municipal. As atividades são muitas; participar de reuniões, realizar oficinas, fazer articulações intra e extra-setores, produzir relatórios, atender às demandas de unidades de saúde da família e colaborar na formulação de ações de outras políticas específicas. Isto implica em estabelecer relações de poder entre duas correntes de pensamento muito fortes dentro da SMS. Uma é a epidemiologia clássica; a outra, a educação bancária. Neste aspecto, a educação popular se coloca como mediadora de um debate entre correntes hegemônicas, muitas vezes opressoras das correntes não-hegemônicas nos campos da educação e da saúde. A EPS também é contrária a qualquer forma de autoritarismo destas correntes. Segundo o pensamento freiriano, a educação popular é um tipo de educação que reconhece que, no mundo, existem oprimido e opressor; a educação emancipatória, portanto, deve colaborar para que os oprimidos sintam-se sujeitos da sua história e da sua libertação ou emancipação. O trabalho anteriormente desenvolvido no campo da atenção, do cuidado e da educação em saúde na SMS do Recife,

como em muitos outros lugares, colocava-se de forma fortemente mecanicista. Nas visitas, reuniões e oficinas realizadas pelos educadores e educadoras com os profissionais de saúde se percebe que não há uma preocupação destes profissionais em escutar os usuários e as usuárias que procuram de atendimento. Há poucas iniciativas de organizar grupos para refletirem sobre o cotidiano da unidade de saúde, suas práticas de cuidado e as posturas dos usuários. Estes detinham, na maioria das vezes, de pouca ou nenhuma informação sobre o novo modelo de atenção à saúde. Sem constituir momentos de reflexão sobre o fazer e o saber dos profissionais, sobre os acontecimentos cotidianos nas unidades de saúde e o novo modelo de atenção, acaba-se não estabelecendo diálogos entre outras áreas do conhecimento e muito menos com o saber que emana dos usuários da saúde. Por outro lado, a EPS no seio da SMS, ainda que de forma frágil, baseia-se numa perspectiva emancipatória, refletindo o fazer na saúde dos profissionais, procurando dialogar com os diferentes pensamentos da saúde e com os usuários e usuárias do SUS, para entender e explicitar as contradições do processo e as necessidades e as possibilidades latentes neles e nos profissionais de saúde. Esta corrente está ligada às pessoas mais próximas da saúde coletiva e da educação popular, que acreditam na mobilização comunitária e na produção coletiva de uma consciência cidadã dos usuários e das usuárias, dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde. Para Brandão (2001, p. 49) “a conscientização, a mobilização e as organizações populares, como expressão de sua prática orgânica, constitui uma forma limite de educação popular, a que o educador militante é chamado a participar”. Como as pessoas responsáveis pelas ações de educação no campo da saúde da Secretaria Municipal de Saúde ainda não definiram qual corrente iria orientar a formação, os gerentes da educação popular em saúde optam pelo tensionamento com a corrente mecanicista de formação no SUS. Conforme os depoimentos de educadores e educadoras:

EDUCADOR FOGO – “foi necessário fazer a crítica à proposta e ao processo de trabalho das diretorias e coordenações que optam em trabalhar na perspectiva conteudista e sem levar em consideração a realidade e história dos trabalhadores da saúde e o seu cotidiano nas unidades de saúde da família”.

EDUCADOR ÁGUA – “foi sempre momento de muitas conversas com cuidado para não machucar as pessoas, para não nos apresentarmos com os donos da verdade”.

EDUCADORA TERRA – “sempre foram tensas as conversas com os outros setores. Sentia-me como a que estava falando de uma idéia muito distante, impossível e difícil de ser praticada”.

Estas críticas fazem surgir os primeiros conflitos nas relações das pessoas, que provêm, em sua maioria, das áreas de educação popular e saúde coletiva. Esses conflitos se dão especialmente em dois sentidos. O primeiro, graças às dificuldades que alguns educadores têm de ser governo. As explicações se baseiam na resistência de ser chefe e/ou coordenar outros trabalhadores, e também alguns educadores e educadoras que apresentam limitações com os procedimentos burocráticos. Segundo, as dificuldades em afinar idéias e métodos da EPS com alguns profissionais da saúde coletiva. Muitas vezes, nas reuniões de trabalho, até se percebem algumas afinidades teóricas, mas há muita falta de afinação com a prática. Várias vezes, escuta-se falar nos corredores das salas de reuniões que os educadores e as educadoras acham muitos dos sanitaristas apressados para possibilitar reflexões e estes falam que os educadores e as educadoras querem refletir demais. Percebe-se que este último grupo, apesar da sua concepção social no campo da saúde, que o distancia do ideário epidemiológico clássico, campo hegemônico do pensamento da saúde, ainda carrega em si o cerne da epidemiologia. Essas pessoas trabalham preocupadas com

resultados, dando pouca importância ao processo, que é elemento primordial para a educação popular. As experiências de EPS, vivenciadas pelos educadores e pelas educadoras na SMS do Recife, têm apresentado algumas dificuldades em se expressar para além do ato educativo em saúde. Estas dificuldades, necessariamente, não são uma característica do grupo de EPS na SMS. O pouco debate sobre os princípios do SUS, como integralidade, universalidade e equidade, termina distanciando a EPS do debate em torno da participação popular no SUS. Isso acontece devido a falta de prioridade dos educadores, educadoras e gestores em pautar a discussão destes temas. Além disso, faz com que os educadores e educadoras deixem de lado as discussões sobre a possibilidade e a potencialidade que a EPS tem de colaborar nos processos de trabalho, atenção à saúde e formas de gestão do SUS, atitude marcada principalmente, pela opção de atuar fortemente na metodologia da EPS. Muitos profissionais de saúde envolvidos com o movimento de reforma sanitária no Brasil têm desenvolvido aproximação e se comprometido com os movimentos sociais populares em saúde. Em Recife, alguns destes tinham toda a sua história de vida e trabalho com os movimentos populares, mas as práticas continuavam sendo verticalizadas, sem acreditar na escuta e na produção compartilhada. A postura era sempre de quem estava com a razão. Outro conflito dos educadores e educadoras era o de não saber como lidar no cotidiano da gestão com outras correntes de pensamentos vindos da educação em saúde na perspectiva da educação sanitária tradicional. Também a gestão administrativa e a escassez de recursos financeiros eram empecilhos para implantar as ações de educação popular em saúde. Esses conflitos, longe de serem embates de relações, eram estabelecidos no campo das idéias, o que implicava em disputas ideológicas no campo da saúde, da educação em saúde e práticas de gerenciar processos políticos e administrativos:

EDUCADORA TERRA – “A proposta de EPS é um pouco dogmática porque quem a pratica tem certeza que é correta por isto procura convencer as outras pessoas para esta opção. Na prática, ela enfrenta uma contradição porque a hegemonia no atual sistema de saúde não é desta proposta. O atual sistema exige respostas rápidas, enquanto a educação popular em saúde trabalha com a qualidade, o processo de construção. Isto coloca desafios para a sua consolidação”. Esta experiência nos faz refletir que o poder das ciências biomédicas cartesianas se impõe essencialmente pelo pensamento fragmentado da vida e da saúde. Além disso, também se fundamenta nas idéias mercantilistas de que a sociedade deva compreender a saúde a partir dos sistemas médicos de mercado, que são fortemente tecnológicos e mecanicistas, conforme opina Martins (2003, p. 172) “uma ideologia cientificista, que se esconde por trás de um discurso de eficácia técnica e da primazia do interesse econômico”. Isso gerava uma relação desigual entre quem dominava os instrumentos ideológicos da epidemiologia. Para Stotz (2001, p. 28) “na sociedade em que vivemos, os sistemas médicos guardam entre si uma semelhança: a atenção às necessidades de saúde dos indivíduos somente pode se dar do ponto de vista social, requerendo um certo nível de objetivação mediante um saber médico”. Por outro lado, os educadores e as educadoras populares em saúde tentavam afirmar os seus pensamentos sobre saúde; só que, cada um no seu “canto”, valorizando pouco a articulação com outras pessoas e setores internos e externos a SMS, como por exemplo, algumas políticas específicas e algumas instituições e movimentos de educação popular em saúde. Tentavam, pois, fazer valer de forma fragmentada o seu saber e o seu poder. Este momento da história é construído numa relação de muitas desvantagens, tanto para a implantação da proposta quanto para a “qualificação” de algumas políticas, por causa das divergências de

concepções de saúde e de educação em saúde. Muitas vezes, isso gera afastamentos de educadores e educadoras de alguns gerentes de políticas macros e micros da SMS. Muitos gerentes de políticas macro e micro vêm de experiências de luta pelos direitos dos trabalhadores na saúde e construção de processos mais democráticos. Eles entram em um tipo de conflito não revelado, sutil, que se apresenta em momentos de silêncio nas reuniões e queixas em conversas nos corredores das salas de reuniões. Não há, porém, um debate franco e aberto sobre as suas práticas, sem que necessariamente se abra mão de diferentes ideários e de embates ideológicos para construir um jeito novo de gestão na SMS. A fala de uma educadora revela o que se passava nessas experiências, provavelmente dando motivações para os conflitos:

EDUCADORA SOL – “Deve-se ter clareza que a proposta mexe nas relações de poder. Por isto, apesar de apresentar confluência com a gestão, também apresenta divergências. Os seus princípios e a defesa dos mesmos termina gerando tensões. Assim, termina ficando mais difícil construir uma relação sem conflitos. Também se deve acreditar que a proposta visa mudanças e por isso ela está na contramão de outros paradigmas em que alguns gerentes acreditam, e talvez por isso, o conflito.”

Alguns gerentes dos serviços da EPS terminavam não dando muita importância à situação de embate ideológico existente entre as várias correntes de pensamento e também das diferentes correntes de organização do poder dentro da SMS, que se revelava desde a composição da governabilidade na Prefeitura até nas composições e lutas de forças das correntes petistas. Assim, terminavam criando uma opção pela parte pedagógica em um sentido mais simples, em que não estava contido o embate político, um confronto direto com estas correntes e formas de organização do poder ou a formulação de uma estratégia de

composição de forças para fortalecer a proposta de EPS. Esta atitude dos educadores e das educadoras, de não terem um posicionamento mais claro, terminava criando uma situação difícil de entender. Nem se enfrentava o debate, nem se abandonava a gestão. Aliado a essa situação, o grupo de educadores e educadoras nunca reivindicava claramente e de forma articulada as suas necessidades de pessoal e de remuneração. O Núcleo Gestor nunca apresentou preocupação em resolver esta situação. A falta de investimentos terminou emperrando decisões e encaminhamentos dos trabalhos de EPS, fazendo com que ficasse lenta a legitimação e a institucionalização da proposta. Tal tema foi freqüentemente alvo de muitas reflexões, o que acabou ajudando na construção de novas visões sobre o referencial para implantar um novo modelo de gestão. De acordo com as observações realizadas na pesquisa na SMS/DEAB junto aos gerentes de políticas específicas, a história do trabalho de muitos gerentes da Secretaria de Saúde se sustentava em idéias autoritárias e verticalizadas. Muitas das idéias que ainda fundamentam o referencial destes gerentes se sustentam em idéias normativas da saúde. Segundo depoimentos:

GERENTE POLÍTICA ESPECÍFICA ÁGUA – “A educação na área da saúde é tecnicista... Nas faculdades da área de saúde, quase não temos oportunidade de aprender a refletir sobre as nossas práticas, é só aprender a lidar com as partes doentes das pessoas”.

GERENTE POLÍTICA ESPECÍFICA FOGO - “Não tenho muito tempo de ficar pensando nas coisas, acho que devemos ser práticas, fazer as coisas que devem ser feitas... e acho que se perde muito tempo conversando”.

Então, a concepção de trabalho na SMS, que inclui a DEAB, os distritos sanitários e a atuação dos profissionais das unidades de Saúde da família tem uma tendência mecanicista. Tanto na produção do cuidado quanto na produção da educação em saúde e

dos processos de gestão. Isso implica dizer que muitas atividades da atenção à saúde, como uma consulta clínica ou a recepção os usuários nas unidades de saúde, muitas vezes não são orientadas pela escuta e pela reflexão.

Segundo depoimentos:

“Vejo que a maioria dos gerentes escuta pouco os trabalhadores e trabalhadoras e estes e estas por sua vez não escutam os usuários, esta falta de escuta não propicia momentos de reflexão sobre o fazer saúde”.

“A reflexão é uma atividade que quase não vejo ou não vejo com permanência no trabalho na saúde, e não vejo na maioria dos processos de formação, de assistência e nos eventos de decisão da gestão”.

Na SMS de Recife, como em tantas outras secretarias de saúde no Brasil, ainda predomina a preocupação da produção quantitativa, prescritiva, centrada no número de consultas, número de pessoas atendidas, muito conhecido entre os trabalhadores como termo de produtividade, onde o trabalhador busca trabalhar isoladamente e correr contra o tempo. Investe-se em procedimentos de trabalho que tiram a autonomia dos trabalhadores no que se refere à criação e aos cuidados com a saúde e humanização do atendimento. Diferentemente do modelo de trabalho mecanicista na saúde.

O trabalho na saúde passa também pela construção de novos valores, uma cultura e comportamentos pautados pela solidariedade, cidadania e humanização na assistência. O trabalho na saúde está sempre ligado a uma face humanitária que deve ser incorporada ao arsenal tecnológico usado para produção de serviços. (MERHY, 2003, p. 116).

No modelo de gestão mecanicista, o trabalhador é visto como objeto do seu trabalho, enquanto que, na educação popular em saúde, o trabalhador é o sujeito do seu

trabalho. Isso gerava desconforto entre os gerentes de concepções distintas, alguns com práticas autoritárias e outros com práticas democráticas. Esses últimos tinham de criar espaços de conversação, diálogos e negociações para implantar as ações de EPS. Nesse processo, alguns desses gerentes da corrente democrática terminaram afastando-se do processo por se sentirem cansados de ter que estar o tempo todo convencendo os demais gerentes conservadores sobre a importância de uma proposta de trabalho na perspectiva da EPS. Uma das questões mais presentes na condução do processo gerencial dos distritos sanitários e das unidades de saúde era a pouca reflexão sobre o processo de trabalho. Os educadores e as educadoras populares em saúde entendiam que uma dimensão da gestão e trabalho na saúde do governo do PT não refletia de maneira coerente com os discursos de muitos gestores da SMS que tinham toda uma história de vida e de política baseada na luta de classes dos trabalhadores da saúde, onde a reflexão e o debate das idéias era elemento fundamental de suas práticas. Nesse sentido, existia uma tensão entre os discursos anterior à gestão. Muitos destes gerentes vinham do movimento sindical, do movimento estudantil e outros da saúde coletiva e tinham anteriormente um discurso democrático e agora se apresentavam com posturas autoritárias. Historicamente, boa parte destes gerentes esteve na luta por melhores condições de trabalho, formulando políticas públicas para a melhoria da qualidade de saúde e de vida da população; representando sindicatos, associação de classes, associação de moradores, com um alto nível de compreensão política de participação popular, e agora tinham de garantir a efetivação dos direitos defendidos por eles de uma forma participativa e democrática, nos meandros da administração pública, onde a burocracia sustentava a dinâmica da gestão e de trabalho no SUS.

A gestão da SMS do Recife elegeu uma perspectiva de inversão do modelo centrado na medicina curativa. Nesse sentido, fez opção por um processo de atenção à saúde, voltado para o Programa Saúde da Família, porta de entrada para o Sistema de Saúde do município, que é composto pela atenção básica, média e alta complexidade. No caso da atenção básica à saúde, onde se localizam os programas de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, são realizadas atividades de visita domiciliar, organização de grupos para discutir processos de adoecimento e morte, além de atividades de promoção à saúde e de educação em saúde. A partir deste cenário, os profissionais dos programas de Agentes Comunitários de Saúde, de Saúde da Família e Saúde Ambiental, além de fazer intervenção nos campos da clínica médica, de enfermagem, odontologia e de vigilância à saúde, também fazem atividades de educação em saúde. Como estes programas têm como missão garantir o acesso aos serviços de saúde, fundamentando-se na saúde comunitária, eles têm uma necessidade de realizar atividades de saúde coletiva centradas na família ou em grupos populacionais distintos, como mulheres, homens e adolescentes. Neste sentido, a educação popular se apresenta como uma importante ferramenta de produção do saber e cuidados na saúde. Uma minoria de profissionais já incorpora a EPS, enquanto uma maioria ainda trabalha na perspectiva de transmitir informações sobre doenças.

A especificidade do trabalho na saúde que cria momentos de rupturas na captação do trabalho vivo. Isto significa o momento de produção que envolve o trabalho em si, a criação e o autogoverno. Devido às especificidades do modelo pensado para o Recife, o setor saúde deve fazer algumas críticas que explicitem as dimensões próprias do modelo adotado. Ao mesmo tempo em que busca romper com o parâmetro tradicional, tem que dar solução às necessidades dos usuários. (MERHY, 1992 p. 34).

1.4. A educação popular em saúde na gestão participativa: uma questão para além do PT e do Recife.

Desde os anos setenta, trabalhadores da saúde e lideranças dos movimentos sociais lutam para o fortalecimento da educação popular em saúde e a sua incorporação nas atividades de atenção à saúde e na educação de profissionais e dos usuários do sistema de saúde. Muitas experiências vêm sendo desenvolvidas pelo Brasil afora. A Rede de Educação Popular em Saúde, movimento organizado por educadores, lideranças populares, pesquisadores e trabalhadores da saúde, vem contribuindo com o debate sobre educação popular em diversos locais como academia, serviços e gestão, trazendo para o debate vários temas relacionados ao processo de adoecimento e saúde, mas também na formulação de políticas públicas. Participam deste movimento pessoas de diferentes religiões e opções político-partidárias, mas se percebe uma forte presença de militantes e simpatizantes de esquerda, em particular do PT. Desde a experiência de institucionalização de EPS vivenciada na Secretaria Estadual de Saúde no período de 1995 a 1998, outros municípios incorporaram esse método condutor da educação em saúde. Podemos destacar o município de Camaragibe, governado pelo PT, no período de 1993 a 1996, tendo o médico Paulo Santana como Secretário Municipal de Saúde. Ele havia convidado a educadora popular Carmem Clemente para cuidar da proposta municipal de educação popular em saúde. No ano de 1996, Santana é eleito Prefeito pelo PT e fica no governo no período de 1997 a 2004, quando deu continuidade à implementação da proposta de educação popular em saúde. Mais recentemente, em 2001, Recife implantava a proposta de educação popular em saúde. Em 2005, outros municípios da Região Metropolitana do Recife (Olinda, Cabo de

Santo Agostinho, Igarassu); do sertão (Ibimirim), e da Mata Norte de Pernambuco (Paudalho), também aderiram a essa proposta.

A proposta de educação em saúde da Cidade do Recife nos últimos anos demonstra haver mudança de paradigmas e de atitudes no pensar e fazer da educação em saúde. Até o ano 2000, a educação em saúde era pensada a partir da produção de eventos de massa, como as campanhas do Ministério da Saúde ou do próprio município ou realização de festas, quando o educador em saúde tinha como principais atividades a decoração de ambientes. A transcrição da fala de uma educadora que havia trabalhado na outra gestão afirma:

EX-COORDENADORA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE - “Antes de vocês, não tinha essa preocupação com princípios da educação da saúde e das metodologias. O meu trabalho era de dar suporte aos eventos nas campanhas de vacina, dia das mulheres, inauguração de serviços e festas de confraternização”. Dados da pesquisa revelam também que as atividades educativas tinham uma forte tendência para realização de palestras, feitas na maioria das vezes descontextualizadas das realidades de vida das pessoas, suas culturas e necessidades. A idéia central desta atividade era levar informação sobre as enfermidades, sem nenhuma discussão sobre os processos saúde-doença, seus condicionantes e determinantes. Trecho da proposta de EPS da PMS... (2002d) torna visível como se davam estas ações “as atividades eram guiadas pelos calendários, privilegiando ações pontuais, descontínuas, fragmentadas e sem planejamento; a metodologia de trabalho, em geral, palestras, dificulta a participação e a construção coletiva”. Na maioria dos distritos sanitários, o setor de educação em saúde se encontra junto à gerência geral do distrito, dando contribuições no campo da promoção da saúde e na articulação comunitária ou

ligado diretamente departamento de vigilância sanitária, dando contribuição no controle das endemias. No entanto, relaciona-se com outros setores, principalmente com o Departamento de Desenvolvimento Comunitário, oferecendo suporte para as ações preventivas e com as políticas específicas como saúde da mulher e da criança.

1.5. O antes, o hoje e o amanhã: reflexões sobre distintas experiências de institucionalização da educação em saúde e de educação popular em saúde.

A gestão de Roberto Magalhães (PFL), em coligação com o PMDB do atual governador de PE, Jarbas Vasconcelos, desenvolveu-se no período de 1997 a 2000, anterior ao de João Paulo (PT) na Prefeitura do Recife. Sua política de educação em saúde, a exemplo do modelo de gestão das outras políticas do município, orientava-se por uma mistura de duas linhas de orientação ideológica de estado. A primeira, e mais forte delas, era a diretriz liberal das políticas públicas. Nesse caso, firmava-se através da política do clientelismo e da troca de favores políticos, da cooptação das lideranças comunitárias. A outra linha era o neoliberalismo, naquele momento defendido pelo Fernando Henrique Cardoso, então presidente da República, tendo como principal fundamentação a diminuição das responsabilidades do poder público, o sucateamento dos serviços públicos, inclusive os da saúde e a privatização. Até 2000, a institucionalização da educação em saúde na cidade do Recife era organizada por um serviço de educação em saúde que estava localizado na Diretoria de Articulação Comunitária (DDC) e era composto por um profissional de terceiro grau, que tinha o papel de incentivar e coordenar as atividades de educação em saúde feitas pelos profissionais de saúde e pela comunidade, realizadas pelos agentes de

saúde. E nos distritos sanitários havia um serviço de educação em saúde. O serviço de educação em saúde da DDC tinha pouca articulação com os serviços de educação em saúde dos distritos sanitários. Quando o PT assume a gestão em 2001, o déficit de recursos humanos e a falta de profissionais capacitados em educação, planejamento, monitoramento e sistematização determinavam a fragmentação do trabalho e gerava uma descontinuidade e lentidão nas atividades de educação em saúde. Sobre a quantidade de profissionais/educadores populares em saúde, o diagnóstico de situação elaborado pela equipe de educadores em relação ao número de profissionais afirma o seguinte:

A equipe era composta por 01 Diretora de Educação em Saúde no nível central ligada a DEAB, 01 Gerente de Serviço de Educação em Saúde por Distrito Sanitário. Equipe formada por um profissional que atuava de forma desarticulada, dificultando o desenvolvimento das ações e a construção de uma proposta que contivesse uma linha político, teórica e metodológica (PMS..., 2002e).

Até o ano de 2000, as atividades realizadas nos serviços ainda eram baseadas em orientações individuais, feitas, na maioria das vezes, com uma abordagem fragmentada, com forte tendência a responsabilizar e culpabilizar as pessoas pela sua situação de adoecimento. Na sistematização da proposta municipal, são visíveis os princípios da educação bancária e pensamento biomédico, conforme PMS... (2001) “processo acrítico que tende a focar ações de higiene, individual centrada na doença e a culpa as pessoas pelo seu adoecimento e morte”

Também havia a entrega de materiais educativos, principalmente folders. As ações de prevenção e promoção à saúde não eram consideradas importantes. Prevaleciam as campanhas e eventos com ações pontuais e descontínuas, funcionando como estratégia de divulgação de personalidades e como marca de governo. Ainda em 2001, o grupo de educadores e educadoras inicia a organização do documento base que mais tarde seria

considerado o Plano Municipal de Educação Popular em Saúde da SMS. Para colaborar neste processo foram articuladas militantes da Rede de Educação Popular em Saúde em Recife – Ana Claudia Figueiró, Verônica Santa Cruz, Carlos Silvan, Paulette Cavalcante, e as educadoras que já trabalhavam em Recife, Gerda Rodrigues e Fernanda Carla. Também estiveram presentes, outras pessoas simpatizantes da EPS. Tal documento foi construído em uma oficina de trabalho sobre educação popular e planejamento coordenada por Ana Claudia Figueiró, que atuou naquele momento como consultora para construir a proposta municipal de EPS. Essas pessoas se organizaram em grupos de trabalhos para refletirem sobre a situação de saúde do Recife, a nova conjuntura que se apresentava e sobre os novos rumos que iam ser construídos para a gestão da saúde, a educação em saúde e o fortalecimento do SUS na cidade do Recife. Geralmente, as reuniões aconteciam no fim de tarde ou início de noite, já que todos e todas tinham ocupações durante o dia, nas sedes dos sindicatos filiados à Central Única dos Trabalhadores (CUT) ou na sede do PT. A metodologia aplicada era simples, fazíamos rodas de conversas e confecção de cartazes em papel madeira. Nessas rodas de conversas eram feitas as críticas ao modelo de saúde e de educação em saúde adotado pela gestão anterior, que era do PFL com o PMDB. Segundo a PMS... (2002f), “estas práticas (de educação em saúde) são decorrentes da cultura institucional dos serviços públicos de saúde que ainda preservam a cultura curativa, microbiológica e técnico-burocrática”. Ainda no documento consta que os principais impactos deste modo de vivenciar a ação educativa em saúde nos serviços de saúde são:

- a) ineficiência no aprendizado e no papel de construir novos conhecimentos de saúde que contribuam para a promoção da saúde;

- b) inviabilização da participação popular de forma crítica e criativa na formulação de políticas públicas saudáveis; e
- c) preservação de práticas de saúde curativas e fragmentadas.

As afirmações acima construídas nas reuniões de trabalho – oficina de diagnóstico participativo sobre educação em saúde para a organização da proposta de educação popular em saúde nos anos de 2001/2002 e sistematizadas em 2002 revelam que no governo anterior eram predominantes o procedimento amador e intuitivo, a falta de planejamento, monitoramento e avaliação. Além disso, havia resistência e desinteresse dos profissionais em fazer EPS, graças à cultura da lógica da produtividade na área de saúde e à crença em um modelo assistencial centrado na doença, hospital e remédio. Mesmo durante o primeiro governo de João Paulo e as primeiras experiências com a educação popular em saúde, essas afirmações continuavam sendo a preocupação do grupo de educadores e educadoras, que tinha como desafio diminuir a predominância da cultura curativa na saúde, tentando avançar na idéia de uma concepção ampliada de saúde e fortalecer experiências de educação popular em saúde. A reeleição de João Paulo para o segundo mandato em 2004 possibilitou a continuidade da EPS como um discurso de um governo que defendia a participação popular e controle social na saúde. Sobre a incorporação da EPS a partir do ano de 2006, o PMS (2005) apresenta o seguinte compromisso de gestão: “consolidar a educação popular em saúde, inserir a prática da educação popular em saúde nas unidades básicas, trabalhar a educação popular em saúde focando os grupos populacionais em situação de risco”. Esse novo momento também possibilitou uma revisão da proposta e a inclusão de novas idéias. Conforme as falas do educador e da educadora:

EDUCADOR FOGO – “Novas reflexões nos convenceram a incluir a categoria articulação, que implica no exercício do diálogo, composições, negociações e numa prática política com outros setores e instituições, movimentos e práticas de educação popular em saúde”.

EDUCADORA ÁGUA – “Entendo que deva ser incluída a categoria sustentabilidade, um princípio novo da proposta, que deve nortear a sustentação política e financeira da educação popular em saúde”.

Este novo momento (2004), diferencia-se do anterior (2001), quando as expectativas eram outras. Naquele período, a proposta de trabalhar as oficinas como estratégias de institucionalização não conseguiu dar conta das expectativas do grupo de educadores populares em saúde.

Com o decorrer do tempo, foi sendo observado que as oficinas não eram suficientes e que alguns profissionais se sentiam capacitados começavam a desenvolver as ações e uma grande maioria argumentava não estar apto e seguro para implementar as atividades de educação popular em saúde. (ALBUQUERQUE, 2003c).

Na citação acima, afirma que os processos educativos realizados pelos educadores não conseguem deixar aptos os profissionais do PSF para implementarem ações de educação em saúde nas unidades de saúde da família.

No nosso estudo, foram evidenciadas as contradições no processo de institucionalização dentro da gestão democrática e popular e construção de uma agenda pública para a educação popular na Secretaria de Saúde. Além disso, a concepção do projeto anunciava o desenvolvimento de uma nova cultura institucional nas relações entre os trabalhadores de saúde e a população, com a formação de núcleos de educação popular em saúde (NUCEPS), construindo parcerias com a intenção de fortalecer a interdisciplinaridade e a intersetorialidade. As discussões sobre os NUCEPS aconteceram

poucas vezes, quatro reuniões de trabalho. E seis pessoas delas participaram. Foi mais uma construção dessas “seis pessoas”. Na realidade foi uma adoção da proposta desenvolvida na SES no período de 1995 a 1998, mas, sem um debate profundo e com maior participação. A proposta dos NUCEPS foi incorporada como uma “sub-ação” dentro da proposta macro de EPS. Sobre os NUCEPS, a PMES... (2001a) diz o seguinte: “os NUCEPS são espaços de construção de novos saberes e práticas de saúde a partir da articulação dos serviços de saúde com os diversos segmentos sociais e demais instituições governamentais”. Para contribuir com a atenção à saúde nas USF, os NUCEPS se sustentavam nas idéias da PMES... (2001b): “diálogo de saberes e práticas, identificação de problemas e possibilidades locais e planejamento coletivo de atividades”. Com isto, esperava-se aumentar as possibilidades e fortalecer os trabalhos educativos que já aconteciam nas unidades de saúde. Também existia pouca compreensão teórica e metodológica de como os NUCEPS atuariam. Como iriam ser organizados? Como iria a ser a operacionalização prática da implantação? Quem seria responsável? Quais as atividades que iriam ser desenvolvidas? Como? Com quem? . Essas perguntas ainda povoam as mentes de muitos educadores, muitas educadoras e gerentes da SMS.

A fala desta educadora retrata estas dúvidas:

EDUCADORA MAR – “Até hoje não entendo muito que é o NUCEPS. Não consigo fazer um desenho lógico da proposta do NUCEPS. Antes achava que era uma dificuldade minha, depois, fui descobrindo mais pessoas que também não entendiam. Passei então a acreditar que só que entendia disso era algumas poucas pessoas da EPS”.

Alguns educadores e gerentes eram contrários à idéia dos núcleos de educação popular em saúde por considerá-los pouco operativos e por entenderem que existiam atropelos na condução dessa proposta:

EDUCADOR AR – “Foi um equívoco a idéia de começar a implantação da proposta de educação popular em saúde valorizando demais os núcleos de educação popular em saúde, se nem mesmo a atenção básica tinha sido implantada e as pessoas não conheciam as idéias e a proposta de educação popular em saúde”.

Um outro percalço foi com relação à dinâmica da condução do processo de implantação dos NUCEPS. A estratégia era que os NUCEPS fossem referência de articulação entre profissionais de saúde e usuários: moradores, parteiras, rezadeiras, conselheiros de saúde e lideranças comunitárias. Esta ação foi sendo deixada de lado pelos educadores e gerentes de EPS e demais gerentes de distritos. Acredita-se que muitos profissionais das USF e gerentes de distritos sanitários não entenderam o que eram os NUCEPS, nem mesmo alguns educadores conseguiam fazer uma imagem objetiva do NUCEPS para si, nem para os seus interlocutores; ou seja, o grupo de educadores não conseguiu implantar e implementar os NUCEPS, muito menos dizer como é que ia ficar sua situação:

EDUCADORA ÁGUA – “Tem uma experiência e NUCEPS acontecendo na UR 12. Tem sido positiva... Não tem atividades permanentes, todos os dias, mas tem atividades pontuais e ajudou a fortalecer a relação dos profissionais com os usuários”.

EDUCADOR FOGO – “O DS I tinha uma experiência... Mas nunca mais ouvi falar. Tinha uma discussão no grupo de mudar o nome de NUCEPS. Acham que tinha uma resistência

de alguns gerentes de distritos com esse nome por ser uma proposta do grupo de educadores... Acham o grupo de educadores arrogantes... Sabichões”.

Estas afirmações revelam como está confusa nas mentes e na condução política do grupo de educadores em saúde a situação dos NUCEPS. Se por um lado, há experiências acontecendo a partir da idéias dos NUCEPS, por outro lado, não tem visibilidade nem o debate político necessário para refletir sobre as resistências, sobre os limites e as possibilidades. Enfim, não há uma proposta clara. Na realidade, os NUCEPS fora uma proposta inspirada nos Núcleos de Educação em Saúde (NES)¹, implantados na Secretaria Estadual de Saúde (SES) de 1995 a 1998. Porém, em seu processo de avaliação realizado em 1998, já se apresentavam as principais dificuldades e possibilidades da sua implantação, como também as necessidades conforme Caderno de Educação... (1998): “é importante orientar que não há um único caminho para isto; não existe, pois uma proposta pronta que seja capaz de colocar-se em qualquer realidade” Parece-nos que faltou, durante o processo de implantação dos NUCEPS, uma certa atenção ao que apontava a experiência anterior na SES: um maior aprofundamento de concepção e uma organização de estratégias que garantissem a escuta e maior parte de educadores e gerentes de distritos sobre a implantação dos NUCEPS. Na realidade a proposta, essa proposta perdeu ou nunca teve apoio político consistente de muito educadores e gerentes de distritos. Ainda hoje, muitas pessoas continuam sem compreender a proposta dos NUCEPS, e os gerentes e educadores e educadoras dos serviços e da política de educação popular em saúde não conseguiram dar um fechamento à proposta. Deve-se continuar lutando para a implementar a proposta ou se finalizarão o processo. Enfim, o NUCEPS é algo instituído na SMS como organização de

¹ Um jeito de fazer educação em saúde, partilhar experiências e os conhecimentos. Uma experiência interdisciplinar, plural, um espaço de mobilização social e um local para se discutir e propor soluções para uma ação preventiva (Caderno de Educação em Saúde, SES /PE, 1997).

pessoas, de produção de experiências e troca de conhecimentos, de valorização da cultura local, na produção de significados para a saúde da população usuária e dos trabalhadores da saúde, além da participação popular no fortalecimento do SUS. Não apresenta, porém, muita expressão. Durante a gestão petista, a proposta de EPS começou a ganhar força e reconhecimento no âmbito de alguns setores da SMS, especialmente nos distritos sanitários II, III e IV, como também entre os parceiros. Também nas Universidades Federal de Pernambuco e Universidade de Pernambuco, instituições formadoras na área de saúde que se relacionam com a Secretaria de Saúde, através de projetos de extensão e estágio. De maneira empírica, os profissionais perceberam que os primeiros sinais de mudança e os resultados começaram a aparecer:

EDUCADORA VENTO – “A coisa que mais motiva hoje é ver o reconhecimento, a necessidade dos gestores de áreas importantes de incluir a educação popular em saúde nas atividades de planejamento e nos processos de formação e de gestão”.

EDUCADOR FOGO – “Uma experiência muito importante que vivenciamos foi com um estudante de residência em medicina social da UPE. Esse estudante, com graduação em medicina, fez a opção de fazer parte dos seus estudos em EPS. Desde o início da sua experiência, todo o processo foi construído de forma compartilhada, refletindo o cotidiano dos serviços de saúde e da sua formação na universidade, tentando fazer uma ponte entre a residência médica e a sua prática de estágio.”

Hoje, passados quatro anos de experiências e lutas, as visões e as propostas de EPS se apresentam em contínuos processos de mudanças, contradições e de contribuição ao fortalecimento de outras políticas no campo da saúde. O grupo de educadores tem ampliado

o seu universo de atores sociais, incluindo médicos, nutricionistas, biólogos e geógrafos, servindo de estágios e espaço de articulação de outras áreas de conhecimento.

1.6. A cultura e a história: fatores de construção do sujeito na educação popular na saúde.

A história e a cultura são elementos constitutivos dos processos de adoecimento e saúde das pessoas, a partir dos diferentes níveis de entendimento que as pessoas têm sobre suas histórias de vida e cultura, lidam de diferentes maneiras com esses processos. A EPS se constitui de um referencial teórico–metodológico que colabora na emergência de sujeitos que possam enxergar o seu lugar e o seu papel no cuidado com a saúde. Ao mesmo tempo, procura garantir o diálogo entre diferentes atividades na área da saúde.

A educação popular em saúde tem significado um instrumento fundamental na construção histórica de uma medicina integral, uma vez que se dedica à ampliação das inter-relações entre as diversas profissões, especialidades, serviços, doentes, familiares, vizinhos e organizações sociais locais envolvidas num problema específico de saúde, fortalecendo e reorientando suas práticas, saberes e lutas. (VASCONCELOS, 2001b).

A história da educação em saúde na SMS do Recife, a partir do ano de 2001, vem se orientando pelos princípios da educação popular que nos remeteu à contribuição diferente do pensamento da educação bancária em saúde e também do pensamento biomédico, estes hegemônicos no setor saúde. No caso da educação bancária, esta se representa, na SMS do Recife, com atividades centradas na transmissão de conteúdos, sem garantia de momentos de trocas de saberes, nem de reflexão da condição de adoecimento em especial nas capacitações dos trabalhadores da saúde e nos trabalhos das equipes de saúde da família.

No caso do pensamento biomédico cartesiano, este se representa nas formas de cuidados que se baseiam numa visão pouco humanista das práticas médicas. Esta visão fragmentada do ser humano tem orientado os profissionais que trabalham na saúde, como médicos, enfermeiros, dentistas, agentes de saúde e auxiliares de enfermagem, segundo Capra (1982, p. 132) “o modelo biomédico está firmemente assente no pensamento cartesiano”.

Este pensamento demonstra uma visão fortemente capitalista e indica que muitos dos processos de atenção à saúde da população estão impregnados de conceitos de mais valia. Este pensamento mercantilista se incorporou também na área da saúde e terminou por orientar práticas de saúde pouco preocupadas com a emancipação das pessoas e a incorporação de suas experiências de cuidado com a saúde nos seus processos de adoecimento e cura.

A ciência cartesiana, revestida pela aura da tecnociência, tornou-se o núcleo central da construção ideológica do capitalismo [...] infelizmente, a biomedicina moderna abandonou essas considerações éticas e ecológicas, sob a influência da medicina utilitária norte-americana, rompendo com as origens ritualísticas, morais e ambientais das práticas tradicionais (MARTINS, 2004, p. 160).

Atualmente com algumas mudanças na concepção do modelo de atenção à saúde, a SMS tem apresentado uma perspectiva de inclusão social e de humanização da saúde. A educação em saúde do Recife tem se tornando um assunto discutido e praticado nos serviços da atenção básica, de forma mais acentuada nas USF. Esses serviços têm a incumbência de realizar processo educativo em saúde. Muitas dessas atividades educativas são permeadas pela cultura médica centrada e hospitalocêntrica. Isto se torna um desafio para os profissionais que lidam com a educação popular. Tal grupo de educadores defende o pensamento freiriano, que busca, também, incorporar práticas populares na atenção à saúde. A incorporação de práticas populares nas instituições de saúde pode colaborar para

valorização da cultura popular nos cuidados com a saúde, num caráter emancipador, à medida que reconhece os praticantes dessas experiências como sujeitos de sua saúde. Para Machado e Guizardi (2004, p. 63) “todavia, a persistência e a constante atualização dessa cultura e das demandas por elas geradas convivem com iniciativas expressivas da população para que outras práticas sejam aceitas”. Ao contrário do pensamento biomédico cartesiano, a educação popular entende a saúde como produção de saberes, onde os sujeitos que cuidam da saúde e os que são cuidados trocam seus saberes, incorporando deferentes práticas de cuidados. Também levam em consideração que os sistemas político, econômico e social determinam e condicionam o adoecimento e a saúde. Por isso, opta por refletir as condições econômicas e políticas onde as pessoas estão inseridas com a finalidade de construir uma consciência de classe. Portanto, dependendo do universo cultural e das práticas populares incorporadas a partir dos envolvidos no adoecimento, saúde e cura, criam-se diferentes níveis de cuidado, transformando esta concepção numa questão histórica, política e cultural, reconhecendo as pessoas enquanto agentes transformadores da sua condição de saúde. Neste caso, também deve ser levada em consideração a história de vidas das pessoas. Por outro lado a história do pensamento biomédico cartesiano nos revela que não é necessariamente importante a cultura e a história das pessoas e do grupo social onde as pessoas convivem e se relacionam. Nesse caso, os mecanismos biológicos recebem importância maior que a cultura e a história; segundo Capra (1982a) “a ciência biomédica limitou-se a tentativa compreender os mecanismos biológicos envolvidos numa lesão em alguma das várias partes do corpo”. Desconsidera fatores não-biológicos no adoecimento e saúde das pessoas e seus processos de cura. Nega a história e outros fenômenos que condicionam e determinam a vida e a saúde; ainda em Capra (1982b) “o conhecimento desses aspectos é evidentemente, muito útil, mas representa apenas uma pequena parte da

história”. Os educadores e as educadoras populares em saúde da SMS do Recife acreditam que é fundamentalmente importante travar uma crítica ao pensamento biomédico cartesiano, predominante na SMS, e ao modelo mercantil da sociedade moderna. Isso para construir, a partir desta crítica, concepções de cuidados humanistas, de inclusão social e de experiências solidárias no campo da saúde e na vida, levando em consideração o que as pessoas pensam sobre seu corpo, sua vida, e como os indivíduos se comportam diante do quadro de saúde, adoecimento e cura.

1.7. Reconhecer a EPS enquanto experiência dialógica que colabora na produção de novos significados no campo da saúde.

Diante dessas reflexões, pergunta-se: a gestão democrática e participativa do PT reconhece a Educação Popular em Saúde enquanto instrumento que colabore na construção da história de um projeto democrático da saúde e fortalecimento do SUS? E para o movimento nacional de educação popular em saúde, qual a contribuição? conforme depoimento de uma gerente de distrito sanitário e duas gerentes de educação popular em saúde sobre o questionamento acima:

GERENTE OUTONO – “A contribuição da educação popular em saúde foi fundamental para transformar as práticas de cuidados e a formação junto aos trabalhadores e usuários do SUS. Ajudou-nos a olhar e se compreender no mundo, a perceber que outras pessoas estão fazendo coisas parecidas pelo Brasil”.

EDUCADORA ÁGUA – “Essa contribuição aconteceu principalmente nos processos de formação dos profissionais de saúde, e com isso ajudou a melhorar suas maneiras de

trabalhar de organizar o cuidado à saúde da população... Mas, não sei se o Núcleo Gestor reconhece isto... Os profissionais reconhecem”.

EDUCADORA AR – “Os profissionais e gerentes de departamento e territórios que se aproximaram da EPS individualmente foram tocados e vão se incorporando aos poucos. Mesmo quando tem resistências, os conflitos são evidenciados e se procura os caminhos, e a educação popular tem sido esse caminho na operacionalização da gestão do território”.

O modelo de gestão participativa adotada pela Secretaria de Saúde nos revela as contradições do processo histórico que vive a gestão petista. E, por mais que compreendamos que muitos dos gerentes façam opção por projetos políticos emancipatórios, também carregam os seus próprios interesses. Interesses das suas correntes políticas dentro do PT, suas contradições, inclusive quando não optam por uma educação em saúde emancipatória. Fala-se muito em um certo modelo de gestão, que se diz inclusivo, e isto talvez esteja claro para alguns gerentes da cúpula da secretaria, que não conseguem descer até as bases e muito menos aos trabalhadores. Isso é percebido na dualidade existente em relação à educação popular em saúde. Se por um lado, existe resistência; por outro, valorização; ficam claras as tensões do núcleo gestor em relação à EPS. Um grupo que valoriza e um outro grupo que não valoriza esta proposta. E isto também evidencia as diferentes correntes de pensamento na saúde e as diferentes correntes de pensamento do PT sobre sociedade, estado, gestão, educação e educação em saúde. Mesmo com esses tensionamentos a contribuição da EPS se dá de forma significativa no controle das doenças, promoção à saúde e organização do trabalho e gestão do SUS. Sobre esta questão, a fala desta educadora:

EDUCADORA VENTO – “A educação popular em saúde contribui com o fortalecimento da política de saúde, independentemente da valorização de algumas pessoas do núcleo gestor. Colaborou no controle da hanseníase, da tuberculose e da dengue a partir dos processos de formação que ajudavam a diminuir estigmas e preconceitos, tendo como foco a reflexão da condição do ser humano diante da vida e da morte. Despertando o ser sensível que existe em cada trabalhador e pactuando comprometimento com a saúde dos usuários. Também ajudando na mobilização comunitária e com isto o aumento de descobertas de casos de doenças e humanização nas relações entre profissionais de usuários”.

A educação popular em saúde vem construindo um diálogo entre os diferentes saberes e fazeres das pessoas numa perspectiva de liberdade de expressão, contribuindo com a maneira de lidar com a formação e o cuidado. Na realidade, a educação popular em saúde é uma dimensão da educação popular, pensamento construído por várias pessoas no Brasil e na América Latina, como Paulo Freire e Carlos Brandão no Brasil e Albert Sanin Pena, na Colômbia. Ficou mundialmente conhecida a partir da difusão do método de alfabetização de adultos pobres, inicialmente sistematizado por Paulo Freire a partir de experiências educativas na periferia do Recife. Depois, no estado de PE, AL e Brasil, tendo como características dos governos que o implantaram, uma proposta de governo popular. Foi assim com Arraes em Recife e em PE, e com João Goulart, no Brasil. Suas obras Educação como Prática de Liberdade, Pedagogia do Oprimido e Pedagogia da Autonomia influenciaram profissionais de saúde nas suas leituras e inspiraram fortemente os educadores e as educadoras populares em saúde. Melo Neto (2004, p. 58), em referência à educação popular e à luta dos pobres e oprimidos pela sua emancipação, diz: “a educação popular, tendo como ponto de partida a realidade do oprimido, pode se tornar um agente

importante nos processos de libertação do indivíduo e da sociedade”. Para isso, a educação popular entende, defende, incorpora e dialoga com distintos campos do conhecimento, como a história, a filosofia, a antropologia e as práticas de saberes populares. Neste sentido, a educação popular se compromete com os conhecimentos produzidos pela comunidade. Como diz Melo Neto (2004a) “o popular adquire, a partir da ótica da cultura do povo, um significado específico no mundo em que é produzido, baseando-se no resgate cultural deste povo”.

A educação em saúde, pensada na perspectiva do pensamento dialético nos ajuda muito a compreender as diferentes dinâmicas na produção do conhecimento e do trabalho no setor saúde ou em qualquer outro setor. No setor saúde essa perspectiva ajuda a entender a história, as pessoas envolvidas, onde as suas contradições são elementos fundamentais para a busca das respostas aos problemas de saúde, da produção do saber na saúde a partir das trocas de experiências das contradições, nas relações dos homens uns com os outros, suas relações de poder e de classe. Neste sentido, podemos dizer que a educação popular em saúde constrói-se na dimensão dialética.

A dialética como técnica/arte e como instrumento da busca associada, que se efetiva através da colaboração de duas pessoas, por meio do procedimento socrático da pergunta e da resposta – um procedimento processual. Um procedimento que se realiza em duplo movimento. (MELO NETO, 2002, p.87).

A educação popular em saúde também nos convida a perceber a educação e o trabalho na saúde e no modelo econômico de sociedade vigente. Segundo este último, a educação popular enquanto pensamento colabora na resignificação de um modelo de sociedade onde os trabalhadores e trabalhadoras possam construir uma consciência que os coloque no lugar de sujeitos de sua história a favor da justiça, da solidariedade e da democracia e contra um modelo de sociedade que oprime, que se sustenta na injustiça e que

mercantiliza a saúde. Nesta perspectiva, Faundez (1993, p. 19) afirma que: “sem dúvida, as razões são de ordem histórica e política. O processo de conhecimento é um processo que se insere numa realidade histórica concreta, que é marcada e determinada por ela”.

O pensamento materialismo dialético nos traz como contribuição a idéia de que devemos olhar para o processo saúde-vida e doença-morte⁵a partir da história, do meio de produção e da luta de classes. Isso a diferencia do pensamento biomédico cartesiano da saúde, que concebe no pensamento médico e biomédico a hegemonia do capitalismo. O pensamento mecanicista do trabalho na saúde colabora para que os trabalhadores não reflitam os seus processos de trabalho, o seu agir no mundo e no seu cuidado com a saúde das pessoas e a sua própria saúde. A educação em saúde pode fortalecer este tipo de ideário ao colaborar com a difusão destas concepções. Assim sendo, a opção pela educação popular no campo da saúde se coloca na contramão da educação em saúde que privilegia a transmissão de conteúdos de doenças sem refletir a realidade em que as pessoas vivem, adoecem e morrem. Apostamos na opção pelo pensamento da educação popular no campo da saúde, pensamento este que reconhece a história das pessoas, sua luta de classe por direito à saúde, fortalecendo a participação popular e lutando para que o Estado assuma a sua condição de formulador e promotor de políticas de saúde. Que ela possa ser um passo importante para o fortalecimento do SUS. Sendo assim, a educação popular em saúde propõe que a educação, o trabalho e a gestão na saúde devem levar em consideração os anseios dos usuários do SUS. Segundo Faundez (1993a) “quando o homem participa da

⁵ O pensamento dialético, fundamento constitutivo na concepção da educação popular em saúde, é um pensamento hegemônico juntos aos educadores e as educadoras populares em saúde e sanitaristas que optaram por uma concepção de saúde e de educação em saúde que considere a história, as pessoas e suas dinâmicas e contradições. Os termos saúde-vida e doença-morte ajudam a ilustrar a preocupação dessas pessoas na difusão de afirmações que não se apresentem estanques ou em movimento linear no campo da saúde. Inspirados em Paulo Freire acredita na doença como algo que nos faz pensar na morte, naquilo que é necrófilo e a saúde é algo que nos faz aproximar da vida, daquilo que é biófilo. Ambos, porém, imbricam-se e movimentam – se de forma diferente.

transformação da história, ele também se transforma”. Neste sentido, a atual gestão ao adotar o modelo para o cuidado com a saúde da população, consegue garantir os direitos sociais dos trabalhadores recifenses, tendo como pressupostos as diretrizes do Sistema Único de Saúde, mas não incluindo, enquanto prioridade, a educação popular nos seus processos de formação, atenção e gestão na saúde. O grupo de educadores e educadoras populares na SMS também orienta a sua práxis com base nos princípios do SUS, que defendem a equidade, a integralidade e universalidade na formulação de políticas de saúde, no cuidado e na educação em saúde. E isto pressupõe garantir a participação das pessoas na construção de uma proposta de educação em saúde que colabore nos exercício do direito à saúde e a promoção da vida, reconhecendo as pessoas como cidadãos; e que inclua também princípios e valores da educação popular nas ações educativas, de cuidado e de gestão da saúde como prioridade da gestão. A educação popular colaborou na construção das políticas de saúde em Recife e isto implica dizer que parte da gestão compreende que a educação popular contribuiu, de maneira relevante, com o período da história da saúde na cidade do Recife, no período de 2001 a 2004 e 2005. O relatório da oficina de avaliação (EPS, SMS, Recife, 2002) revela algumas contribuições da EPS na história da saúde pública na gestão petista. Uma síntese das contribuições do grupo de educadores e educadoras populares em saúde na SMS do Recife, já em 2002, dá-nos conta de alguns importantes resultados:

- a) 420 profissionais da saúde participaram nas oficinas de PES/controle da DENGUE, trabalho preparatório para a atuação na proposta de mobilização comunitária para o controle deste risco;

- b) 150 profissionais do PSF participaram das oficinas de sensibilização em EPS, tendo como resultado uma aproximação conceitual com a EP;
- c) 800 participantes (agentes de saúde ambiental) nas oficinas de Educação Popular em Saúde no Curso Introdutório dos Agentes de Saúde Ambiental;
- d) 213 profissionais do PSF participaram das oficinas de sensibilização em EPS. O resultado foi a reflexão crítica da realidade de saúde e de trabalho, da missão institucional e dos princípios da educação popular em saúde; e
- e) 8.000 pessoas na semana do controle da dengue. Este caso teve como ponto frágil a impossibilidade de acompanhar todas as atividades da semana por falta de pessoal.

O relatório de EPS em 2005 revela como o grupo vai a seu modo e dentro de suas possibilidades avançando nas suas contribuições, incorpora outras estratégias de atuação e em 2005, já conseguindo apresentar outros resultados importantes:

- a) 240 participantes nas oficinas de prevenção em IST/ AIDS em adolescentes.com agentes comunitários de saúde e profissionais de terceiro grau das unidades de saúde da família;
- b) 180 participantes nas oficinas preparatórias sobre participação e controle social do SUS tendo em vista a 6ª Conferência Municipal de Saúde – Recife Saudável: o desafio à integralidade e do comando único do sistema de saúde realizado em 2003;
- c) 180 participantes (Agentes Comunitários de Saúde) nas oficinas sobre Controle da Hanseníase na perspectiva da Educação Popular em Saúde;
- d) 120 participantes (usuários e usuárias, trabalhadores e trabalhadoras) nas oficinas preparatórias a 7ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2005;

- e) 300 participantes (Agentes de Saúde Ambiental) nas oficinas de Educação Popular em Saúde no Curso Introdutório dos Agentes de Saúde Ambiental; e
- f) 400 participantes (Agentes de Saúde Ambiental) no módulo de Educação Popular em Saúde no Curso Técnico em Saúde Ambiental.

Esses resultados frutos de um esforço coletivo, construído nas diferenças de cada participante, nos embates com cada corrente de pensamento diferente e contrária a EPS existente no SUS. Fica evidente que a atuação da EPS ainda é fortemente em processos educativos, mas com uma amplitude de categorias profissionais do SUS. Nota-se que ainda é frágil à participação de outros atores sociais e políticos, como os conselheiros e conselheiras de saúde e usuários e usuárias do SUS. A quantidade de pessoas que participam das discussões sobre EPS amplia o debate sobre as diversas correntes de pensamento sobre saúde e educação em saúde presentes no SUS, possibilitando a aproximação sobre conceitos de EPS, concepção ampliada de saúde e participação popular no SUS. Na conjuntura atual, percebe-se que a educação popular vai além da implantação de uma proposta de formação de profissionais da atenção básica dentro da Secretaria de Saúde; passa também pela compreensão da história desses profissionais de saúde e usuários e usuárias do SUS, reconhece-os enquanto sujeitos de direito e de participação política que constroem, com suas idéias, intencionalidades e contradições um processo de gestão do SUS saúde no município que se comprometa a ser inclusivo, participativo e democrático. No percurso da educação popular na SMS, percebendo-se que, na medida em que os educadores, educadoras, gerentes e profissionais de saúde comprometidos com um modelo de saúde e de educação no campo da saúde que seja emancipatório colaboram na educação dos trabalhadores, trabalhadoras, usuários e usuárias de uma forma que se preocupa com o

respeito às diferenças e a construção de um sistema de saúde que seja democrático e uma sociedade que seja justa e solidária, estes também mostram uma certa capacidade de revelar dados quantitativos, uma preocupação na área da saúde. Vão fazendo um trabalho que agrega mais pessoas que desejam incorporar a EPS nas suas atividades educativas.

CAPÍTULO SEGUNDO

2. CONCEPÇÕES DE SAÚDE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: EMBATES TEÓRICOS PELA AFIRMAÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR NO CAMPO DA SAÚDE

*A coisa tem muito jeito de ser,
Depende do jeito da gente ver.
O comprido pode ser curto, e o pouco pode ser muito.
O manso pode ser bravo,
E o escuro pode ser claro.*

...

*Uma árvore é tão grande se a gente olha lá de cima,
Mas do alto de uma montanha ela parece tão pequenina.
Grande ou pequena, depende de quê?
Depende de onde a gente vê.*

...

*O amanhã de ontem é hoje,
O hoje é o ontem de amanhã.
Dentro desta complicação, quem tem uma explicação?*

*É jeito das coisas ser,
Depende do jeito da gente ver.*

*Ver de um jeito agora,
E de outro jeito depois.
Ou melhor, ainda ver na mesma hora os dois.
(Jandira Masur)*

A saúde pode ser vista de diversos olhares; a educação em saúde também. Estes diferentes olhares determinaram os cuidados e as práticas educativas na área da saúde na Secretaria de Saúde do Recife, no Brasil e no mundo. Entende-se que o pensamento biomédico cartesiano na saúde ainda é hegemônico, para Martins (2003a) “trata-se de instituir um olhar clínico passivo” e que a educação tradicional “bancária é que determina os processos educativos na saúde para Freire (2002, p. 62) ”sugere uma dicotomia homem-mundo, homens expectadores e não criadores do mundo”.

Ao implantar uma proposta de educação popular em saúde na DEAB, um grupo de gerentes e educadores tinha a expectativa de que o ideário da educação popular fosse sendo incorporado pelos profissionais e por outros gestores durante a gestão democrática e popular do PT. Nota-se a tentativa de refletir sobre as diferentes correntes de pensamento sobre saúde, educação em saúde e EPS existentes na implantação e gestão da proposta de Educação Popular no âmbito da secretaria, a partir do olhar da educação popular. A construção deste momento da pesquisa, que culminou com a produção deste capítulo foi mediada por momentos de construção e reconstrução teórica. Inicialmente, alguns e algumas gerentes de distritos, de políticas específicas e de educação popular em saúde que tinham uma aproximação com essa área achavam isto muito tranquilo e importante, mas outros e outras gerentes que não tinham essa aproximação apresentavam-se preocupados e preocupadas em se expor. Era como se precisassem responder de maneira correta a todas as perguntas, revelariam não saber muita coisa sobre EPS. Portanto, seria difícil parar e conversar sobre as distintas concepções de educação, como se fosse necessária uma preparação conceitual antes para só depois podermos conversar sobre este tema. Para este momento, fim do mês de agosto de 2005, foram convidados e convidadas algumas pessoas

para uma reunião desta pesquisa. Eram ao todo quatro pessoas, duas gerentes do serviço de educação em saúde e duas gerentes de políticas específicas. Algumas pessoas chegaram curiosas, outras mostraram sua vontade de participar. Acordamos que nos faríamos valer de alguns dos princípios da educação popular. Então, elegemos o princípio do diálogo para este momento de discussão. Acordamos também que seria uma roda de conversa livre. Também avisamos que utilizaríamos tarjetas de cartolinas e que, a partir disso, iríamos fazer um relato da experiência para depois transformar em sistematização. A opção pela pesquisa-ação foi fundamental também neste momento, porque permitiu a participação de todos e todas que foram convidados e convidadas para este momento e também a utilização de algumas técnicas como a conversa, a exposição dialogada e a produção de relato escrito em tarjetas. A expectativa era que o estudo utilizasse um método que garantisse a construção coletiva das informações.

A pesquisa-ação não é considerada como uma metodologia. Trata-se de um método, ou de uma estratégia de pesquisa, agregando vários métodos ou técnicas de pesquisa social, com os quais se estabelece uma estrutura coletiva, participativa e ativa em nível de captação de informação (THIOLLENT, 1986e).

Este processo de conceituação foi fundamental para sustentar o agir da socialização de conceitos e princípios. Foi o agir compreendido como ação política das pessoas, ou seja, seu sentir, seu pensar e seu fazer. Observamos que muitos profissionais, gerentes e educadores e educadoras que lidam com a gestão e com formação dos trabalhadores em saúde nunca haviam tido oportunidade de estabelecer diálogos sobre estes temas e de pensar em projetos políticos de saúde e de educação em saúde emancipatórios. Suas experiências de formação tinham sido em escolas tradicionais na área da saúde. Nesse momento da pesquisa, algumas limitações foram reveladas. Duas dessas limitações foram identificadas como relevantes para as discussões e tomadas de iniciativa. A primeira

limitação era a de que as pessoas tinham fragilidade na discussão da EPS sobre a concepção de saúde e a educação em saúde na perspectiva da educação popular em saúde. A segunda limitação era a falta de oportunidade de discutir este tema. Optamos em começar por algumas concepções de saúde, colocando este conceito dentro do Sistema Único de Saúde. E ainda debater sobre como aproximar estes conceitos da educação popular nas práticas de atenção à saúde. Este momento foi importante porque revelou algumas visões sobre saúde e isso colaborou para o passo seguinte: a discussão sobre educação e educação popular em saúde. Foi um convite de revisitação aos princípios do SUS que ajudou a repensar as práticas de EPS. É importante lembrar que com a reformulação do modelo de assistência à saúde surgiu em decorrência do movimento sanitário, que, além dos sanitaristas, compunha-se de lideranças populares, inclusive do educador popular em saúde, fruto da luta pela democratização da sociedade brasileira e pela garantia do direito à saúde. O SUS, então, caracteriza-se por ser um sistema público, descentralizado, universal, hierarquizado e com integralidade e equidade. A Constituição Brasileira de 05 de Outubro de 1988 afirma o seguinte:

Art.198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- II – participação da comunidade.

A inclusão da educação popular no campo da saúde deve ser compreendida também enquanto direito. Além disso, entende-se que, na perspectiva de um trabalho educativo que colabore para a emancipação das pessoas e garanta a integralidade nos cuidados, faz-se necessária a participação dos usuários na formulação de idéias e procedimentos de atenção à saúde.

2.1. Pensamentos que orientam as práticas de saúde e educação em saúde: reflexão sobre o que pensam e o que desejam os envolvidos e as envolvidas na pesquisa e no movimento de EPS.

Um conceito muito difundido entre os profissionais de saúde é o da OMS, que diz segundo Kujawa (2003, p. 13) “saúde é um estado de completo bem-estar físico mental e social, e não apenas a ausência de doenças”, mas o que é “doença, o que é saúde”, o que significa isso? Na SMS, este conceito também ainda é muito presente, mesmo que tenhamos clareza que isto não é um privilégio dos profissionais da saúde do Recife, mas sim, um conceito presente fortemente no Brasil e no mundo, mas como ampliar ou desmistificar este conceito para propiciar as discussões necessárias no campo da educação popular em saúde. No século XVII, Descartes concebia a saúde como bem supremo a que todos devemos aspirar, e que a sociedade deveria empregar mais esforços para fazer com que a medicina pudesse descobrir as causas das enfermidades e os remédios de que natureza está dotada.

Essa racionalidade médica estabeleceu, por conseguinte, um sistema de classificação e normalização da doença, inspirada por um modo e

percepção visual e objetivista do corpo que o apresenta como uma unidade a patê e independente e qualquer sentido ou inteligência preliminar instituinte. (MARTINS, 2004 b).

Muitos anos se passaram desde que Descartes afirmou o pensamento e a crença de que a saúde é um bem comum a todas as criaturas continua mais forte que nunca em várias sociedades. Várias outras concepções de saúde foram construídas e difundidas. Mas segundo alguns estudiosos a biomedicina dominante ainda carrega consigo a capacidade de influenciar na concepção de saúde hegemônica pensada numa perspectiva fortemente biologicista. Para Martins (2003b) “o sistema biomédico cartesiano ter-se-ia apoiado na suposição e que a parcelização do ser humano em unidades menores era o caminho eficaz para se montar um modelo etiológico e racional capaz de detectar e combater as reais causas das doenças humanas”. Muitos educadores e educadoras populares em saúde entendem que a saúde é uma sensação de equilíbrio das necessidades básicas para se viver com dignidade, tendo acesso à produção de bens e serviços realizados pelas pessoas nos sistemas político, econômico, cultural e social onde esses sujeitos atuam determinando e condicionando o seu processo de adoecimento e saúde. É também o exercício do tensionamento e da disputa pelo acesso aos bens e serviços produzidos por estes, no sentido de garantir o direito à saúde, com respeito e cuidado ao seu sofrimento. Talvez isso possa contribuir na construção de um pensamento na perspectiva da integralidade do cuidado no campo da saúde. Segundo Lacerda e Valla (2004, p. 95) “cuidar é, portanto, uma atitude interativa que inclui o envolvimento e os relacionamentos entre as partes, compreendendo acolhimento, escuta do sujeito, respeito pelo seu sofrimento e pelas suas histórias de vida”. É importante dizer que o pensamento biomédico cartesiano historicamente sustenta-se e dá sustentação a um modelo econômico e político mercantil e capitalista, onde o humano é

visto como objeto a ser explorado. E isto o transforma em coisa, tanto na concepção do sistema econômico e político, como na ótica de ser pessoa no mundo e dos cuidados dispensados a estes pela medicina mercantil contemporânea hegemônica. Na SMS do Recife e no movimento de educação popular em saúde no Brasil, é comum perceber que os educadores e as educadoras têm até a preocupação de construir um conceito ampliado de saúde-doença-saúde, trazendo para o centro da discussão o modelo de sociedade que temos e o que queremos e a condição de ser construtores e construtoras de referências de pessoas que não sejam necessariamente opressoras. Freire (2002a) “a superação da contradição é o parto que traz ao mundo este homem novo não mais opressor; não mais oprimido, mas homem libertando-se”. Vale ressaltar que a luta de muitas pessoas militantes da EPS em Recife e no Brasil tem como desafio propiciar o debate franco e respeitoso com as pessoas que se orientam pelo pensamento biomédico cartesiano e mercantil na saúde, com a perspectiva e tornar a educação popular em saúde também hegemônica.

Acho que o maior sonho da educação popular é deixar de ser um movimento alternativo. A Educação Popular se constitui ainda como experiências que ficam à margem, que são bonitas e criativas, mas que não conseguimos difundir por causas dos empecilhos políticos. Eu estou cansado de ser alternativo, eu queria ser hegemônico (VASCONCELOS, 2001).

Para o grupo de educadores e educadoras populares em saúde, pensar a saúde e o cuidado na saúde significa pensar na vida numa concepção integral e suas dimensões objetivas e subjetivas, sem fragmentações. Nesse sentido, constrói uma postura na contraposição ao pensamento biomédico cartesiano.

A divisão cartesiana influenciou a prática da assistência à saúde em vários e importantes aspectos. Em primeiro lugar, dividiu a profissão em dois campos distintos com muito pouca comunicação entre si. Os médicos ocupam-se do tratamento do corpo, os psiquiatras e psicólogos, cuidam da cura da mente (CAPRA, 1982 p. 174).

A perspectiva de uma concepção intergral e dialética de saúde pressupõe pensar numa também concepção integral da vida e tudo que produza vida. Isso também nos possibilita pensar que modelo de atenção à saúde que desejamos e na repercussão que tem o modelo cartesiano. Para Capra (op. cit.) “a concepção mecanicista do organismo humano levou a uma abordagem técnica e à terapia da saúde na qual a doença é reduzida a uma avaria mecânica e a terapia médica, à manipulação técnica”.

Em muitos casos, essa abordagem foi bem sucedida. A ciência e a tecnologia médicas desenvolveram métodos sofisticados para remover ou consertar várias partes do corpo, e até para substituí-las por dispositivos artificiais. Isso tem aliviado o sofrimento e o desconforto de inúmeras vítimas de doenças e acidentes, contribuindo, porém para distorcer as concepções de saúde e assistência à saúde entre a classe médica e o grande público (CAPRA, 1982b).

Percebemos que o debate sobre ciências e tecnologia no campo da saúde representava também uma luta maior no campo das ciências, e como essas diferentes concepções determinam e são determinadas através de modelos de sociedade que também estavam em disputa no conjunto dos trabalhadores e usuários do SUS na SMS do Recife, e repercute de fora para dentro e de dentro para fora do Recife. A opção pela valorização da tecnologia na saúde, que implica em garantir uma objetividade na cura também cria posturas de desumanização na atenção à saúde.

No fundo, esse esforço de objetividade esconde algo muito grave: a desvalorização do papel clássico da relação interpessoal e da circulação de dons de cura, em favor do utilitarismo mercantil e do propósito de manipulação do corpo pela tecnocracia médica, contribuindo para a banalização dos símbolos da vida e para a degradação dos vínculos sociais. (MARTINS, 2003 b).

Parece-nos salutar a idéia de que a produção de significados em relação à saúde e aos cuidados com a saúde não se explique apenas numa abordagem do pensamento biomédico cartesiano nem na utilização da tecnologia dos equipamentos de última geração. Pensar a saúde numa perspectiva humanizada também pressupõe construir um propósito de sociedade não mercantil, relações afetivas e de respeito com as pessoas que estão sendo cuidadas nos seus momentos de sofrimento e dor. Observamos que a discussão sobre saúde na perspectiva de um conceito ampliado de saúde, que leve em consideração a cultura e história de vida das pessoas, é um tema recorrente da educação popular, quando o grupo de educadores incorpora o princípio da integralidade na saúde e este orienta algumas práticas educativas e de cuidado à saúde. Então, saúde é uma produção dos sujeitos que, em comunhão, criam seus processos de saúde e vida, doença e morte. Criam e recriam suas maneiras de ser saudável ou de lidar com a doença.

A saúde é vida, por um lado, continuar vivo, anos de vida, quantidade, condições sociais e individuais para a sobrevivência; por outro, saúde implica também intensidade, modos como se gasta a própria vida, possibilidade de gozo, de prazer, de felicidade. (CAMPOS, 2003 p. 40).

É necessário discutir na perspectiva da dimensão política, do exercício do direito e da cidadania. Partimos da Constituição Federal de 1988 que formulou um novo conceito e diretriz de saúde, assim expresso em seu artigo 196: “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas, a redução do risco de doenças e outros agravos”. Estas diretrizes orientam a organização e funcionamento de serviços e sistemas para garantir os cuidados com a saúde da população. É visível nesse processo da pesquisa sobre os caminhos e descaminhos da educação popular em saúde que as concepções de saúde que orientaram a atenção e formação na saúde de alguns gerentes

se aproximam muito do ideário que orientava os educadores populares em saúde. Conforme depoimentos de gerentes e educadores populares em saúde, saúde é:

GERENTE OUTONO – “Não só ausência de doença. É poder pensar saúde enquanto realização de vida, de qualidade de vida e de projeto de vida. Pensar a alegria, prazer e respeito nas práticas de cuidados”.

EDUCADOR VERÃO – “Saúde é direito e dever. São os princípios fundamentais da existência humana como arte, comida, moradia, educação, namoro, lazer”.

GERENTE PRIMAVERA – “No processo, descobri saúde como recurso... É uma noção muito recente... Antes, saúde era para mim um instrumento de organização... É mais amplo, é mais claro... Saúde é ser feliz, ter a casa para morar, ter comida”.

A partir dessas afirmações, podemos perceber que existem, então, pensamentos muito parecidos sobre saúde na equipe de trabalho da atenção básica, gerentes de distritos e gerentes de educação em saúde, porque então havia diferentes formas de fazer educação em saúde e os processos de gestão? Existem também visões diferentes sobre educação em saúde e isto era traduzido nas diferentes formas de realizar o trabalho e a educação em saúde, tanto dentro da DEAB quanto junto aos profissionais que trabalhavam nos serviços de atenção à saúde e nas relações com outros gerentes de algumas políticas específicas como saúde bucal, controle de tuberculose, controle de hanseníase, saúde da criança, desenvolvimento de pessoas e saúde ambiental. Isso não necessariamente uma situação particular da SMS do Recife, nós que participamos dos movimentos de luta da saúde pública e da educação popular em saúde constamos que essa é uma situação presente em outras secretarias de saúde pelo Brasil afora, e também nas universidades e em outros espaços e movimentos da sociedade no tocante a tensão existente entre as correntes

emancipatórias e de integralidade na saúde e o pensamento “bancário” da educação em saúde e o pensamento cartesiano biomédico no campo da saúde. As diferentes visões sobre saúde e educação em saúde têm oportunizado confrontos de idéias, conflitos nas relações e aprendizados entre os trabalhadores da atenção básica e em vários espaços da gestão de saúde do SUS. A pesquisa revelou este sutil embate; a educação popular em saúde defende este confronto com base em Freire (1987, p. 27) “não teme enfrentar, não teme ouvir, não teme o desvelamento do mundo, não teme o encontro com o povo, não teme o diálogo com ele, de que resulta o crescente saber de ambos”. Os educadores populares em saúde acreditam no pensamento freiriano para orientar as suas práticas de saúde e de educação, mas também sabem que isso não significa impor uma idéia. Isso não é fazer educação popular em saúde. Para Freire (1987a) “a ação libertadora implica um momento necessariamente consciente e volitivo, configurando-se como prolongação e inserção continuada deste na história”. Ainda nesta perspectiva, o grupo de educadores populares em saúde tem se colocado contrário às experiências de educação autoritária, utilitarista e opressora existente na Secretaria de Saúde. Ainda segundo Freire (1987b.) “a educação dominadora, entretanto, não supõe esta dimensão com a mesma necessidade, pois a própria funcionalidade mecânica e inconsciente da estrutura mantenedora de si mesma é, portanto, da dominação”. Este referencial de educação hegemônica está presente no cotidiano do trabalho educativo em saúde. Ao se referir a este assunto, Saviani (1994) reporta-se aos modelos de educação hegemônica como sendo “as teorias não-críticas da educação, que são aquelas que percebem ideologicamente o mundo harmônico, e o povo como ignorante”. Não podemos afirmar que os gestores da SMS, deliberadamente assumam uma posição política pela educação “bancária”, mas, tendem a não assumir compromissos com a EPS”.

Na produção dos dados da pesquisa, vamos então mapeando estas diferenças de pensamento na tentativa de revelar uma disputa ideológica entre o técnico e o político. A esse respeito, uma educadora e uma gerente disseram o seguinte:

EDUCADORA ÁGUA – “Educação popular em saúde é uma maneira de reconstrução da vida, do mundo e dos hábitos e atitudes das pessoas para um mundo mais participativo e de inclusão, onde, as pessoas possam se fortalecer para as suas lutas sociais e populares”.

GERENTE OUTONO – “Educação popular em saúde vai para a base, explicita situações, reflete, constrói visão, faz com que as pessoas construam conhecimento a partir do que elas sabem, busca o que as pessoas têm. É também dar o que temos, é valorizar as pessoas”.

Existindo, então, diferentes visões sobre educação em saúde, a recomendação do próprio grupo tem sido fazer momentos de reflexão para encontrar pontos convergentes, divergentes e depois pactuar os princípios e metodologias de trabalho. Na Secretaria de Saúde, duas grandes correntes ganham relevância na formação dos trabalhadores da saúde. A corrente epistemológica hegemônica da educação na saúde representa o pensamento cartesiano da saúde e da educação, que olha e pensa o usuário como objeto da ação de saúde e de educação em saúde. Assim, os saberes passam a ser vistos de forma fragmentada, com diferentes valores nas distintas classes sociais, e naturalmente sendo aceito como algo comum, que vai sendo incorporado pelas pessoas sem despertar nenhum tipo de reação, sem nenhuma rebeldia que possa criar confrontos e diálogos de saberes. Conforme Freire (2002), a promoção de posturas rebeldes em posturas revolucionárias nos engajam no processo radical de transformação. Para sustentar seu pensamento, a educação bancária defende a transmissão de conteúdos, onde o outro é um objeto desta transmissão; portanto, vazio, sem nenhum saber, sem nenhum poder de participação na atividade

educativa. Na Secretaria de Saúde do Recife, o ideário de educação predominante é a da centrada na idéia de que o profissional prescreva hábitos saudáveis para que os usuários mudem seus comportamentos.

A educação em saúde, sustentada na perspectiva da educação bancária trabalha com a idéia de transmitir conceitos de doenças e prescrever idéias para que sejam seguidas pelos usuários do sistema de saúde. Em suma trabalha com a seguinte conduta: ensinam o que é a doença, como se pega e como se trata. Nesse caso, privilegia o repasse de informações que devem ser realizadas com o maior rigor possível. Como afirma Levy (1996) “Os dados e informações devem ser claros, sem conter ambigüidade, precisos e fidedignos e serem transmitidos de maneira adequada, através de sistemas visuais e auditivos que mobilizem a atenção e motivem sua utilização.”. Essa concepção de educação em saúde tende a se preocupar tão somente com as informações que devem ser repassadas a pessoas que são consideradas ignorantes e por isso não cuidam de sua saúde. Acredita que as pessoas sem informação tornam-se pouco cuidadosas com a sua higiene pessoal e por isso são acometidas de adoecimento e morte. Também é considerada como instrumento importante na relação entre povo e governo, conforme Levy (1996a) “A educação em saúde é um dos mais importantes elos entre os desejos e expectativas da população por uma vida melhor e as projeções e estimativas dos governantes ao oferecer programas de saúde mais eficientes” Na tentativa de esclarecer o real sentido da educação “bancária” em saúde.

A concepção de que os principais problemas de saúde tinham origem na ignorância do povo somaram-se aos objetivos eugênicos de higienização da raça e levaram a educação sanitária a se constituir uma importante estratégia de normatização da sociedade, através de inserção de códigos morais e higiênicos que conformassem a população na ordem econômica. (SANTA CRUZ, 2002 p. 22).

Esta referência, que não foi construída para a SMS do Recife, pode sem dúvidas colaborar com a construção de uma concepção que na SMS. Este pensamento da educação sanitária se faz presente em muitas ações de educação em saúde:

EDUCADORA ÁGUA - “este tipo de educação, ainda predominante na Secretaria de Saúde do Recife, resulta de todo um processo histórico na formação de todos os brasileiros e também dos trabalhadores da saúde. Isso termina se tornando uma dificuldade para o avanço da proposta de educação popular em saúde”.

Na perspectiva bancária da educação, o saber é uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber. Doação que se funda numa das manifestações instrumentais da ideologia da opressão – a absolutização da ignorância, que se encontra no outro. (FREIRE, 2002 a)

Nesse sentido, a ideologia dominante da educação bancária em saúde termina sendo exercida no âmbito de uma gestão que se apresentava com uma ideologia emancipatória. Essa contradição é visível na formação dos trabalhadores da saúde, o que se revelou mais fortemente nos cursos de capacitação dos trabalhadores, contradizendo todo o discurso de modelo de gestão. Comentando esta postura da gestão como falta de apoio em um certo distrito, a EPS e os conflitos existentes no processo de trabalho, uma educadora revela o seguinte:

EDUCADORA ÁGUA – “Parece que estamos fazendo educação popular em saúde em uma outra gestão, em um outro mundo, um mundo de estranhos. A sensação que tenho é que a cúpula da gestão não inclui e não assume para si a educação popular em saúde”.

A fala desta educadora é algo bastante compreensível para quem trabalha com educação popular em saúde na SMS do Recife. Em vários encontros realizados com Diretores da

SMS, as discussões sempre aconteciam de forma bastante agradável, dizia-se que a educação popular em saúde seria valorizada, mas, por exemplo, na hora de contratar um educador ou uma educadora, ou comprar uma passagem aérea para alguém apresentar um trabalho científico em um congresso fora de Recife, a conversa era sempre outra. Que não havia recursos, que não era possível. E, por outro lado, percebia-se sempre existirem recursos para outros setores similares.

Outra questão para reflexão: o núcleo gestor da Secretaria de Saúde não assumia claramente uma disputa ideológica. Qual o seu referencial ideológico de educação para sustentar o ideário nos processos de educação em saúde dos trabalhadores e usuários do SUS? Esta disputa ideológica entre o técnico e o político apresentava-se em dois grandes pilares: uma disputa pelo comando das atividades importantes de gestão, que ainda estava concentrada nas mãos de uma maioria médica, em especial da corrente Unidade na Luta (UL) ou de quem perto desta corrente estava; e na centralização das decisões no NG, que não escutava o grupo de EPS. A outra disputa acontecia na implementação de políticas específicas que, na maioria das vezes, olhava a EPS enquanto instrumento de operacionalização das tarefas de suas áreas. Também havia pouco investimento na valorização dos educadores e das educadoras em EPS, o que se constatava através da falta de investimento em formação para os educadores e educadoras, passando pela baixa remuneração (hoje, a coordenação recebe R\$ 400,00 em média de piso salarial), além do preconceito e estigma de que sofriam os educadores. Isso evidencia que, mesmo tendo de um projeto de sociedade parecido, só há um tipo de classe hegemônica na saúde, ao qual é confiado o comando. Constatamos que uma das maiores dificuldades foi a falta de debate sobre em que tipo de ideário da educação a SMS sustentava as suas proposta de educação

destes trabalhadores. Mesmo que a gestão se colocasse como democrática e popular, os seus processos de educação no campo da saúde não apresentavam uma linha orientadora clara. Às vezes, falava-se em educação em saúde, outras vezes, falava-se em educação permanente, mas, nunca se falava em educação popular. Isso gerava conflitos entre o que se diz e o que se faz na formação dos trabalhadores. Isso em relação a um projeto de gestão democrática que permitisse a presença da educação popular em saúde. Conforme trecho do documento intitulado Síntese da Análise do Plano Municipal de Saúde, especificamente nas questões das populações negras e na política de DST – AIDS, resultante da reunião do Núcleo Gestor (SMS, 2005): há “ausência de abordagem racial na proposta de educação permanente; desenvolver ações de educação em saúde, destacando ações de educação em saúde” (Relatório da Reunião de Planejamento do NG, SMS, Recife, 2005). Para alguns gerentes de EPS, o município deveria optar por uma linha de educação que garantisse a emancipação política dos trabalhadores.

EDUCADOR AR – “Acho uma incoerência dos gerentes da Secretaria de Saúde não deixarem claro o que pensam sobre educação popular em saúde. Percebo uma divisão dentro do grupo majoritário de gerentes. Uns defendem e outros não se posicionam nem a favor nem contra e educação popular em saúde, mas, na prática, os que não se posicionam a favor funcionam como se fossem do contra”.

EDUCADOR FOGO – “A confusão, a falta de clareza sobre uma linha orientadora no campo da educação em saúde por parte de gestores, gerentes de políticas específicas e de distritos sanitários representa, de um certo modo, a fragilidade em compreender a importância dessa educação como um ideário de uma educação popular que

fortalecesse a própria gestão. Acho que também há arrogância e prepotência em relação à educação popular em saúde”.

Outra problemática que os gerentes dos serviços enfrentaram foi a de ter que atuar com modelos de formação que não incorporavam a reflexão crítica como fundamento do processo educativo. A opção em desenvolver formação com uma corrente de pensamento que garantisse o fortalecimento do pensamento da classe dominante gerou conflitos de ordem política e ideológica entre muitos educadores que optaram por trabalhar com uma corrente emancipatória na formação dos trabalhadores da saúde.

GERENTE VERÃO – “É um olhar diferente dos gerentes não incorporarem a educação popular em saúde nos processos educativos e de gestão. É uma posição de mundo, de vida e sociedade diferente da EPS. Acho que é também falta de conhecimento o que vem a ser educação popular e também preconceito”.

Constatamos que, para os gerentes que se inspiraram em idéias emancipatórias da educação foi um engano os outros gerentes não optarem por trabalhar com um pressuposto teórico-metodológico que diferenciase a atual gestão da anterior que se sustentava numa perspectiva positivista da educação. Neste sentido, é possível afirmar que o modelo de educação baseado nas idéias autoritárias, sem reflexão dos condicionantes e determinantes da saúde e da doença, não colaborou com a emancipação dos trabalhadores na saúde nem com a diferenciação do projeto político no campo democrático e popular, ora vigente.

2.2. Pensamento biomédico cartesiano e educação popular em saúde: um embate para além da saúde e da educação.

O pensamento biomédico tenta explicar e entender o homem apenas no seu aspecto biológico, não levando em consideração outras formas de constituição do ser humano, como as relações sociais e a cultura, elementos que contribuem na formação do ser.

É uma ingenuidade pensar uma realidade neutra. Isso só seria possível como um absurdo: que o trabalhador social não fosse um homem submetido como os demais aos mesmos condicionantes da estrutura social, que exige dele, como dos demais, uma opção frente às contradições constitutivas da estrutura. (FREIRE, 1979 p. 49).

Uma outra questão diz respeito à vida. A educação em saúde pensada a partir do pensamento biomédico tende a ver a vida de forma reducionista, apenas no seu aspecto biologicista. A dificuldade de olhar para o ser humano como um ser também de subjetividade. Isso reduz a forma de cuidados com a saúde e afirma um pensamento prepotente da ciência médica, que não considera outras ciências, portanto, não se permitindo dialogar com diferentes saberes nem analisar as suas contradições, estando tudo acabado e finito. Analisar as contradições e desigualdades econômicas e sociais é algo fundamental para pensar as políticas de saúde e de educação em saúde.

Na nossa sociedade capitalista, desigual, injusta e iníqua, para pensar saúde e doença, tem-se que assumir as contradições geradas pelas desigualdades econômicas, políticas, sociais e ideológicas que se expressam nas concepções e práticas de saúde e doença. Nessa sociedade contraditória, saúde e doença são pensadas, em primeira instância, como fatores de produção. O sistema de saúde é organizado de forma a tornar o indivíduo produtivo. (MERHY, 1997 p. 34)

A educação popular em saúde² defende princípios que consideram a história de vida e a cultura de cada pessoa, no que diz respeito a sua compreensão da saúde e da doença. Além disso, defende que o diálogo entre diferentes saberes possa construir novos saberes.

² As idéias da educação popular começa a ser incorporada no setor saúde a partir dos anos 70, por militantes dos movimentos sanitários e sociais em saúde. Segundo Monteiro Smeke & Soares de Oliveira, “o movimento de técnicos por um novo projeto de saúde articula-se a movimentos populares reivindicando, especialmente a partir das práticas referenciadas teoricamente na educação popular, constituindo movimento sanitário”.

O processo educativo em saúde deve então se preocupar em refletir as contradições do sistema capitalista, evocando os trabalhadores da saúde a dialogar com outros trabalhadores que utilizam o SUS, levando em consideração sua realidade de vida. Os educadores e educadoras em saúde que se orientam pela educação popular acreditam que é necessário construir coletivamente novas formas de cuidado com a saúde a partir dos saberes existentes entre os envolvidos. O ato educativo deve garantir os princípios de solidariedade, lutar por bandeiras comuns que possibilitem o exercício de cidadania. Que se tenha, a partir do direito à saúde, o acesso aos bens e serviços públicos e a participação nas decisões sobre a gestão dos recursos e políticas de direitos sociais, como a saúde, a educação, a assistência social, moradia, renda e trabalho. Isso deve fortalecer um processo de emancipação política das classes sociais mais empobrecidas.

No entanto, quanto mais estudamos a realidade de vida da população, mais percebemos como que o saber popular, antes de ser um saber atrasado, é um saber bastante elaborado, com ricas estratégias de sobrevivência e com grande capacidade de explicar a realidade. (VASCONCELOS, 1991 p. 20)

A educação popular em saúde entende que o ser humano é um ser de muitas relações. É uma personalidade que, para viver e ter saúde precisa reconhecer-se e ser reconhecido por outros seres humanos. Precisa cuidar e ser cuidado. Constrói-se a partir de interpelações, afirmando-se como ser político a partir da história e da cultura.

Freire (2002b) afirma “não é possível compreender o homem sem a sua relação dialética com o mundo”. Na visão de um dos educadores, a EPS não tem uma concepção a ser seguida, copiada ou apreendida porque existem várias visões sobre ela. Pode-se, entretanto, eleger-se um conjunto de princípios que colabore na relação cotidiana entre os profissionais e os usuários do Sistema Único de Saúde.

EDUCADOR AR – “Não podemos acreditar nem fazer acreditar que a educação popular em saúde é algo conceitual, acabado, fechado, arrumado, pronto a ser ensinado e reproduzido. A educação popular em saúde tem várias concepções, porém, o mais importante são seus princípios baseados nas obras de Paulo Freire.”

Não tem, então, a biologia o poder de determinar por si só o que é vida e o que é saúde. A presunção da medicina contemporânea termina gerando uma fragmentação do pensamento sobre o ser humano e os cuidados médicos. Isso também acarreta numa desumanização dos trabalhadores na saúde. Muitos gestores e profissionais da saúde não estão atentos à necessidade de repensar as suas práticas de cuidados e de gestão que considerem os usuários do SUS como sujeitos-homens que constroem um mundo novo, justo, com respeito às diferenças, carecendo, portanto, de humanizar-se. Em relação a esta questão, Freire (2002c.) afirma: “o homem só se expressa convenientemente quando colabora na construção de um mundo comum – só se humaniza no processo dialógico de humanização do mundo”. Uma educadora e gerente de serviço de EPS, em uma roda de conversa de pesquisa, perguntada sobre o que vinha ser educação popular em saúde:

EDUCADORA ÁGUA – “Educação popular em saúde é um processo que leva ao caminho da transformação da realidade, uma perspectiva de mundo de humanos mais humanizados, cidadãos, senhores de sua vida e sujeitos de sua saúde e de sua história.”

Ao acreditar numa perspectiva histórica e cultural dos usuários do SUS, os educadores, de forma distinta, relacionam-se diferentemente entre si mesmo e, também com as discussões sobre o processo saúde-doença. Por isso, as ações de educação em saúde levam em consideração as necessidades e as contradições destes usuários, constituídos um diálogo entre os profissionais e os usuários do sistema de saúde. Um desafio permanente

para quem lida com a educação popular em saúde é estar sempre atento e disposto a fazer a crítica ao pensamento biomédico no cotidiano do trabalho na saúde. Seja nas atividades de atenção, seja nas de educação em saúde. Na Secretaria de Saúde do Recife e em outras secretarias de saúde Brasil afora, a maioria dos trabalhadores vem de uma formação centrada nas idéias cartesianas da saúde e poucas pessoas, entre médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde e gerentes, têm tido oportunidade de debater outras concepções de saúde e educação. O pensamento cartesiano que predominou na primeira metade do século XX, e continua influenciando a produção de conhecimentos, a ciência e formas de pensar a vida e a saúde baseiam-se numa visão mecanicista dos cuidados com o ser humano, que, na história da medicina, foi se constituindo como modelo correto de ensinar, cuidar, assistir e zelar pela saúde das pessoas. De uma certa maneira, muitos atores sociais da área da saúde organizaram processos políticos que, de forma autoritária, excluía outras idéias e práticas de cuidado com a saúde, doença e cura. Estamos nos referindo às práticas tradicionais como as das parteiras, rezadeiras e raizeiros, por serem considerados praticantes de uma cultura menor.

A educação popular em saúde é uma corrente da educação popular e da educação em saúde que incorpora, nas suas atuações de cuidado, estas práticas tradicionais, por considerá-las parte da história. Seus praticantes levaram anos para acumular saberes e culturas diferentes da medicina contemporânea, e, no cotidiano, também cuidam da saúde das pessoas. A contribuição de uma educadora popular em saúde revela que:

EDUCADORA TERRA – “Fazer educação popular em saúde é uma experiência de conversão, que as pessoas vivem a partir de suas próprias vidas e diminuem os peso de suas dificuldades na luta contra a correnteza”.

Sobre doença numa perspectiva que se contrapõe ao modelo biomédico, Araújo⁷ (1998, p. 100) nos diz: “às vezes, a gente sabe de onde a danada vem, vem da fome e da miséria, e ignorância também, da sujeira e da preguiça que outros nomes também vêm, é a falta do que sobra, para uns que outros não têm”. Voltando à discussão do pensamento microbiológico do processo saúde–doença, compreendemos que o tipo de pensamento ainda hegemônico na saúde tende a enxergar a doença pelo seu aspecto microbiológico, e isso, inevitavelmente, afirma que as pessoas adoecem por fatores internos. E dão pouca importância aos fatores econômicos e políticos – elementos também importantes na determinação do processo de adoecimento e morte. Desse modo, as pessoas devem cuidar de sua higiene pessoal e doméstica para terem saúde. Então, nessa perspectiva, não evidencia que os modelos econômicos e políticos não influenciam as condições de saúde e doença das pessoas. Uma outra questão é que o pensamento cartesiano não leva em consideração que a história e a dinâmica social são também elementos fundamentais para formular os conceito de saúde e doença, e, portanto, contribuem para formular as formas de intervenção no campo da saúde. Sobre estas visões dos processos de adoecimento e saúde a as implicações da dinâmica social, não dissociada da história e a partir de uma compreensão ampliada de análise e atuação na produção da saúde e da doença, concordamos quando Merhy (2003a) diz que é necessário

“criar certas interrogações, sobre o jogo social implicado com este processo de produção, da saúde, como um fenômeno social e histórico-situacional, que permitam ganho na capacidade de análise para aumentar a potencia de intervir neste campo”. Ainda é

⁷ Médica e educadora popular em saúde, trabalhou na equipe de educação em saúde na Secretaria Estadual de Saúde, junto com Ana Claudia Figueiró, Carlos Silvan e Verônica Santa Cruz. No período de 1995 a 1998, desenvolveu o Projeto Práticas Alternativas em Saúde- Alternativas Alimentares e Remédios Caseiros. Atualmente atua como terapeuta em um projeto de economia solidária do movimento folclares da igreja católica e também como educadora em saúde na SES.

fundamental percebemos que essa dissociação da história e da dinâmica social não colabora na construção de um olhar ampliado sobre os condicionantes e determinantes dos processos saúde–doença e as disputas existentes entre os diferentes modelos de sociedade de atenção à saúde. Isso implica pensar as formas de cuidado que garantam a compreensão das diferenças de classes e a luta pelo exercício de cidadania das pessoas na sua vida ou na sua morte.

Em determinado contexto histórico e social, existem necessidades diferenciadas na população por saúde, portanto, para que sejam atendidas, tornam-se necessárias ações governamentais que considerem as diferenças, reconheçam as diversidades no processo de adoecer e morrer da população. (VIANA, 2006 p. 106).

É necessário compreender que estas diferenças de classes e a luta pela vida e pela saúde são construção dos sujeitos em modelos e situações econômicas, culturais e sociais muito distintas e requer que as classes menos favorecidas sejam participes de processos educativos emancipatórios que colaborem na organização política e de luta pela saúde.

A educação popular tem sido recomendada como uma das alternativas para a construção de um modelo educativo em saúde, dado o seu compromisso com a emancipação dos sujeitos, visando a participação em um processo de organização política engajada na luta pela melhoria da qualidade de vida. (SANTA CRUZ, 2002b).

O pensamento microbiológico não se agrega com aspectos políticos, culturais e sociais dos processos vida-morte e saúde–doença. E, conseqüentemente, a cura leva em consideração o remédio, o hospital e o médico, deixando de lado outros procedimentos terapêuticos e de tratamento, a exemplo de práticas populares como a reza, o acolhimento solidário de um vizinho, o remédio caseiro e até mesmo um processo educativo. Na Secretaria de Saúde da cidade do Recife, o confronto e o diálogo entre estes referenciais de saúde e educação em saúde é inevitável. É neste debate de idéias que os educadores, as

educadoras, os gerentes de EPS, os profissionais da DEAB, dos distritos sanitários e das gerências de programas foram construindo de maneira compartilhada novos e diferentes referenciais teóricos sobre saúde e educação para si e para o coletivo. Carvalho, Acioli e Stotz (2001) afirmam que “a relevância do conceito de construção compartilhada do conhecimento para a EP&S reside nas características particulares sobre saúde e doença”.

A educação popular no campo da saúde termina provocando o debate sobre as concepções de saúde existente na SMS, e assim se confronta com as idéias cartesianas sobre saúde. Sobre o pensamento cartesiano na saúde, vale ressaltar que a naturalidade da doença e da saúde defendida por Descartes coloca a medicina como a única forma de pensar a saúde, a partir de uma visão centrada tão somente na idéia da biologia do ser humano

Foi a partir da racionalidade cartesiana que a biologia celular desenvolveu-se e consolidou-se na modernidade, de tal forma que reduziu o processo saúde-doença a determinações microbiológicas, indiferentemente das questões macro-estruturais e subjetivas. (SANTA CRUZ, 2002c).

2.3. Contribuições da Educação Popular em Saúde na construção de uma concepção dialógica da saúde – da produção de significados na saúde ao processo de institucionalização.

Para situar a educação popular em saúde, entendemos ser ela uma construção do saber que acontece a partir do diálogo de distintos saberes, construindo um novo e diferente conhecimento para refletir sobre as condições de saúde e os processos saúde – doença. Espera-se a construção de uma consciência crítica, cidadã e libertária das pessoas participantes do processo educativo. Esta pedagogia na área da saúde também se confronta

com o pensamento biomédico, que tende a pensar a saúde a partir da doença, pensamento este ainda hegemônico na formação do profissional de saúde, onde o médico, o hospital e o remédio formam a tríade de sustentação ideológica da medicina contemporânea. Além disto, defende que o diálogo entre diferentes saberes possa construir novos conhecimentos e novas práticas de cuidado com vida e com saúde. Defende a valorização das diferentes culturas que se expressam na vida do povo simples para cuidar da saúde.

A cultura popular em saúde é algo muito rico. É a cultura que vem sendo criada com paciência há vários séculos. Cada agente da medicina popular recebe um conhecimento da geração anterior, experimenta, tem fracassos e tem sucessos, aperfeiçoa e passa para as novas gerações (VASCONCELOS, 1991a).

Para a educação popular em saúde, a saúde é o equilíbrio-desequilíbrio entre diversos fatores que condicionam e determina os processos saúde-doença-saúde. Para falar de saúde, devemos falar de coisas boas – alegria, comida em abundância e boa qualidade, prazer e espiritualidade. E, para falar de doença, podemos falar de falta de moradia digna, falta de acesso à educação, desemprego, tristeza, fome, miséria, violência e desrespeito ao direito à vida e aos cuidados com a saúde. O grupo de EPS, na trajetória da construção da proposta municipal de educação popular em saúde, teve a preocupação de explicitar princípios do pensamento freiriano a fim de orientar as ações do coletivo de educação popular em saúde durante a gestão democrática e participativa do SUS. Durante a pesquisa, numa das conversas sobre princípios norteadoras da EPS tentamos organizar um desenho que pudesse evidenciar esses princípios de uma forma que mais se aproximasse do que os envolvidos e as envolvidas na pesquisa pensavam simbolicamente sobre o processo político e pedagógico da educação popular em saúde.

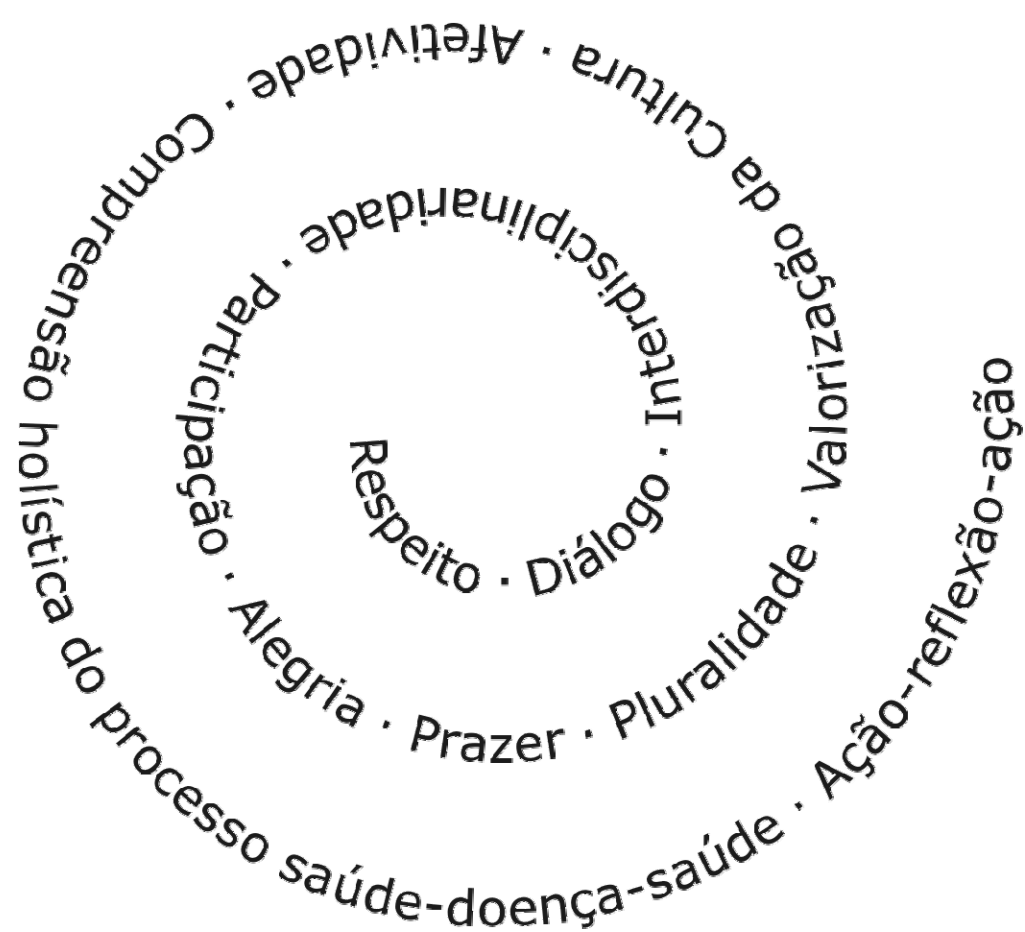


Diagrama 1 - Espiral demonstrativa dos princípios que orientam o trabalho em EPS e que foram percebidos no cotidiano da Diretoria da Atenção Básica e nos Distritos Sanitários de Saúde junto aos educadores em saúde durante o processo da pesquisa.

Essa iniciativa nos ajudava a pensar como os princípios da EPS podem orientar os processos teóricos e metodológicos na educação dos trabalhadores, trabalhadoras, usuários e usuárias do SUS, como também orientar os processos de implantação, portanto de institucionalização da EPS no SUS. Para estes educadores e educadoras esta experiência não é necessariamente nova. Este grupo vem ao longo dos últimos dez anos lutando pela implantação de EPS no âmbito do SUS. A primeira iniciativa de institucionalização da EPS para o qual este grupo de educadores e educadoras colaborou foi na Secretaria Estadual de Saúde (SES), de 1995 a 1998, ensinou-nos que, ao institucionalizar-nos, estávamos desejando o poder para quem faz educação popular no campo da saúde. Para Maltez (2004, p. 02) “a idéia de institucionalização traduz essa forma de organização de poder nascido do fato de os homens quererem deixar de obedecer a outro homem, passando a obedecer a uma instituição ou a uma abstração”. A experiência com a EPS na SMS do Recife também vai para a mesma direção. O grupo de educadores e educadoras, gerentes e profissionais da SMS que acreditavam na EPS enquanto forma de fazer um processo educativo, de trabalho e gestão que garantisse a incorporação de novas práticas de cuidados e novos jeitos de gerenciar o SUS, trouxeram para a gestão petista iniciativas que fortalecem a participação popular e de democratização do SUS a partir do momento em que a institucionalização da EPS passa a ser uma realidade no Sistema.

Depois da democratização, as pessoas começaram a ocupar espaços institucionais e a criar um arcabouço jurídico e administrativo do SUS, quando o planejamento se tornou algo central. Agora, a gente passou da fase em que este arcabouço jurídico esta mais ou menos delineado (principalmente com o PSF, que está inserido em varias comunidades) e começamos a observar a ineficiência do modelo tradicional biomédico. (VASCONCELOS, 2001 p. 263).

Uma das discussões que aconteciam dentro do grupo de EPS era de que alguns gestores da secretaria sempre foram contra a institucionalização da educação popular em saúde. Esta discussão não é um privilégio dos gerentes e de educadores do Recife. Em outros lugares do Brasil, também é um tema recorrente. Pergunta-se: é possível institucionalizar a educação popular em saúde? É possível institucionalizar princípios? Constatamos que sim. Desde o início da gestão, a Secretaria de Saúde optou em incorporar a EPS na atenção básica. Para isso, foi inclusive organizada uma proposta de trabalho para implementar a educação popular em saúde. Este dilema, que acompanha o grupo de educadores e gestores envolvidos na institucionalização, vem desde o ano de 2001, quando a Diretoria Executiva da Atenção Básica tomou a posição de garantir espaço político para a EPS dentro da gestão. Albuquerque (2003, p. 79) afirma que “as divergências sobre a participação na gestão giravam em torno da institucionalização como risco para o grupo, que enxergava na distância uma forma de manter a autonomia”. Esta dificuldade em participar da institucionalização também tinha outros motivos. Albuquerque revela que os educadores se sentiam vítimas de preconceitos por parte de alguns gestores da Secretaria Municipal de Saúde quando estavam na Secretaria Estadual de Saúde no período de 1995 a 1998. Albuquerque (2003a.) “o grupo do Pólo de EPS já tinha trabalhado junto na Secretaria Estadual de Saúde, tendo este último sentido na pele a discriminação por parte de alguns dos atuais gestores”. Verificamos que, quando um grupo de educadores se disponibilizou a contribuir com a gestão, construindo e implantando a proposta de educação popular em saúde, já estava sendo feito o processo de institucionalização. Um fato que desperta a atenção é a ausência do debate político sobre a institucionalização e legitimidade da proposta junto ao núcleo gestor. Observamos que, no início da gestão, a educação popular tem certa legitimidade dentro da DEAB e depois vai perdendo esta legitimidade,

inclusive porque a diretora da DEAB sai para assumir um distrito sanitário e a gerência de educação em saúde fica sem este apoio político. O grupo de educadores não foi capaz de pautar o debate na perspectiva de tornar a educação popular um eixo estratégico da promoção à saúde a partir das marcas de gestão e das políticas de controle de doenças prioritárias da secretaria. A questão de fundo é que o grupo de educadores e educadoras trabalhava mais fortemente na microestrutura e micropolítica da saúde, cuidando especialmente das atividades de formação e ações educativas nas unidades de saúde da família. Também colaborava com algumas discussões sobre controle das doenças junto a algumas coordenações de políticas específicas, mas atuava fragilmente em algumas marcas da gestão, como saúde mental, programa de saúde ambiental, e isso terminava criando um certo descompasso entre as intenções da macropolítica da gestão e a atuação da educação popular em saúde. Por outro lado, o núcleo gestor trabalhava na macropolítica, pensando as grandes ações de saúde, tomavam as grandes decisões de encaminhamentos das políticas de saúde. Em vários momentos, o grupo de educadores e educadoras tentou, sem sucesso, encontrar espaço para participar das discussões importantes no núcleo gestor. Uma das explicações dadas era o fato do grupo de educadores e educadoras não ter assento no núcleo gestor e nem este apresentar interesse na participação dos educadores e educadoras nas discussões importantes. Isso também resultava num descompasso entre a educação popular e as políticas estruturais da SMS.

GERENTE FOGO – “A gestão da SMS está na contra-mão da educação popular em saúde e a educação em saúde está na contra-mão da gestão... E, para que haja unidade, se quiserem a unidade, gerentes e educadores em saúde e gestores do núcleo gestor precisam

dialogar e pactuar uma agenda comum. Do contrário, a educação popular em saúde vai continuar marginal dentro da gestão democrática e popular e isso é um contra-senso”.

A idéia da contramão na relação da educação popular em saúde e a proposta de atuação do núcleo gestor se sustentavam principalmente na inexistência do diálogo com a maioria das gerências, no fechamento por parte de muitas gerências do núcleo gestor em considerar a educação popular um instrumento importante na operacionalização das políticas de saúde. Esta participação se apresentava em especial na contribuição para o aperfeiçoamento da participação popular, com a qualificação dos conselhos distritais e locais de saúde numa interface possível com proposta dos NUCEPS e as atividades de promoção à saúde e controle das doenças, considerando-se também o imbricamento das propostas do grupo de educadores e educadoras com os grupos de articulação comunitária e participação populares para ações de controle de doenças.

Outra questão é que o grupo de educadores, educadoras e núcleo gestor precisavam responder conjuntamente as seguintes perguntas: em que medida os princípios da educação popular eram incorporadas aos processos educativos e de cuidados na Secretaria de Saúde? A transcrição das falas de alguns gerentes de educação popular em saúde, educadores e gestores, evidenciam que:

EDUCADORA ÁGUA – “Alguns profissionais de aproximam mais da educação popular em saúde, outros continuam atuando na perspectiva da educação bancária”.

GERENTE VERÃO – “A dificuldade que compreender a EPS... Quando comecei compreender a EPS, comecei a incorporar... E a discussão da EPS deve extrapolar a atenção básica, deve ser uma linha estratégica da gestão... Deve ser uma linha

metodológica, por isso, não pode ser só componente de cursos de formação.” A fragmentação na compreensão e incorporação da educação popular em saúde nas atividades de gerenciamento e cuidado era percebida nos encontros, nas reuniões, nas visitas às unidades de saúde da família, nas discussões com gerentes e trabalhadores da SMS. As atividades simples de EPS como as rodas de conversas, a escuta, a reflexão das práticas revela-se como espaço que expõe a tensão existente entre a corrente da educação bancária existente fortemente na SMS, e também as posturas adotadas por muitas pessoas importantes da gestão da secretaria de saúde, que não compreendiam muito que a educação popular em saúde pudesse extrapolar para além da atenção básica.

A educação popular não é o único projeto pedagógico a valorizar a diversidade e a heterogeneidade dos grupos sociais, a intercomunicação com as classes subalternas, as iniciativas dos educandos, o diálogo entre o saber popular e o saber científico. Mas, para o setor saúde brasileiro, a participação histórica no movimento de educação popular foi marcante na criação de um movimento de profissionais que busca romper com a tradição autoritária e normatizadora da relação entre os serviços de saúde e a população. (VASCONCELOS, 2001 p.30)

Observamos que alguns gestores olham a educação popular em saúde como algo no campo da metodologia e não consideram os aspectos políticos, culturais e sociais da educação popular, e de como a educação popular é importante na atenção e educação à saúde. Conseqüentemente, esta incompreensão sobre educação popular dificulta a incorporação da educação popular em saúde dentro da secretaria. Isso termina dando a impressão de que um grupo de gestores se orienta pela tese que saúde é o remédio, o hospital e o médico; educação em saúde é ensinar sobre doenças para as pessoas. Por outro lado, um grupo de educadores e educadoras que também acredita que são importantes o remédio, o hospital e o médico, mas que não pode deixar de lado outros procedimentos terapêuticos provindos das práticas populares de saúde, como a reza, o acolhimento

solidário a um vizinho, o remédio caseiro e até mesmo um processo educativo baseado no diálogo. E para que isto aconteça é necessário que exista diálogo entre estas diferentes idéias e práticas. Entre o médico e o usuário, a rezadeira e o cientista para que se produzam novos significados nos cuidados com a saúde. Sobre um diálogo necessário, Melo Neto (2004, p. 100) diz que “a educação popular, pelo diálogo, caminha para a superação das formas existentes de opressão, uma pedagogia emancipatória, presa a um juízo existencial, onde se faz necessária à liberdade da prisão da ignorância e da inconsciência”. Então, a educação popular em saúde é construída no diálogo – uma construção feita na reflexão da prática que às vezes recomenda tensões no campo das idéias e das relações e às vezes recomenda uma harmonia. É um indo e vindo que pressupõe afastamento e aproximação com diferentes referenciais de saúde, educação em saúde, de sociedade e de gestão. É nesse tipo de vivência que os profissionais de saúde que optaram pela EPS se forjam sujeitos de um modo de pensar a educação e a gestão no contexto SUS. A experiência da EPS no SUS revela que estes processos de embates teóricos contribuem para que os profissionais de saúde, educadores, educadoras ou o que trabalham na assistência repensem as suas práticas educativas e de cuidado de maneira crítica e criativa.

Quando se estende a uma ação cultural ampliada de dialogo e de crescimento de parte a parte, em busca de saídas e soluções sociais a partir do que se vive e do que se troca, do que se aprende e do que se motiva, quando se dialoga critica e criativamente sobre a vida e o mundo pr intermédios do corpo e da saúde (BRANDÃO, 2001 p. 26).

A educação popular em saúde tem tido um papel fundamental na construção de um processo educativo no campo da saúde, que passa tão somente deste para o ato educativo em saúde, mas também para o cuidado, o trabalho e os processos de gestão. A contribuição de uma educadora popular em saúde revela:

EDUCADORA TERRA - “fazer educação popular em saúde é uma experiência que pode ser experienciado em muitas atividades no campo da saúde, e possibilita que as pessoas vivam essas experiências a partir de suas próprias vidas e o aprendizado que trazem do cotidiano e que são socializados a partir de diálogos nas rodas de aprendizado”.

Assim, evidencia-se o que gerentes de distritos, gerentes de educação em saúde e educadores pensam sobre saúde e educação popular em saúde. Percebem-se duas situações em relação à história da educação popular dentro da SMS do Recife. Uma é que alguns gerentes e educadores incorporaram de alguma maneira a EPS nos seus processos de trabalho, de formação e de gestão. E a outra é que alguns gerentes e educadores não incorporaram a EPS nos seus processos de trabalho, de formação e de gestão. Os elementos que foram apresentados abrem-nos a mente para uma reflexão na perspectiva da educação popular acerca da integralidade da saúde e da educação em saúde, reconhecendo que a EPS deve estar presente na gestão democrática e participativa como um vetor que norteia o cuidado e a educação na saúde. A educação popular está presente na construção de algumas políticas específicas de saúde como tuberculose, hanseníase, dengue e na educação dos profissionais. No caso da política de tuberculose, o grupo de educadores e educadoras teve um importante papel na reformulação do Plano Municipal de Controle da Tuberculose, que também incorporou a partir das discussões com a EPS, o termo “promoção da saúde e controle da tuberculose. A equipe ganhou reforço com a contratação temporária de seis educadores e educadoras, enquanto durou o convênio. Além disso, a EPS foi um dos elementos teóricos e metodológicos, juntamente com a vigilância à saúde, que sustentara o projeto de controle da tuberculose – o projeto COALISÃO, na SMS do Recife”. A principal contribuição da EPS neste projeto foi a realização das discussões sobre estigma e

preconceitos para com a pessoa portadora de tuberculose e as oficinas sobre acolhimento. Parte do grupo de educadores e educadoras populares também colaboraram na elaboração de materiais educativos, envolvendo, os portadores da doença e a construção de uma rede solidária de pessoa com tuberculose e profissionais de saúde. Em 2003, os educadores e as educadoras populares são convidados e convidadas a colaborar na construção da política de controle da hanseníase. Inicialmente, uma educadora popular é convidada a assessorar o programa. Nesse período foram desenvolvidas várias oficinas sobre hanseníase na perspectiva da educação popular em saúde e discutia principalmente as questões de estigma e preconceitos e formas de acolhimento dos usuários do SUS. Em 2004, essa mesma educadora além de assessorar a coordenação de controle da hanseníase, iniciou um trabalho no DS IV. O objetivo da proposta era de “ampliar a detecção de casos novos de hanseníase no DS IV, através da ampliação e fortalecimento de práticas educativas realizadas pelos ACSs e profissionais com a comunidade” (Plano de Trabalho em EPS e Controle da Tuberculose, SMS / DS IV, 2004, RECIFE). A EPS é então pautada como princípio e metodologia da proposta. E teve as seguintes etapas: as oficina de educação popular em saúde com os ACSs, com uma carga horária de 8h, tendo como princípios orientadores a participação, o diálogo de saberes, a reflexão crítica sobre o processo histórico, ético e cultural (estigma e preconceito) da hanseníase. A partir deste processo educativo, “implantou-se a busca ativa de casos novos de hanseníase pelo ACS, quando, com um olhar mais atento a observações de sinais e sintomas, encaminhavam-se os casos suspeitos para as USF para realização de diagnóstico” (Plano de Trabalho em EPS e Controle da Tuberculose, SMS / DS IV, 2004, RECIFE). Também foi realizado o “dia de ação para um Recife sem mancha” e o seminário distrital para socialização das experiências. Como resultado desta ação, segundo relatório do setor de educação popular em saúde “após seis

meses da proposta, foram avaliados os resultados junto às equipes e constatados o aumento de 41 novos casos de hanseníase, um acréscimo de 57,7% de detecção, redução no índice de abandono” (Programa Controle da Hanseníase, SMS, 2004, RECIFE).

Uma das primeiras percepções que se tem é de que, a EPS, não é só um conjunto de idéias e técnicas no campo da educação em saúde. A EPS é também ação de mobilização de forças coletivas para diminuir agravos de adoecimento da população. Para Vasconcelos (2005, p.02) “um jeito diferente e especial”. Em particular, os casos de hanseníase foram uma experiência que a EPS teve um papel importante desde a fase de concepção da ação, passando pelo planejamento e avaliação das ações e seus resultados. Isto implica dizer que parte da gestão compreendeu que a educação popular contribuiu de forma relevante para a formação na saúde e de controle de doenças e promoção da saúde. Verificamos também que, independentemente do frágil posicionamento a favor de uma política de EPS por parte de muitos gestores, o que colaborou no distanciamento da proposta municipal de EPS, outros gerentes e educadores foram capazes de compreenderam o que é, para que serve, como se pratica e que contribuições a educação popular pode dar à qualificação de uma gestão participativa e fortalecedora do SUS. Verifica-se que a educação popular vai além da idéia simplista de técnica de animação de grupos. A educação popular é capaz de colaborar na formulação e execução de políticas de cuidados à saúde, quando ajuda na implementação de uma clínica ampliada que permita a escuta e a incorporação de outras técnicas de cuidado – com a escuta, a conversa, a incorporação de práticas tradicionais de cuidado, como as terapias vindas da comunidade. Colabora também em processos de educativos que garantam um novo e diferente jeito de ensinar e aprender a partir de princípios e técnicas democráticas, como as oficinas, as rodas de conversas, o planejamento

e a avaliação participativa das atividades de ensino e aprendizagem que inclui a reflexão das práticas, construindo idéias e metodologias que humanizem os serviços e reconheçam as potencialidades e limitações de gestores, trabalhadores e usuários do SUS.

CAPÍTULO TERCEIRO

3. EDUCAÇÃO POPULAR NO CAMPO DA SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES NA CONSTRUÇÃO DE MODELO DE GESTÃO PARTICIPATIVA DO SUS

Iaiá, me dá teu remo,

Teu remo pra eu remar

Meu remo caiu, quebrou-se,

Iaiá, lá no alto mar.

O que será

Que além daquelas águas agitadas, turvas, calmas...

Eu irei encontrar?

Ai mundo velho

Novo mundo hei de achar!

Eu decifrei

Astros e constelações

Conduzi embarcações

Destinei-me a navegar

Atravessei

A tormenta, a esperança,

Até onde o sonho alcança

Minha fé pude cravar...

(Antonio Nóbrega e Wilson Freire)

A fragmentação da proposta de educação popular em saúde e da gestão, no ano de 2002, dificultava a institucionalização da EPS na SMS o que gerava distanciamento e incompreensão da sua concepção nos processos educativos com os trabalhadores e usuários do SUS. A hegemonia da educação em saúde, na perspectiva da educação bancária, tornava a proposta de EPS frágil e vulnerável às críticas e desvalorizações, descréditos e retaliações. Nas discussões entre o grupo de educadores e educadoras sobre um referencial de gestão para a proposta de educação popular em saúde, o que mais dificultava esta construção foi a necessidade de estabelecer um processo dialógico que conseguisse relacionar as marcas da gestão, as doenças priorizadas pela SMS e os princípios da educação popular. Além dessas necessidades, não existia um espaço que privilegiasse a discussão sobre educação popular no campo da saúde. Também tínhamos uma questão muito séria: a indefinição do papel e do lugar da DEAB. Neste contexto, não eram discutidas as dificuldades e possibilidades que os e as gerentes da EPS e os demais gerentes de outras políticas tinham para refletir sobre as suas condições no processo de trabalho.

Também era forte o desconhecimento entre os outros muitos gerentes da SMS dos princípios da EPS. Somava-se a isso a frágil articulação com setores internos da SMS, como as coordenações de políticas específicas e externas com setores das universidades que lidam com a Educação Popular nos seus estudos, pesquisas, ensino e extensão. Muitos educadores e educadoras populares não conseguiam analisar o cenário de disputa ideológico dentro da Secretaria de Saúde no que se refere às concepções de saúde, educação e gestão em saúde. A opção de parte hegemônica do Núcleo Gestor (NG)⁸ em não escutar os educadores e educadoras populares e de não se aproximarem da proposta municipal de EPS criava dificuldades para o grupo de EPS avançar na institucionalização. Estas dificuldades apresentavam-se na resistência de alguns gerentes do NG e técnicos da SMS com o grupo de educadores e educadoras populares que lutavam pela legitimidade da proposta de EPS. Ao implantar uma proposta de educação popular em saúde na SMS, e em particular na Atenção Básica, tendo como diretoria responsável a DEAB, alguns gerentes de serviços de educação popular em saúde e educadores populares em saúde, alguns gerentes de políticas específicas e alguns gerentes de distritos sanitários, simpatizantes ou militantes de EPS tinham a expectativa de que o ideário da educação popular em saúde fosse sendo incorporado pelos profissionais e por outros gestores nos processos educativos em saúde, trabalhos de atenção primária à saúde e na participação popular na gestão da SMS. Esse capítulo tem por objetivo evidenciar as principais concepções existentes entre gerentes e educadores, educadoras da SMS sobre gestão e educação popular e também se a EPS está sendo incorporada nos processos educativos e na gestão da SMS do Recife.

⁸ Núcleo Gestor é o nome dado ao grupo de pessoas (Secretário Municipal de Saúde, Diretores, Diretoras do primeiro escalão da SMS, Gerentes de Distritos Sanitários, Assessores, Assessoras especiais ou muito próximos do Gabinete do Secretário de Saúde) que detém o poder central da SMS. E este grupo que toma as principais decisões sobre a política de saúde do município do Recife, onde, a experiência de EPS está sendo implantada e também sendo estudada nesta pesquisa.

Questionamos se esta experiência vem inspirando outros e outras gerentes, educadores e educadoras para além da cidade do Recife.

3.1. Construção de uma proposta de EPS na SMS: das experiências acumuladas aos desafios dos gerentes da macro-política e gerentes da EPS.

Como já falamos anteriormente, no capítulo 1, a proposta de EPS da SMS do Recife foi elaborada por educadores populares de diferentes formações acadêmicas, como, por exemplo, mestres em saúde pública e em educação popular, psicólogos, pedagogos, historiadores, que traziam a experiência de educação em saúde desenvolvida na Secretaria de Saúde do Estado, no período de 1995 a 1998. Além disto, a concepção do projeto anunciava o desenvolvimento de uma nova cultura institucional com a formação de núcleos de educação popular³ em saúde, nas relações entre os trabalhadores de saúde e com a população, além da construção de parcerias com a intenção de fortalecer a intersetorialidade e a interdisciplinaridade. Também havia alguns participantes da Rede Nacional de Educação Popular em Saúde⁴ e outros do Pólo Pernambuco de Educação Popular em Saúde⁵, além de profissionais e representantes de outros segmentos sociais que lidavam com a questão da saúde. Esta proposta foi construída coletivamente e teve uma

⁹ A Rede de Educação Popular em Saúde é uma forma de organização dos militantes da educação popular em saúde no Brasil, que tem como principal objetivo articular pessoas (professores universitários, estudantes das áreas de saúde e afins, trabalhadores da saúde, usuários do SUS, militantes de movimentos sociais, conselheiros de saúde) para discutir sobre educação popular em saúde. Esta discussão que propõe trocas de experiências e ajuda entre os (as) educadores acontece principalmente via internet, mas também realiza-se encontros, seminários e publicação.

ampla participação destes educadores. Os principais eixos foram inspirados na EPS e nas ações estratégicas como capacitação em educação popular em saúde para os profissionais do Programa Saúde da Família. Ainda em 2001, inicia-se na SMS a operacionalização da proposta de educação popular em saúde que fora elaborado ao final de 2000 por um grupo de educadores, educadoras, educadoras, simpatizantes e militantes da EPS. Esta proposta tinha como um dos seus eixos norteadores a formação dos trabalhadores da atenção básica – médicos, enfermeiros, dentistas, recepcionistas, auxiliares de enfermagem, auxiliares de consultórios dentários e agentes comunitários de saúde. A formação baseava-se em oficinas pedagógicas com conteúdos sobre saúde, educação e educação popular, metodologia, planejamento e avaliação. Nesse sentido, poderíamos perguntar: porque começar pela formação dos trabalhadores e trabalhadoras?

Segundo duas educadoras:

EDUCADORA ÁGUA - Acredito que era onde acumulávamos mais experiências, e também por causa das demandas por processos educativos vindas dos distritos sanitários (educadora água).

EDUCADORA TERRA - Acredito que era uma estratégia do grupo de educadores e educadoras em tornar publico a proposta de educação popular em saúde (educadora terra).

Acredita-se também que era por uma certa dificuldade do grupo de educadores e educadoras e dos gerentes do núcleo gestor de pensar a EPS para além formação dos profissionais da atenção básica. A princípio, pensava-se em colaborar na mudança de posturas autoritárias dos profissionais, ao mesmo tempo em que se desenvolveriam novas habilidades para se trabalhar com os usuários do SUS. Esta idéia não conseguiu dar conta das expectativas do grupo de EPS.

A idéia inicial de proposta de educação popular em saúde era a de que as oficinas de capacitação seriam suficientes para que os profissionais de saúde passassem a colocar em prática o seu conteúdo: a metodologia da educação popular em saúde, o planejamento das ações educativas, a participação popular da comunidade, a implantação dos núcleos de educação popular em saúde. (ALBUQUERQUE, 2003c).

Apesar da implementação das oficinas, percebia-se que só o processo de formação não daria conta de resolver questões no campo das competências e das habilidades dos profissionais das unidades de saúde da família.

As oficinas de educação popular em saúde realizadas com os profissionais tinham uma carga horária de 24h, distribuídas em três módulos de 8h cada. O primeiro módulo era do marco teórico da EPS. Nesse módulo, também se discutia a história da EP e da EPS e outras concepções de educação, com grande foco para a educação “bancária”, ou a educação não-crítica, e a emancipatória. No segundo módulo, aconteciam as discussões sobre metodologias participativas e não-participativas, com ênfase para as técnicas de integração de grupos e de acolhimento. Por fim, o módulo de planejamento participativo. Nesse módulo viam-se as concepções de planejamento normativo e planejamento participativo. Também se fazia uma experiência de elaboração de uma ação de EPS.

Com o decorrer do tempo, foi sendo observado que as oficinas não eram suficientes, que alguns profissionais se sentiam capacitados e começavam a desenvolver as ações, mas que uma grande maioria argumentava não estar apta e segura para implementar as atividades de educação popular em saúde. (ALBUQUERQUE, 2003d).

Percebe-se que a iniciativa das oficinas proporcionava a participação das pessoas da educação popular em saúde, muitas delas ouvindo falar pela primeira vez de EPS. Mas as oficinas esbarravam em duas dificuldades, a saber: tínhamos que trabalhar com a perspectiva de processo; portanto, precisa-se de tempo para as pessoas compreendessem aos poucos e também fossem incorporando a EPS nas suas práticas. Nem todas as pessoas

iam num passe de mágica mudar as suas idéias sobre concepção de educação. Depois, o grupo de educadores e educadoras não conseguia dar o acompanhamento necessário aos profissionais, devido à falta de tempo e de estrutura como carro e material educativo. O quadro abaixo revela como estava organizada a matriz orientadora do eixo de formação em EPS, que incluía as oficinas com os profissionais da Atenção Básica da SMS.

Na Proposta Municipal de EPS/SMS/RECIFE de 2001 são apresentados os seguintes dados:

Ação	Sub – Ações	Objetivos
1. Oficinas de capacitação para gerências de território, de políticas específicas e profissionais das USF (Unidades de Saúde da Família).	1.Oficina dos marcos teóricos e metodológicos da educação popular em saúde (8h); 2.Oficina de metodologia (8h); 3. Oficina de Planejamento (8h).	Fortalecer as habilidades do/as profissionais para o desenvolvimento de práticas educativas com os princípios da educação popular em saúde na promoção da saúde e controle de doenças.
2. Oficinas de Arte – Educação em Saúde	1.Oficinas de mobilização comunitária; 2. Oficina de Arte–educação Popular em Saúde	Fortalecer as habilidades dos profissionais das USF para o desenvolvimento de suas funções na perspectiva da educação popular em saúde.

Quadro 01 - Demonstrativo do eixo de ações de educação popular no campo da saúde na SMS do Recife que tinha como principal estratégia à realização de oficinas de educação popular em saúde com os profissionais da atenção básica.

Observamos que, na proposta municipal de saúde, ainda aparecia a educação popular em saúde como eixo importante nas políticas de saúde. E também que o grupo de

educadores e educadoras populares em saúde centrara força no campo da formação dos profissionais da Atenção Básica médicos e médicas, enfermeiros e enfermeiras, odontólogos e odontólogas, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, (recepcionista de unidades de saúde e serviços gerais) que trabalhavam no Programa Saúde da Família – PSF, e tinha como uma das intenções desencadear processo de organização dos NUCEPS.

3.2. Luta pela inserção e afirmação da EPS na educação dos trabalhadores da saúde.

Em 2001, uma das primeiras capacitações foi com um grupo de agentes comunitários de saúde ambiental que assumiria as suas atividades no Programa de Saúde Ambiental, pioneiro na Secretaria de Saúde do Recife. Lá estava o grupo de educadores populares em saúde, formados pelos educadores do nível central da SMS (DEAB), gerentes de serviços de educação popular em saúde dos distritos sanitários e alguns educadores, algumas educadoras foram convidados e convidadas para dar a sua contribuição e também para ocupar espaço político neste processo educativo. Esse processo educativo deu-se com percalços, tanto na sua administração quanto na sua organização. Não houve construção coletiva dos procedimentos pedagógicos nem integração com outros módulos, como, por exemplo, o módulo de vigilância à saúde e o módulo de EPS. A escassez de material também prejudicou muito o trabalho da educação popular em saúde porque dificultava a

aplicação de técnicas e vivências. Muitos problemas deste processo foram resolvidos pelos próprios educadores populares em saúde¹⁰.

O processo pedagógico adotado pela instituição operadora revelou como o curso era centrado na transmissão de conteúdos e não valorizava os conhecimentos prévios dos alunos. O que contraria as afirmações a seguir:

A saída metodológica que a educação popular propõe para essas questões é buscar subordinar o ato pedagógico ao movimento dos próprios educandos em direção ao ser mais, tentando superar as limitações e as opressões de suas vidas. (VASCONCELOS, 2001b).

Algumas reclamações dos alunos revelaram as duas linhas orientadoras que existiam no curso: a primeira, a de transmissão do conhecimento, com poucas oportunidades de falas dos alunos e das alunas, que utilizava fortemente as idéias prontas e em retroprojeto; e a segunda, a EPS, que se fazia na construção coletiva do conhecimento a partir da troca de saberes, utilizando as experiências de cada participante, construção de cartazes, debate em rodas de conversas e a integração das pessoas utilizando músicas. As distinções eram tão fortes que isso configurava dois modelos pedagógicos dentro de um mesmo curso de formação. Nessa experiência, também não houve oportunidade de juntar todos os educadores e todas as educadoras para fazer uma avaliação participativa do processo. E isso foi muito ruim porque não construiu possibilidades de escuta e reflexão da experiência. No entanto, o grupo de educadores e educadoras populares se reuniu para avaliar a sua participação e compreenderem as limitações e possibilidades e de como se fez presente a educação bancária neste processo. Percebemos como era forte a necessidade de muitos educadores e muitas educadoras de repassarem os seus conteúdos sem uma escuta

¹⁰ Alguns problemas foram resolvidos na base da amizade e dos instrumentos que cada facilitador da EPS levava de suas casas. Um educador levou um aparelho de som, uma outra educadora um lápis de cor e um terceiro levaram um CD.

das necessidades dos e das participantes e de repassar técnicas para o trabalho dos ASA, uma preocupação de preparar os e as estudantes para a sua inserção no mundo da vigilância ambiental.

a conclusão do educador bancário é a de que, ao educador, não cabe nenhum outro papel que não o de disciplinar a entrada dos educandos no mundo. Seu trabalho será o de imitar o mundo. O de ordenar o que já se faz espontaneamente. O de encher os educandos de conteúdos. (FREIRE, 1987, p. 63).

Essas práticas educativas tão dicotomizadas também revelavam a opção pedagógica da coordenação do curso. Dois pensamentos ficavam evidentemente em disputa: um representava a idéia de preparar os ASA¹¹ para fazer o trabalho braçal, como colar veneno em locais onde havia ratos, baratas, mosquitos; ajudar na vacinação de animais, subir em caixas d'água, etc; e o outro pensamento preocupado com a formação ampliada e integralizadora dos ASAS, reconhecendo-os como sujeitos trabalhadores da saúde, capazes de colaborar nos cuidados à saúde e fortalecer a participação dos usuários dos SUS em Recife.

Em 2005, o grupo de educadores populares em saúde foi novamente convidado a contribuir com o curso de formação de ASA. Estes faziam parte da ampliação do Programa de gentes de Saúde Ambiental¹². Havia agentes de saúde novatos e os que já estavam nos serviços sem adquirirem a formação específica para o tipo de atividade que executavam. Neste curso, a educação popular em saúde já ocupava um espaço diferenciado de tratamento. Acredita-se que o curso estava sendo realizado pela própria Secretaria de Saúde, em parceria com a diretoria de desenvolvimento de pessoas, a Centro de Vigilância

¹¹ Agente de Saúde Ambiental é um profissional de nível intermediário da SMS que se ocupa de fazer vigilância à saúde ambiental e educação em saúde ambiental e é um dos principais protagonistas do Programa de Saúde Ambiental.

¹² Programa de Agente de Saúde Ambiental é um programa criado pela Secretaria Municipal de Saúde que cuida da saúde e do meio ambiente. Um dos pilares deste Programa é a Educação em Saúde Ambiental.

Animal e a DEAB¹³, tendo à frente a Coordenação de Educação Popular em Saúde. A EPS teve a maior carga-horária do curso, o que representava uma certa valorização e os convites para as reuniões pedagógicas eram constantes. A EPS teve um papel importante na construção e realização do curso. Mesmo assim, foi um processo que requereu muitos cuidados. Era uma experiência nova em que poucas vezes tinha-se reconhecido o papel de educação popular em saúde na formação dos trabalhadores para a política de capacitação em vigilância ambiental. Nas experiências anteriores, a educação popular teve um papel secundário.

3.3. O diálogo e a construção coletiva em uma experiência educativa com os Agentes de Saúde Ambiental.

Um dos valores éticos que embasa a educação popular é o diálogo. Os educadores e as educadoras populares em saúde sempre estiveram atentos a este princípio, no seu trabalho e na produção do conhecimento com os trabalhadores, gerentes das políticas específicas e usuários do SUS. Quando falamos em diálogo, estamos afirmando que o processo educativo, para ser emancipatório, deve ser realizado na base da escuta e da fala, no saber ouvir e no poder falar, onde as pessoas, de forma solidária, constroem juntas um novo saber.

O diálogo é uma experiência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode se reduzir a um ato de depositar idéias de um sujeito no outro, nem tão pouco troca de idéias a serem consumidas pelos permutantes (FREIRE, 2002b).

¹³ Diretoria Executiva de Atenção Básica, é uma diretoria criada em 2001 para implantar e implementar a política de atenção básica da gestão petista e substituiu a Diretoria de Desenvolvimento Comunitário, Ambas cuidara e cuida além de outras ações, do Programa de Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

A busca pela constante coerência do princípio do diálogo se apresenta como uma das principais formas de expressão da educação popular no campo da saúde. A necessidade de construção coletiva e democrática, sem perder de vista o debate das idéias apresentadas pelos que estavam nas “rodas de conversa” (que produziam os processos educativos na saúde), foi algo muito importante para os educadores populares que construíam e reconstruíam o tempo todo as suas falas e as suas práticas. Melo Neto (2002b) afirma que: “o diálogo, em educação popular, provoca processos de reconstrução crítico-hermenêuticos constantes quando dos dizeres e fazeres que vão se externando nas obras de seus próprios participantes”. O trecho da proposta de capacitação realizada em 2005 pelas Diretorias de Desenvolvimento de Pessoas (DDP/DGAP), em conjunto com o Centro de Vigilância Animal (CVA/DVS) e a Coordenação Municipal de EPS (DEAB) com os ASAs, abaixo transcrito, revela-nos algumas aproximações entre os princípios que orientaram a formação nos distritos sanitários que se relacionava com o grupo de EPS da atenção básica: “Identificamos, através dos debates, que a concepção de ensino que mais contemplava as reais necessidades de formação dos agentes era a concepção sócio-construtivista, uma vez que concebia uma relação de ensino-aprendizagem baseada na troca de conhecimentos e experiências; é que, para conquistar esta meta, é importante o treinamento de todos os instrutores dos cursos nesta perspectiva”.

A coordenação tinha a expectativa de que os educadores populares colaborassem na operacionalização do curso, desde a discussão de concepção de EPS até as técnicas de animação de grupo, capacitação de educadores e educadoras e seleção de material. Em uma conversa de preparação do processo educativo com as gerentes do serviço de educação popular em saúde dos distritos sanitários, percebemos quanto era importante aquele

momento de aprendizagem e de inserção em mais uma atividade que potencializasse e EPS na Secretaria de Saúde, em especial na proposta de capacitação:

EDUCADORA TERRA - Mesmo se apresentando como conhecedora da obra de Paulo Freire, a técnica responsável pela proposta não conseguia fazer a ponte da educação popular com o campo da saúde, e isso exigia um certo cuidado por parte dos educadores nas reuniões de trabalho de preparação do curso.

EDUCADORA ÁGUA - Foi um momento de muito aprendizado na construção de uma relação política que garantisse a presença da educação popular em saúde que transformasse aquele momento em experiência de fortalecimento da educação popular em saúde na SMS.

Nesta atividade, construiu-se uma relação da política da boa vizinhança. Primeiro, porque a diretoria da DDP/DGAP tinha um certo respeito pela proposta de educação popular em saúde e seus educadores e educadoras; segundo, porque o grupo de educadores em saúde acreditavam naquela experiência, enquanto oportunidade de potencializar a EPS tinha lutado para colaborar com o processo. Diferente do curso realizado em 2001, este teve toda uma preparação por parte dos professores. Muitas reuniões para definição de intenções e conteúdos foram realizadas para afinar a linha de atuação dos educadores. Foi uma das poucas vezes em quatro anos de governo que a Diretoria de Desenvolvimento de Pessoas e a Divisão de Educação Popular em Saúde juntaram-se para construir processos educativos. As várias conversas ajudaram os educadores e os gerentes a se conhecerem melhor e descobriram que tinham muitas idéias em comum ao compartilhar sonhos, ao afirmar a educação popular enquanto linha de atuação na formação dos trabalhadores do SUS. Deste curso, participaram 389 ASA's, vindos de vários distritos sanitários (Relatório curso de EPS com os ASAS, SMS, Recife, 2001). A educação popular em saúde teve um papel

considerado importante. Para se ter uma idéia, anteriormente, a carga-horária da EPS era sempre a menor. Desta vez, teve a maior, graças ao entendimento que se estabeleceu na coordenação do curso de que a EPS teria um papel fundamental na preparação dos ASAs, atuando na comunidade com acolhimento, abordagem, trabalho com grupos e em processos educativos. As dificuldades deste processo foram mais evidentes no campo da estrutura, porque foi difícil articular salas e materiais educativos. Além disso, no curso anterior de “capacitação” dos ASAs, tivemos presente fortemente a presença da educação “bancária” na secretaria. Ou seja, ainda não se havia experimentado a aproximação com a educação popular de forma contínua. Então, a atuação de muitos educadores e muitas educadoras deste curso ainda deu-se na perspectiva de transmissão de conteúdos, não levando em consideração a realidade dos ASAs e nem fazendo o debate político da saúde. Mas a postura de muitos e muitas desses e dessas, educadores e educadoras em apresentar desejo de fazer aprofundamento em EPS e de revelar que não estavam também satisfeitos e satisfeitas com as suas práticas de educação “bancária” e “vertical”. Esta atividade foi considerada uma atividade bem-sucedida pelo grupo de EPS e pelos educadores da DGAP. Segundo depoimentos:

COORDENADORA DO CURSO – “Os encontros preparatórios com os educadores foram um avanço na medida em que se procurava o afastamento dos conteúdos tecnicista da saúde e se aproximava da discussão política da saúde e da educação”.

EDUCADORA ÁGUA – “Pensava-se em organizar conteúdos na perspectiva da inclusão e participação. Ouvimos muitos elogios de como o módulo de educação popular em saúde foi organizado, com conteúdos significativos e a metodologia interessante... Essas falas são

do pessoal da DGAP e dos ASA's. Mesmo aos trancos e barrancos, conseguimos fazer um bom trabalho.”

Percebem-se os desafios que o grupo de educadores populares, juntamente com a equipe da DGAP, tiveram que enfrentar; e como o reconhecimento é sustentado na idéia de que o afastamento dos pressupostos tecnicistas foi significativo na formação dos trabalhadores e trabalhadoras do PSA. Esta experiência, da mesma forma que colaborou na produção de um processo educativo permeado pela educação popular, também fortaleceu a proposta de EPS junto a DGAP.

3.4. Ações afirmativas da educação popular em saúde – experiências no campo da formação, da atenção e da gestão no SUS.

Em 2004, a Secretaria de Saúde fez a opção por desencadear a qualificação dos profissionais de terceiro grau que trabalhavam no Programa Saúde da Família e nas gerências de territórios de saúde, realizando o Curso de Especialização de Saúde da Família. No primeiro momento, o grupo de educadores populares foi chamado a contribuir. A coordenação política, no interior da Secretaria de Saúde, ficou com a Diretoria de Desenvolvimento e Administração de Pessoas, estando a execução dos cursos distribuída da seguinte forma:

- a) os profissionais dos distritos Sanitários I, II e III ficariam sob a responsabilidade da Universidade de Pernambuco (UPE); e

- b) os profissionais dos Distritos Sanitários IV, V e VI ficariam sob a responsabilidade da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Esta situação levou o grupo de EPS a procurar as duas universidades e a Diretoria Executiva de Desenvolvimento de Pessoas. A intenção era mostrar que os educadores e as educadoras queriam participar como docentes no curso. Mas, por trás desta iniciativa, estava a intenção de construir-se e ampliar-se o espaço da educação popular na formação dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Observamos ser visível a pouca compreensão sobre EPS por parte de alguns educadores e algumas educadoras de outras disciplinas, bem como a desvalorização da disciplina de EPS no seio desses educadores e dessas educadoras ao início do Curso de Especialização em Saúde da Família. Havia uma disputa de modelos pedagógicos entre os mentores e mentoras do curso, professores e professoras da UFPE e da UPE, e de alguns e algumas gerentes da SMS, hegemonicamente provenientes das ciências da saúde e das ciências médicas, tanto na secretaria quanto nas universidades. Este embate entre as instituições não incluía nem o tema educação popular em saúde nem os educadores da Secretaria de Saúde, um grupo respeitado e reconhecido pelas experiências que desenvolveram desde 1995, no estado de Pernambuco, preferindo trabalhar com a educação em saúde e mobilização comunitária a trazer educadores que lidavam com este tema na perspectiva de mobilização social, eventos e orientações sobre doenças. No momento do embate, um pequeno grupo de educadores e educadoras reivindica a inclusão da educação popular em saúde e do grupo de educadores e educadoras no curso, argumentando que a inclusão se legitimava por se tratar de um curso encomendado pela SMS e que os educadores e as educadoras tinham acúmulo, experiência e reconhecimento

para cuidar de uma disciplina que garantisse a discussão sobre educação popular e participação popular na saúde, distanciando-se da idéia da disciplina de mobilização social. Sobre as diferenças entre estas duas concepções, “a educação bancária e biomédica” e a educação popular numa perspectiva da integralidade na saúde “, entendemos que muitas pessoas da academia ainda se preocupavam fortemente com os ensinamentos tão somente das patologias, e foi este referencial de educação em saúde que os educadores tiveram de enfrentar. Não só na academia, mas também na SMS (Secretaria Municipal de Saúde). O pensamento da” educação bancária e biomédica “esteve presente no cotidiano do trabalho educativo dos profissionais de saúde”:

EDUCADORA TERRA - “vejo com é grande o desafio de fazer a aproximação dos profissionais de saúde da EPS, tem uns que se interessam, outros e outras que são do contra, e enfim , menos mal, tem alguns mais interessados”

Quando os educadores e as educadoras populares preocupavam-se em colaborar na “preparação” dos profissionais para lidar com a população de um outro jeito, que não fosse só sobre as noções de comportamentos de higiene e limpeza, mas, incluir as discussões sobre doença e pobreza, saúde e direito estavam de um certo jeito querendo trazê-los (as) para uma outra corrente política e epistemológica que se contrapunha as práticas educativas reduzidas da compreensão da vida e da saúde. Nesse sentido a EPS passa a ter um papel muito importante, não só porque se contrapõe ao modelo biomédico cartesiano, nem ao modelo de saúde e sociedade mercantilista, mas, porque aponta e ajuda ao construir um referencial de pensamento na saúde que pense o cuidado numa perspectiva ampliada, a reconstrução da história e da história dos envolvidos no ato educativo.

Para muitos serviços de saúde, a Educação Popular em Saúde tem significado um instrumento fundamental na construção histórica de uma

medicina integral, uma vez que se dedica à ampliação de inter-relação entre as diversas profissões, especialidades, serviços, doentes, familiares, vizinhos e organizações sociais locais envolvidos num problema específico de saúde, fortalecendo e reorientando suas práticas, saberes e lutas. (VASCONCELOS 2001b).

Surgiram os primeiros conflitos entre os educadores e educadoras, provenientes, em sua maioria, das áreas de educação popular e de alguns gerentes e educadores da saúde coletiva. Não se esperavam conflitos com o pessoal da saúde coletiva, pois, apesar da sua concepção cartesiana no campo da saúde, ainda conseguia ser mais flexível que a epidemiologia, campo hegemônico do pensamento da saúde. Alguns conflitos iam se diluindo na medida em que se pautava o debate e se tomavam posições concretas em defesa da EPS. Mas, também se iam criando arrestas, resistências com o grupo de educadores e educadoras e vice-versa. Mesmo assim, este grupo, junto com alguns outros educadores de outras disciplinas e gerentes simpatizantes da EPS conseguiram incluir o módulo de EPS no Curso de Especialização em Saúde da Família, nas duas Universidades como é demonstrado no quadro abaixo, conforme Relatório do próprio Curso no ano de 2005:

Universidades	Ano	Quantidade de profissionais
UFPE	2004	176
	2005	90
UPE	2004	206
	2005	50

Quadro 02 - O quadro abaixo ilustra o número aproximado de profissionais do terceiro grau que participaram do módulo de educação popular em saúde no curso de especialização em saúde da família das duas Universidades.

Verificamos que os educadores e as educadoras populares tiveram uma participação importante, tanto no módulo de EPS quanto em outros momentos do curso, como reuniões pedagógicas e de avaliação. Constatamos também que a Secretaria de Saúde poderia ter dado uma maior importância ao curso para além da contribuição do grupo de educadores e educadoras vindos e vindas da SMS, incluindo os educadores e as educadoras populares. Faltaram processos de integração dos professores e das professoras das diversas áreas da SMS, de outros professores e professoras das Universidades e da construção de um norte político – pedagógico coerente com o que o modelo de saúde adotado pela gestão da SMS.

Neste caso, as universidades responderam ao seu modo a encomenda feita pela SMS. Mas alguns gerentes e muitos educadores e educadoras populares perguntam-se até hoje: o que mesmo a SMS deseja ao realizar o curso? Por outro lado, a própria SMS já avaliou que deveria ter dado melhor atenção ao mesmo, incluindo, principalmente, as necessidades dos e das profissionais e um cuidado maior com os pressupostos teórico e metodológico do curso. A tônica que ficou mais forte foi a de que a secretaria fez uma encomenda de formação (o curso de especialização) e as universidades operaram a seu modo. Nem sempre todos os professores conseguiram preparar uma proposta educativa levando em consideração as necessidades dos profissionais de saúde da família e a sua realidade.

EDUCADORA TERRA - “este embate serviu para alertar as pessoas envolvidas nos processos de implantação das novas turmas iniciadas no segundo semestre de 2005, quando o grupo de educadores e educadoras foram novamente convidados e convidadas a participaram da segunda turma do curso de especialização em saúde da família na UPE e na UFPE”.

Nesse novo processo apesar de existir ainda embates, negociações e articulações já havia a compreensão das Universidades que a EPS seria um tema importante a ser incluído e os educadores e educadoras seriam convidados a assumir a disciplina ou modulo de EPS.

3.5. Encontro na diversidade e as contribuições vindas dos Distritos Sanitários: experiências que fortalecem a EPS no SUS em Recife.

A experiência de institucionalização da proposta de EPS na SMS do Recife nos remete sempre aos próprios princípios da educação popular e a sua busca incessante na defesa da convivência com as diversas expressões das pessoas no mundo, suas culturas e o dialogo entre estes diferentes saberes. Nesse sentido, era desafiador gerenciar o processo de institucionalização da EPS tendo como cenário de atuação a forma de organização dos Distritos dentro da SMS, que de um certo modo tem uma relativa autonomia e independência em relação ao gabinete do secretário, por exemplo, e mesmo que sigam as diretrizes de governo e da SMS. Os serviços de EPS são organizados do mesmo modo, ou seja, funcionam sem uma hierarquia vertical, mas numa nova configuração, difícil de organizar unidade nesta diversidade. Para diminuir essas distâncias, o grupo de educadores e educadoras populares em saúde constituiu o coletivo de EPS, que era composto pela Divisão de Educação Popular em Saúde do nível central e os serviços de EPS dos distritos. Assim, tornava-se possível atuar respeitando as diferenças e ao mesmo tempo criando formas de discussão coletivas, de socialização de experiências, necessidades e possibilidades de cada educador e educadora. A colaboração mútua e o respeito às diferentes formações acadêmicas, como, Medicina Veterinária no primeiro no período de

2001 à 2003 e História/ Antropologia no período de 2003 à 2005 no nível central, Odontologia no DSS I, Sociologia no DS III, Pedagogia no DS IV, Psicologia no DS II nos DS's I e V e Biologia no DS VI. Mesmo com os embates teóricos e distintas concepções sobre saúde, essa dimensão de colaboração entre os educadores e educadoras foi importante para a construção de experiências ricas e criativas em vários campos de controle de patologias, de organização e participação popular e metodologias em EPS. No tocante a essa questão, Freire (2002c) afirma que “a colaboração, como característica da ação dialógica, que não pode dar-se a não ser entre sujeitos, ainda que tenha níveis distintos de função, portanto, de responsabilidade”. Das experiências que foram desenvolvidas, algumas são pontuais, como a participação no Planejamento Participativo e Estratégico (PEP)¹⁴ e outros são perenes, como os projetos desenvolvidos no DS III.

Na experiência com PEP, o grupo de EPS teve um papel importante junto aos distritos sanitários e unidades de saúde da família, realizando oficinas de planejamento estratégico e participativo desencadeado pela diretoria geral de planejamento, junto com os distritos sanitários, na intenção de reorganizar a gestão e o trabalho na saúde. Os educadores fizeram um trabalho que relacionavam as teorias e técnicas do PEP e os princípios e as metodologias da educação popular. Nesta experiência, o grupo de educadores popular em saúde realizou, conforme Relatório das Oficinas Descentralizadas de Planejamento Estratégico no ano de 2005, “04 oficinas de planejamento estratégico e participativo em cada USF, com 10 á 15 USF, com 20 a 30 profissionais de saúde. Esta experiência foi desenvolvida pela maioria dos educadores e educadoras em todos os distritos sanitários. Na experiência com projetos, duas destas tiveram a capacidade de

¹⁴ Processo de planejamento desenvolvido pela Diretoria de Planejamento da SMS junto aos Distritos e Unidades de Saúde que tinha a intenção de dar capilaridade das noções e técnicas de planejamento estratégico em saúde, instrumento este, bem conhecido dos educadores e educadoras em EPS.

mostrar produtos mais concretamente. Um é o projeto AESA Adolescentes Educadores em Saúde (AESA) que desenvolve atividades de formação com jovens de comunidade de baixa renda na área da Grande Casa Amarela, Zona Norte do Recife. Este projeto já soma mais de mil jovens capacitados em diversos temas, como educação popular em saúde, gravidez na adolescência, droga e participação popular. Desta maneira, tornam-se facilitadores da organização política junto a outros jovens na luta pela vida e pela saúde.

O outro é o projeto Idoso Educador em Saúde (IESA) desenvolve atividades de formação com idosos de comunidade de baixa renda na área da Grande Casa Amarela. Este projeto já soma mais de 300 idosos capacitados em diversos temas como educação popular em saúde, hipertensão, participação popular, saúde do idoso, sexualidade. Com isso, eles tornam-se facilitadores de processos de organização política junto a outros idosos na luta pela vida e pela saúde. O Distrito Sanitário V tem desenvolvido uma experiência de Educação Popular em Saúde para refletir o processo de trabalho dos profissionais das unidades de saúde do Programa Saúde da Família. Trata-se da realização de uma oficina sobre processo de trabalho com todas as 27 equipes de Saúde da Família no controle da Tuberculose, com ênfase a abordagem da EPS. Também vem realizando outra experiência com arte-educação em saúde na perspectiva da Educação Popular. A arte-educacao tem sido um das linhagens da educação em saúde desenvolvida em todos os serviços de educação em saúde nos distritos sanitários, mas esta se expressa mais fortemente no distrito sanitário V, talvez pela característica da sua coordenadora. Já foram realizadas varias oficinas de “arte –educação” com agentes comunitários de saúde e agentes de saúde ambiental, totalizando a esfera de 100 agentes de saúde ambiental, 10 supervisores do Programa de Saúde Ambiental e 164 agentes comunitários de saúde (Relatório de EPS/DS

V, SMS, Recife, 2005). Além disso, foram realizadas oficinas com grupo artístico da comunidade da Mustardinha para trocar idéias sobre saúde e para subsidiar o grupo de artistas em relação ao conceito de saúde. Também para se entender o contexto da atual política de saúde para melhor compreender-se as atribuições do Programa Saúde da Família. Com a participação de artistas das comunidades da Mustardinha e da Mangueira, foi concebido um espetáculo de teatro popular intitulado: “PSF, que danando é Isso?”

A partir de 2003, o Distrito Sanitário VI juntamente com a coordenação da Política Municipal de Controle da Tuberculose, realizou uma série de mobilizações utilizando a Educação Popular em Saúde como instrumento potencializador. A gerência de EPS, a Gerência da Vigilância Epidemiológica e a Gerência da Atenção Básica realizaram vários encontros para a construção de um plano de trabalho com os seguintes objetivos: garantir o acesso à informação sobre a doença e os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde no controle e tratamento de doenças a partir da Unidade de Saúde da Família; implementar e apoiar as atividades de Educação com as comunidades a fim de que se divulgassem informações para combater o estigma e o preconceito sobre a doença; fortalecer a participação popular nas ações de controle social nas políticas públicas de saúde, trabalhando a concepção holística do termo “saúde”.

O DS VI atende a uma das áreas mais populosas da Cidade do Recife. Fica na Zona Sul da cidade e detém a maior quantidade de unidades de saúde. Esta experiência foi desenvolvida em algumas comunidades com alto índice de pessoas atingidas pela tuberculose. Destacam-se os bairros de Três Carneiros, Cafezópolis, Ilha de Deus, Pantanal, Jordão Alto e Jordão Baixo (área pobre da zona sul). Para a realização do trabalho, foi eleito o critério da baixa notificação com relação aos casos esperados, de acordo com o

SINAN. O primeiro passo se deu numa reunião interna para sensibilizar os gestores (Gerente de Território, Supervisores do PACS, Coordenadores de Departamentos e Gerente Distrital) para que estes priorizassem a Política de Controle da Tuberculose. O segundo momento se deu com a articulação com as Unidades de Saúde para que estas apresentassem uma proposta de ação e intensificação do combate à TB. Inicialmente, foi proposta a identificação de igrejas, escolas e centros comunitários. Tais grupos eram convidados a participar de um encontro onde era explicitado o assunto e enfocada a importância da participação de todos no combate à enfermidade. Os grupos convidados se engajaram na proposta e se dispuseram a colaborar. Nestes momentos, eram realizados um planejamento participativo das ações e intervenções com a comunidade. Os produtos iam surgindo aos poucos. Surgiram as oficinas com os alunos das escolas sobre tuberculose, confecção de adereços, mobilizações com caminhada - porta a porta, apresentações de grupos culturais – teatro, dança, grafiteagem, distribuição de panfletos, faixas informativas, colagem de cartazes em locais estratégicos – escolas, associações de moradores e gravação de um CD com chamadas sobre o tema. As equipes começaram a ampliar seus olhares sobre visitas e a repensar criteriosamente a sua maneira de abordagem, respeitando a individualidade das pessoas. Percebeu-se que os profissionais envolvidos (ACS, médicos, enfermeiras e técnicos do distrito) ficaram mais cuidadosos na realização das visitas. Ficou evidenciado que, nas comunidades trabalhadas, a procura das pessoas para realização dos exames de baciloscopia aumentou em mais de 100%. Conseguiu-se ampliar a notificação de novos casos e início de tratamento. Iniciou-se a aplicação do DOTS, a dose supervisionada que, estatisticamente, apresenta um maior índice de cura e a significativa diminuição do abandono ao tratamento. Este último representa um dos maiores problemas do controle a doença. A culminância deste processo deu-se na realização do Seminário Tuberculose Tem

Cura é Preciso Saber Cuidar, onde as unidades exibiram um relato ilustrado de suas experiências e os convidados debateram sobre a importância de uma permanente discussão deste tema e a realização de ações educativas continuadas para controlar a doença (Relatório de EPS do DS VI sobre a proposta de TB, SMS, Recife, 2005).

A experiência desenvolvida no DS III poderia ter-se tornado referência para a SMS como um todo. Isto poderia potencializar a ampliação e o fortalecimento da EPS no SUS. Não só porque apresenta resultados, trabalhando com objetivos e metas, mas também porque atua com grupos específicos, ajudando as pessoas envolvidas no processo a se organizar em coletivos, compartilhar seus sonhos, suas lutas e a criação de redes de apoio solidário na área da saúde. Foi com esta experiência que surgiu o Movimento de Educação Popular em Saúde de Casa Amarelo (MEP), criado em 2005, que articulava agentes comunitários de saúde, jovens do meio popular, idosos, mulheres e trabalhadores da saúde para refletir sobre a vida e a luta por melhores condições de vida. Esta proposta passou aproximadamente dois anos para ser legitimada pelo grupo de educadores e educadoras populares e gerentes da SMS. Isto porque sempre se dizia que era uma proposta do DS III, cujo coordenador nunca propiciou um momento de debate da mesma com os demais. Por outro lado, acreditamos que havia uma certa desconfiança em relação à forma com que foi conduzido o processo. Este educador também carregava consigo alguns estigmas desde a sua entrada na SMS, principalmente porque fazia críticas à proposta de EPS e, conforme depoimentos de algumas pessoas do grupo, desenvolvia muitas ações de forma isolada. Por outro lado, os educadores e as educadoras nunca pautaram uma conversa com este educador para esclarecer as informações desconstruídas que surgiam nos corredores da instituição. No momento (início de 2006), esta proposta se tornou pauta de discussão no grupo de EPS

e devia ser expandida para os outros distritos sanitários. Em relação às experiências dos DS V e VI, ainda não se percebe uma articulação entre o grupo de EPS para ampliar tais iniciativas, apesar de que o teatro estava sendo utilizado na maioria dos distritos sanitários, mas de forma desarticulada. Neste caso, o grupo de EPS se comportava de forma a aproximar-se da postura do Núcleo Gestor, não legitimando as experiências que estão dentro do seu campo de atuação. A falta de apoio a estas experiências e a inexistência de um “debate aberto e franco” sobre esta questão terminavam colaborando com enfraquecimento da EPS. Isso não ajudava na construção de uma agenda pública para a EPS e evidenciava que gerentes de EPS dos distritos, gerentes de educação em saúde do nível central, educadores, educadoras e gerentes de distritos e de políticas específicas ficassem divididos na implementação de uma política de EPS que prejudicasse a construção de uma agenda para a EPS.

3.6. A atenção à saúde e a gestão de processos de trabalho na SMS: fazendo a crítica e construindo caminhos com base na educação popular em saúde.

Como já dissemos anteriormente, o trabalho na área da saúde é fortemente sustentado pelo pensamento biomédico cartesiano, principal corrente de pensamento na área da saúde. Faz-se presente desde o ato de clinicar do médico até os procedimentos educativos, caracterizados pelo tecnicismo e fragmentação da visão do ser humano, além das práticas de assistência focada na doença e pouca preocupação com a promoção da saúde centrado no cuidado, tornando-se, assim, a “biomedicina cartesiana e a educação bancária” hegemônicos no trabalho e na gestão da saúde. A educação predominante,

influenciada pela idéias da educação bancária, colabora para que os trabalhadores apresentem dificuldades de entender as contradições da História e as atitudes dos usuários do SUS. Eles terminam incorporando no seu fazer atitudes de autoritarismo. Também não se reconhecem enquanto trabalhadores que servem ao sistema capitalista, mesmo que estejam empregados em uma secretaria de saúde em um momento de governo que busca ser participativo. Acreditamos que a EPS poderia contribuir de outra forma na formação desses trabalhadores porque se sustenta na construção coletiva do saber e leva em consideração a realidade dos usuários. Percebe-se que no SUS muitas atividades realizadas nos serviços ainda são baseadas em orientações individuais, feitas, em sua maioria, utilizando uma abordagem individual, autoritário, tradicional, revelando forte tendência a responsabilizar e culpabilizar as pessoas pela sua situação de adoecimento e morte. As ações de prevenção e promoção à saúde nem sempre são realizadas ou consideradas importantes. Na maioria das vezes, os profissionais de saúde não sabem lidar com conflitos de grupo, e, talvez por isso, ainda prevaleçam as campanhas e eventos com ações pontuais e descontínuas. Nesta perspectiva, a educação popular em saúde se coloca na contramão das idéias campanhistas e propõe processos educativos que construam conhecimentos a partir da realidade das pessoas, levando em consideração a acumulação de saberes oriundos de suas histórias e as suas maneiras de lidar com a vida, com a saúde, com a doença e com a morte.

A experiência de educação popular em saúde enfrentou muitas dificuldades por se confrontar com o ideário campanhista, ainda muito forte junto a alguns gestores e profissionais da saúde na SMS.

3.7. O trabalho da EPS na SMS: reflexões sobre as tensões, estigmas e preconceitos com os educadores e educadoras no início e durante a gestão participativa.

O ato educativo em saúde é a ação principia para pensarmos em processo de trabalho da EPS no SUS. Este trabalho que requer um tipo de cuidado diferente da ação da clínica médica ou de enfermagem, atividades hegemônicas na saúde, mas, não necessariamente na atenção básica, já que este, carece mobilizar outros e novos instrumentos e recursos para a ação de cuidado, e um destes recursos é a educação popular em saúde, que apesar dos conflitos sobre o seu conceito, ainda assim, consegue dar importante contribuição no setor saúde sobre essa questão, Vasconcelos (2001c) afirma que “apesar de uma certa crie do conceito de educação popular nos novos tempos, e ele que vem servindo para identificar e instrumentalizar a diversidade de praticas emergentes”. No inicio da gestão da proposta de EPS no SUS na SMS, um dos primeiros desafios e deixarmos claro o jeito diferente de fazer educação em saúde. Esse desafio era constituído na medida que percebíamos que tipo de proposta de educação em saúde era desenvolvido no governo anterior de Roberto Magalhães (PFL). Esta tarefa não foi e nem é uma tarefa fácil. A idéia de sermos um grupo de educadores e educadoras que apoiava a gestão, que tínhamos colaborado na eleição não nos garantia um lugar confortável na gestão. Não éramos hegemônicos. Estávamos na contra-mão do pensamento predominante da saúde. Tínhamos que lutar cotidianamente para expressar o que pensávamos sobre saúde, educação em saúde, trabalho e gestão no SUS. A nossa luta era e foi para constituir um lugar importante no SUS. E essa luta também era pelo reconhecimento da EPS. Então, cada ação desenvolvida tinha sempre uma intenção de percebermos como e que tipo de contribuição a EPS era capaz de dar.

Segundo estes depoimentos:

EDUCADORA ÁGUA – “Tivemos uma contribuição importante na formulação da política de controle da hanseníase. Isso ajudou a EPS a ser reconhecida como instrumento de organização dos serviços de saúde e de políticas específicas”.

EDUCADORA FOGO – “A participação da EPS na mobilização comunitária para o controle da dengue foi importante no distrito... Nesta ação, realizamos várias oficinas, conseguimos articular os usuários e incluir a arte como elemento mobilizador...Impressionante ver em cada rua perto da USF as pessoas participando das atividades”.

Este reconhecimento terminou acontecendo fora da Secretaria de Saúde, particularmente em alguns grupos de intelectuais da EPS no Brasil ou em técnicos e gerentes do Ministério da Saúde¹⁵ ou de outras secretarias municipais no estado de Pernambuco e no Brasil. O trabalho de pesquisa de Albuquerque, que estudou a implantação da proposta de EPS na SMS, despertou um certo interesse da gestão da secretaria pelo tema educação popular em saúde. Esta notícia revelou o desconhecimento por parte do Núcleo Gestor do que vinha acontecendo no campo da educação popular em saúde na própria secretaria. Com isso, vieram à tona preconceitos e discriminações. No início do governo petista, mesmo que a Diretora Executiva da Atenção Básica, fizesse um esforço junto com os educadores e as educadoras para a implantação de uma proposta de EPS, alguns diretores e algumas diretoras do NG da Secretaria de Saúde demonstravam fortes atitudes de preconceito e estigmatização ao grupo de EPS. Este preconceito é herança

¹⁵ A tese de doutorado de Albuquerque foi inscrita na Mostra de Saúde da Família, no ano de 2004, promovida pelo Ministério da Saúde e ganha o primeiro lugar com um prêmio de 15.000,00, que foi revertido para o fortalecimento do Movimento de Educadores Populares em Saúde de Casa Amarela, bairro da Zona Norte do Recife, onde fica situado o Distrito Sanitário III, gerenciado por ela. O trabalho da tese de Doutorado de Albuquerque estuda a implantação da educação popular e a integralidade na saúde. E se preocupa como processos educativos realizados pelos os profissionais do PSF para implementar ações educativas em saúde nas unidades de saúde da família. A autora do trabalho foi recebida por autoridades do Ministério e pelo presidente Lula. Também ganhou destaque nos meios de comunicação do Ministério e do CONSEMS²

do período em que parte do grupo trabalhava na Secretaria de Estado de Saúde, principalmente no que se refere ao uso de práticas alternativas de alimentação e remédios caseiros, teatro de mamulengo e dinâmicas de animação de grupo nas atividades educativas. É que estes educadores já haviam vivenciado momentos de muitos embates sobre concepções de saúde, de educação, de educação em saúde. O que acontecia naquele tempo, e o que acontece ainda hoje, é que a EPS está no meio das tensões entre correntes de pensamento que não vêm para o campo aberto e franco do debate. E, conforme as falas de gerentes e educadores, o preconceito também sustentava esta disputa ideológica:

GERENTE OUTONO – “Sempre teve uma mensagem preconceituosa com os educadores populares em saúde, muitas incompreensões, muitas resistências de ambos os lados. Eles eram só vistas como pessoas do teatro”.

EDUCADOR AR - “olhar de muitos gerentes do núcleo gestor e das políticas específicas para o grupo de educadores populares em saúde sempre foi atravessado, sempre com um discurso envernizado. Na verdade, sempre olharam para nós como se fôssemos os tarefeiros”.

Parece-nos que, para estes gestores e gestoras, os educadores e as educadoras não sabiam fazer política de saúde em grande escala. Os educadores e as educadoras só sabiam fazer práticas locais de saúde, atividades miúdas dentro das políticas macro. E essas compreensões terminavam sendo reforçadas pelos educadores e pelas educadoras quando não promoviam grandes e importantes debates no campo da saúde, tais como o direito à saúde, ou sobre os principais agravos de doenças e as contribuições da EPS no controle destas, mas as atitudes de preconceito também fortaleciam o lugar do desconhecimento e do autoritarismo do saber médico e hegemônico da gestão em relação à educação popular em

saúde. Como se podia ter tantas resistências as idéias e práticas e de educação popular em saúde, se estes gerentes nunca tinham vivenciado ou conheciam a proposta de educação popular em saúde. Parece-nos que as idéias que sustentavam estas atitudes de preconceitos era a orientação do pensamento biomédico cartesiano presente na SMS. Assim sendo, seria mesmo difícil aceitar experiências e vivências vindas da educação popular em saúde, como o teatro e técnicas de animação de grupos, que buscam dar um pouco de cor e dinâmica criativa aos processos educativos. Como já dissemos, muitos dos gestores e das gestoras da Secretaria de Saúde pouco conheciam as idéias que sustentavam a proposta de EPS. Mais que isso, eles eram contrários à proposta de EPS, e isso, era uma maneira de expressar a sua oposição a esta. Na realidade, existia uma luta ideológica entre o técnico e o político. E esta disputa caracterizava-se quando o grupo de educadores em saúde era convidado pelas coordenações de políticas específicas para entregar panfletos sobre algumas patologias em eventos da secretaria. Porém, não era convidado para formular a política, ao sentirem dificuldades de agendar um horário com o núcleo gestor e ao não se sentirem reconhecidos como um grupo de profissionais capazes de discutir sobre as questões de formulação de políticas.

Sobre esta disputa, a fala de dois gerentes confirmam:

GERENTE FOGO – “Os gerentes que não incorporam a EPS estão equivocados ou desconhecem os princípios, os métodos e as competências da educação popular em saúde”.

GERENTE TERRA - “Acredito que essa postura do núcleo gestor de resistência é uma questão de decisão política em não assumir a EPS; enquanto não assume, também não reconhece e vice-versa”.

Era visível esta falta de reconhecimento da EPS enquanto campo de saber que sofria resistência e esquecimento por parte do núcleo gestor. Esta desvalorização revelava-se no cotidiano da Secretaria de Saúde e também nos momentos importantes em que a EPS era pautada fora da Secretaria de Saúde.

Alguns trabalhos em áreas especificam, como controle da hanseníase, da filaríose, da dengue, além de campanhas as mais diversas, foram pautando a agenda dos técnicos da educação popular em saúde, que não alertaram para o fato de que precisavam trabalhar politicamente a proposta no nível da gestão. (ALBUQUERQUE, 2003e).

A autora em referência é também conhecida na SMS por sua militância e seu engajamento político, característica similar de alguns educadores e algumas educadoras populares que valorizavam a prática da articulação política enquanto estratégia de atuação para fortalecer a proposta de EPS. Mas nem todos os educadores e as educadoras populares do grupo têm esta característica. Muitos e muitas fazem particularmente o trabalho pedagógico, sem uma maior preocupação com a dimensão de articular “politicamente” as suas idéias e ações, para dentro e para fora de gestão. Lembramos que os próprios gerentes da EPS não conseguiram, como afirma a autora, priorizar uma “força tarefa” para trabalhar politicamente a proposta para dentro da gestão. E, por outro lado os educadores e as educadoras não acreditavam que a maioria dos diretores e diretoras da SMS estivessem abertos e abertas para acolher a articulação para o fortalecimento da proposta. Esperava-se a construção de uma consciência coletiva por parte do grupo de EPS e de uma melhor articulação política por parte dos educadores e educadoras, gerentes da EPS e das pessoas participantes do deste processo com o intuito de ampliar a participação dos mesmos e das mesmas no fortalecimento da proposta de EPS. Esta seria a principio, o que poderíamos considerar uma ação pedagógica diferenciada da educação tradicional e “bancária que, ao

mesmo tempo em que se confrontasse com o pensamento biomédico cartesiano dominante na SMS conseguissem tornar viável o avanço da EPS, enquanto uma proposta nova de atuação na promoção da saúde”. Esse processo educativo em saúde proposto pela EPS deve, então, preocupar-se em refletir não somente as questões de saúde e as formas educativas, mas, principalmente, aproveitar a conjuntura da política e da gestão na cidade do Recife para refletir as contradições do sistema capitalista, evocando os trabalhadores da saúde a dialogarem com outros trabalhadores que utilizam o SUS. Necessita-se construir coletivamente novas formas de formação, de cuidados e gestão na saúde que garantam os princípios de solidariedade e luta por bandeiras comuns para o exercício de cidadania e emancipação política. Precisam preocupar-se com a necessidade objetiva dos cuidados materiais com a doença, como pautar mais amplamente as discussões sobre as principais doenças na cidade do Recife, “como diz o discurso da gestão, levando-se em consideração a subjetividade das pessoas, seus valores, seus sentimentos. É impossível separar esses dois pressupostos. O encontro de subjetividades é intermediado por vários tipos e níveis de saberes, responsabilidades e compromissos.

No trabalho em saúde, sempre há uma outra subjetividade, diretamente implícita. Proximidade carnal, interferência sobre o corpo e a vida, de um a outro. Às vezes, até ouve-se o arfar, sente-se o suor, percebe-se o medo, ou o desespero ou a indiferença do objeto cuidado. Vislumbres da linguagem corporal ressoam no espírito do objetivo e treino técnico. O trabalho em saúde assenta-se sobre relações interpessoais todo o tempo.”(CAMPOS, 1996, p. 250)”.

Percebe-se que o tema da subjetividade é um tema recorrente no grupo de educação popular em saúde, isso tem ajudado a construir uma imagem de um grupo com capacidade de escuta, de levar em consideração os sentimentos das pessoas e o jeito de cada um ou uma ser no mundo. Mas, esta postura do grupo de EPS também traz problemas ao grupo, sempre se escuta na SMS, que alguns e algumas componentes do grupo de EPS, são

peessoas de muitas reflexões, muitas abstrações. Nesta perspectiva, também se percebe que a educação popular em saúde entende que o processo educativo em saúde é para além das meras orientações sobre doenças. Exige o desenvolvimento de trocas de conhecimentos e debate das idéias que considerem os sentimentos e a maneira de ser das pessoas no mundo. E isso, implica em estarmos o tempo todo atentos e atentas para o que é da educação popular em saúde, como a reflexão, a crítica, a dialética se façam presentes e não nos deixarmos ficar confusos e confusas porque outras pessoas acreditem que a reflexão e a crítica sejam algo que não são importantes.

3.8. Concepções e práticas de gestão: a educação popular em saúde e a contradições da gestão participativa.

Como já dissemos, a partir de 2002, a novidade na cidade do Recife no campo da administração pública era o jeito petista de governar. O modelo de gestão das políticas de saúde se apresentava numa perspectiva democrática e popular. Sobre democracia e participação popular na SMS, o plano municipal de saúde (2002) assume, entre outras, as seguintes diretrizes:

- a) para a efetiva mudança do sistema de saúde que corresponda aos anseios da população, para que estas mudanças tenham legitimidade e consistência, é de fundamental importância a consolidação de uma forma democrática de governar como marca de gestão. Esta democratização se dará, para fora, através de mecanismos e participação popular; e

- b) para dentro, a democratização se dará através de canais de participação dos vários níveis de governo na discussão e implementação das políticas de saúde. Para isto, a proposta gerencial estará fundamentada na descentralização e no planejamento estratégico descentralizado.

Estes compromissos, de um certo modo, convidavam o grupo de educadores populares em saúde a acreditar que, a partir daquele momento, as políticas de saúde teriam uma tendência a diminuir a fragmentação e desarticulação da realidade do processo saúde-doença, o que resultou num sistema de saúde baseado em medicamentos, médicos e hospitais, não considerando os trabalhadores e usuários como atores políticos. A concepção deste novo modelo de gestão deveria distanciar-se de idéias de saúde sustentadas na doença e de gestão que se distanciasse do pensamento hierarquizado, inspirado numa perspectiva antidemocrática. Os educadores populares se colocam a favor dos princípios e diretrizes anunciados no plano municipal de saúde, defendidos pela gestão, mesmo que entendesse ser uma experiência nova na cidade. Acreditavam que era possível institucionalizar a educação popular no campo da saúde numa gestão democrática e popular. Sabemos que era necessário que a gestão que se dizia democrática expressasse esse desejo em ações. E é isto que defendiam os pensadores do PT:

Democracia participativa é a que nos ajuda a governar, que democratiza a gestão, que permite às pessoas terem possibilidade de decidir o orçamento público e, nesse processo, ir desnudando o Estado, aprendendo como ele funciona, como se organiza, ganhando, assim, o controle sobre ele.”(PONT, 1997, p. 46).

Ainda em 2001, com a ascensão dessa nova forma de fazer política, acontece a mudança no modelo de gestão, em consonância com o modelo participativo e democrático. Este modelo tentou romper com os princípios de gestão que se baseavam no autoritarismo e centralização das decisões e formulação de políticas públicas. Porém, as mudanças de

mentalidades da administração públicas não acontecem tão rapidamente, considerando as disputas de concepções. Durante a pesquisa, marcou-se uma agenda de trabalho para se conversar sobre os princípios e práticas de gestão presente em alguns distritos sanitários e nas políticas específicas. Foi uma conversa com um tempo razoável, trinta ou cinquenta minutos em média. As falas e perguntas foram construídas na medida em que se conversava. Ao final, foi possível sistematizar um quadro com o que pensam as pessoas envolvidas nos serviços sobre gestão para o SUS. Seguem os relatos sistematizados na reunião de pesquisa com os envolvidos e as envolvidas nas conversas sobre concepção de gestão para o SUS no ano de 2005:

Envolvido na pesquisa	Concepção norteadora de gestão
Gerente Outono	Parte do eu, eu gosto das “coisas” compartilhadas, da conversa...a educação popular em saúde ajuda a aproximar as pessoas para o cuidado, para a gestão.
Gerente Primavera	Democratizar a saúde pública, tendo como ferramenta a educação popular em saúde no planejamento das atividades de promoção à saúde, controle de doenças e exercício da cidadania.
Gerente de Política Específica Outono	Gestão é um processo de construção coletiva entre técnicos e população para construir propostas e algo que melhore a vida da população.
Gerente de Política Específica Verão	A gestão deve ir além da idéia do participativo, requer vestir-se de solidariedade para resolver os problemas de saúde.

Quadro 03. O quadro acima é resumo das principais idéias sistematizadas na reunião com os gerentes sobre concepção de gestão dos gerentes envolvidos e envolvidas nesta pesquisa. Revela como alguns gerentes da secretaria que lideraram, apoiaram ou incorporaram princípios da EPS percebem seus processos de gestão.

Por um lado, vários gerentes de distritos sanitários têm uma visão democrática da gestão e conseguem pautar a EPS na sua gestão distrital. Até o presente momento, porém, não conseguem pautar no núcleo gestor. Por outro lado, os grupos de educadores populares não estão atentos em otimizar a abertura desses gerentes de distritos que apóiam a EPS a fim de atuarem conjuntamente em projetos estruturantes. Neste sentido, alguns educadores e algumas educadoras gerentes de distritos terminam acreditando que só o trabalho no campo da formação possa dar conta de mudar as resistências de alguns componentes do núcleo gestor que ainda apresentam tensões sobre concepção de EPS, além de implantar a proposta na SMS. Mas também existem aqueles educadores e aquelas educadoras gerentes de distritos que têm a clareza de que a disputa está no campo político. Por isso, constroem posições de embate e discussões para campos mais amplos da saúde, como a atenção e os processos de gestão. Este conflito sobre concepções e processos de implantação também não apresenta unidade no grupo de educadores em saúde. O depoimento de uma assessora especial da SMS revela:

ASSESSORA FOGO - “A postura da gestão em relação à EPS nunca foi discutida. E a EPS não é hegemônica no núcleo gestor”.

Segundo Albuquerque (2003f), “inicialmente os educadores, acreditando numa perspectiva de mudança, não consideraram os limites impostos pelo modelo estatal”. E, mesmo que o governo fosse popular, que defendesse a participação dos usuários e trabalhadores na formulação e controle das políticas públicas, a dinâmica da educação

popular em saúde colocava-se na contramão do modelo duro¹⁶ do pensamento de gerência burocrática, ainda muito forte na gestão. Assim, pensar num modelo democrático de gestão é repensar a relação dos governantes com a população beneficiária do Sistema de Saúde, compreendendo a dimensão de dominação do aparelho estatal enquanto instrumento meio e não instrumento fim da gestão. É necessário compreender as dimensões do papel estatal e as formas que sustentam o modelo hegemônico e autoritário de estado se contrapõe aos princípios da EPS e as formas de gestão democrática do SUS. Os gerentes de EPS têm debatido pouco as diferentes visões de Estado. E, se essa discussão não é pautada, também ficam frágeis suas colocações junto às autoridades do Núcleo Gestor. Em sua concepção, a educação popular em saúde poderia ser instrumento político para potencializar os princípios de gestão democrática. Sobre gestão democrática, EPS e sua relação com o núcleo gestor, uma educadora popular disse: “É difícil construir uma relação do grupo de educadores populares em saúde com o núcleo gestor, pois ele nunca expressou vontade de conversar com o grupo de educadores populares em saúde... A relação ainda é muito vertical, e o núcleo gestor é um grupo de gerentes que tem dentro de si alguns gerentes que não são democráticos, que não defendem EPS, e outros que não apresentam desejo de conversar com os educadores e educadoras, e isso dificulta na construção da relação entre o grupo da EPS e o NG”.

Por diversas vezes, o grupo de educadores desejou marcar uma agenda com o núcleo gestor, o que sempre foi muito difícil. Só foram possíveis estas reuniões uma ou duas vezes em dois anos. Houve uma reunião para apresentar a proposta de EPS, numa reunião muito corrida, sem tempo para debater a proposta. E uma outra para discutir a

¹⁶ Modelo duro é um termo usado para fazer referência ao modelo mecanicista de gestão. O termo “duro” traduz a idéia de inflexível, rígido, pesado. Este referencial não possibilita uma ação dialógica da gestão e gera tensionamento com a EPS.

proposta de controle da tuberculose, que tinha como linha de atuação a EPS. Sempre foram momentos muito corridos, sem escuta ou debate. Talvez por isso o grupo de educadores populares em saúde ficou descrente e desmotivado para procurar outras ocasiões. Neste sentido, percebemos que a cultura gerencial existente na Secretaria de Saúde tendia a consentir o trabalho da educação popular em saúde, mas nunca o apoiava integralmente. E a EPS não conseguia constituir um embate teórico e político com a estrutura da gestão, que se colocava numa postura de repensar o modelo autoritário e pesado ainda fortemente presente, mas não avançava na prática de mudança da estrutura organizacional burocrática vigente. Sobre problemas estruturais do aparelho estatal, Merhy (1992, p.49) observa: “a política estatal não está a serviço das necessidades ou exigências de qualquer grupo ou classe, mas reage a problemas estruturais do aparelho estatal de dominação e de prestação de serviços”. Uma educadora popular em saúde revela a dificuldade em ser gestora:

EDUCADOR AR – “Existe uma forte habilidade em ser o sujeito orgânico-educador popular em saúde, que colabora na articulação política e na formação de trabalhadores e usuário e uma fraca habilidade em ser o sujeito-gerente, que tem que cuidar da burocracia como assinar documentos, ir atrás de pagamento de funcionários e cuidar de folha de ponto”.

Não podemos perder de vista que, mesmo a passos lentos, a Secretaria de Saúde avançou na participação popular. Atendendo às diretrizes da VI Conferência Municipal de Saúde de 2003, ela implantou os conselhos distritais de saúde e fortaleceu os conselhos gestores de saúde, espaço reivindicado há muito tempo na luta pela democratização e do fortalecimento da participação popular do SUS, inclusive por muitos petistas que hoje estão em cargos de comando da SMS. Estas instâncias de controle social do SUS com a

participação de usuários, trabalhadores e gestores de saúde na condução política das unidades de saúde se tornou um desafio para a SMS, e é um espaço que precisa ser melhor aproveitado pelo grupo de educadores e educadoras. Estas recomendações também foram construídas pelos setores que defendiam educação popular em saúde e contavam com a participação popular e o controle público por parte dos trabalhadores e usuários como bandeiras de luta.

3.9. O modelo de gestão e a educação popular em saúde: diálogos, acordos e desacordos.

Uma das questões mais presentes na condução da proposta de educação popular em saúde, tanto na DEAB quanto nos distritos sanitários, é a pouca reflexão sobre o processo de trabalho. Esta falta de reflexão entre gestores e gestoras, educadores, educadoras e profissionais da saúde se apresentavam como uma dimensão que dificulta uma crítica entre os discursos democráticos e as posturas autoritárias de muitos gestores com uma história de vida e política baseada na luta de classes dos trabalhadores da saúde. Estes profissionais, ao chegarem ao lugar de gestores, reproduzem o autoritarismo do aparelho estatal burguês. Outro complicador é a fragmentação das ações da gestão entre os diferentes departamentos da DEAB e dentro dos distritos sanitários, além dos problemas nas relações da DEAB com os distritos. Isso também enfraquece a proposta de educação popular, apesar dos discursos indicarem preocupações com a integralidade na política e na gestão.

Este estudo possibilitou a percepção de que a gestão da SMS ainda tem incorporado, na sua maneira de gerenciar, referências do modelo de gestão mecanicista, onde o

trabalhador e a trabalhadora são vistos como objeto do seu trabalho. Essas posturas mecanicista e autoritária da gestão terminavam por criar uma tensão com a educação popular, que compreende que o trabalhador deve ser visto como sujeito do seu trabalho. Isso gerou desconforto entre alguns gerentes de outros setores e os gerentes de EPS, devido às estas tensões entre o discurso de democracia e o autoritarismo nas relações com os trabalhadores, mas, no grupo de educadores e educadoras populares, também havia algumas educadoras e alguns educadores com posturas autoritárias e mecanicistas. Alguns educadores e algumas educadoras, alguns e algumas gerentes de outras políticas tentavam criar espaços de conversação para estas questões que envolviam democracia e fragmentação das ações. Como não eram acolhidos e acolhidas nas suas tentativas, terminavam afastando-se de algumas gerências mais autoritárias e isolando-se em seus setores e especificidades de EPS. A EPS, por princípio, defende modelos de gestão que sejam participativos, democráticos, construídos coletivamente e na perspectiva da integralidade. Isso por si só desencadeia conflitos na sua relação com gestores e profissionais de saúde que optam em construir a condução da máquina estatal de forma autoritária e fragmentada, que incorpora fortemente posturas burocráticas na prestação de serviços à população. Isso não quer dizer que a EPS não considere a burocracia importante, mas o forte conteúdo dialético da EPS propicia uma tensão com a burocracia e a reflexão sobre o lugar e o papel de educação popular em saúde quando passa a ter um caráter institucional. Como incorporar, no trabalho e na gestão da EPS, questões que até o momento não eram práticas dos educadores e das educadoras? Não só destes, também de muitos e muitos militantes do PT, que não tinham experiência com a condução da máquina estatal. Isso implicava em, por exemplo, tomar decisões administrativas e posições rápidas e importantes. Essas decisões envolviam outras pessoas, outros setores e poderiam gerar

repercussões negativas ou positivas para a EPS, para a gestão e para o SUS. Nem sempre os educadores e as educadoras conseguiam garantir uma construção dialógica com outras gerências, nem mesmo quando compreendiam e buscavam construir uma discussão que incorporasse as contradições do momento político e dos conflitos existentes no grupo e nas suas relações dentro da SMS.

O conflito é uma característica desse tipo de trabalho inovador, difícil e cheio de alternativas. O conflito existe porque os caminhos são muitos e porque há infinitas formas de se enxergar o mesmo problema. (VASCONCELOS, 1991c).

O conflito entre os educadores populares em saúde e outros gerentes não era apenas de uma concepção política. Também representava a sua pouca compreensão acerca da estrutura de funcionamento dos meandros do poder estatal. Ao entenderem a necessidade de estar coordenando as ações de educação popular em saúde, tinham muitas dificuldades em incorporar as atitudes de quem está no poder, que deve tomar decisões rápidas e dar encaminhamentos administrativos dos processos de gestão da EPS. Isso implica dizer que poucos compreendiam que era preciso incorporar rapidamente conduções de política na dimensão burocrática da gestão. Poderiam tomar posicionamentos que facilitassem muitos encaminhamentos necessários para garantir a implantação das experiências de EPS. Com isso, possivelmente facilitariam o processo de implantação e implementação da proposta de EPS. Isso poderia colaborar inclusive na participação popular dos trabalhadores e trabalhadoras, usuários e usuárias na implementação e fortalecimento da proposta de EPS. Não ficou evidenciada nas atitudes dos gerentes do NG e nem no grupo de educadores e educadoras a necessidade do debate político sobre a burocracia na institucionalização da EPS no SUS. As tensões existentes entre as diferentes concepções de educação e de gestão pareceram que deveriam exercitar uma maior ousadia, necessária dos defensores da

proposta de EPS no colegiado da gestão para uma reflexão sobre as tensões entre os aspectos políticos e técnicos na implantação da proposta de EPS. Testa nos alerta sobre os tipos de poder existente no campo da saúde: administrativo, técnico e político.

O técnico, como a realização de um conhecimento – uma prática científica ou política em correspondência com o administrativo como o procedimento que facilita essa prática – mediante a gestão ou estratégia – configurando entre ambos os aspectos – poder técnico, poder administrativo – ação cotidiana. (TESTA, 1995, p. 92).

Isso ajudava a refletir que tanto o grupo de educadores, educadores e mesmo parte significativa do Núcleo Gestor que não valorizavam a educação popular em saúde e a sua contribuição para a construção de uma forma de gestão democrática. Alguns e algumas gestores que defendiam a EPS poderiam ter desenvolvido uma articulação destas dimensões do poder. Esta poderia ter sido uma experiência que democratizasse a relação entre os intelectores da proposta, já que ainda existia uma forte postura de centralização e verticalização da gestão. Entendia-se que uma dos dispositivos que colaboraria para o exercício de uma gestão participativa seria a organização de um colégio de gestores para encaminhar as diretrizes da gestão.

A gestão colegiada não pressupõe uma instituição impossível, em que todas as diferenças estiveram apagadas e abolidas por algum decreto mágico e autoritário. Ao contrário, trabalha-se com o objetivo de que essas diferenças de poder sejam tão pronunciadas como as que se verificam em quase todas as organizações de inspiração tayloristas. (CAMPOS, 2000a).

A experiência da democracia da SMS se sustentava num grupo de gestores, onde, a EPS não tem assento. Na verdade, esse tipo de organização, fechada em um pequeno grupo de diretores, diretoras orientava e controla as tomadas das decisões e terminava distanciando os gerentes de EPS deste grupo de gestores. Como consequência, conduzia-se a EPS para um modelo centrado fortemente para fora da gestão como um todo e a EPS ficava com a possibilidade de atuar nas “periferias” da gestão, em particular atuando mais para dentro dos serviços da atenção básica, criando um referencial mais próximo dos atos

educativos e pensando-se menos nos processos de gestão na SMS. Outros conflitos se evidenciavam entre alguns educadores e educadoras (três ou quatro) e tinham sua explicação (argumentações) no medo de ser governo, de ter que ser autoritário e mandar em outros trabalhadores e outras trabalhadoras, já que muita gente vinha dos movimentos sociais. Isso necessariamente, não tirava destes e destas educadoras as atitudes muitas vezes autoritárias, colocando a EPS nunca condição de verdade, e quem não a seguisse do jeito que estes educadores e estas educadoras recomendavam, estava criado o dilema – o isolamento, a criação de rótulos, etc. Mas também havia conflitos entre as atitudes políticas e as questões administrativas, já que alguns gerentes de EPS não sabiam como lidar no cotidiano com o gerenciamento administrativo e a escassez de recursos financeiros para implantar-se as ações de EPS. Também havia dificuldades em enfrentar o debate político com o Núcleo Gestor. Dois motivos eram apresentados: o núcleo gestor nunca oportunizou agendas importantes com os gerentes e educadores populares em saúde. O grupo de gerentes de EPS não foi capaz de tomar um posicionamento diante do núcleo gestor para uma definição do lugar da EPS na SMS. Esse posicionamento seria relevante para definir-se a EPS e se uma política é de gestão ou não. Para, a partir disso, poder-se assumir ou não a educação popular como política importante ou como ação marginal. Não houve esse debate e o grupo continuou trabalhando com EPS numa perspectiva marginal dentro da SMS. O lugar da EPS sempre foi de pouca e frágil decisão. Dependia muito deste ou daquele gerente de distrito. De uma corrente petista ou de um partido da coligação. E, dependendo do cenário favorável ou não a EPS, desenvolver-se-ia de um jeito ou de outro. Avançava ou não avançava. Dependia também da capacidade de articulação e posicionamento político e de arranjo institucional e administrativo da gerência distrital de EPS. Essa disputa de lugar e de papel da EPS era sempre confuso nos distritos e na SMS.

Tanto que, se em alguns distritos, estava junto à gerência, em outros, estava no departamento de desenvolvimento comunitário (DDC). Hoje, dada a mudança de organograma da SMS, este passou para o Departamento de Atenção Básica. Esta falta de lugar e de papel fortalecia a desvalorização dentro da Secretaria de Saúde. Os educadores e as educadoras estavam atentos e atentas ao processo razoavelmente novo da implantação de uma proposta de EPS na SMS, acreditando que, num governo fortemente petista, favorecer-se-ia a institucionalização da EPS no processo de organização do modelo de gestão participativa e na organização das políticas de saúde que fosse inclusiva e garantisse a EPS enquanto umas das estratégias de fortalecimento do SUS. Na produção de pensamentos sobre participação e organização institucional, temos as seguintes considerações:

A possibilidade de participar de fato das decisões depende também de mudanças no organograma formal, quanto das alterações e sua expressão concreta; ou seja, das inter-relações e dos arranjos estabelecidos entre unidades e entre as pessoas realmente existentes em uma organização. (CAMPOS, 2000b).

A EPS em Recife teve um papel mais preponderante até o ano de 2003, apoiando e desenvolvendo a formação e acompanhando o trabalho de educação em saúde nas unidades de saúde da família. A saída de uma gerente que fora relevante na implantação da EPS na secretaria da DEAB para um Distrito Sanitário e com a demora da chegada de uma outra diretora comprometida com a EPS, propiciavam um enfraquecimento legitimidade no Núcleo Gestor. A instabilidade e oscilações nos cargos de outras diretoras criaram muita confusão nas maneiras e fluxos de informações entre os gerentes da Secretaria de Saúde sobre a EPS. Como este arranjo institucional não era claro, ficava difícil para alguns gerentes da EPS se relacionarem com outros gerentes também confusos sobre o seus papeis e os seus lugares. Além disso, alguns gerentes de EPS terminavam criando confusões entre as suas experiências anteriores com movimentos sociais e o seu atual papel de gerente da

máquina governamental. Esta atitude terminava emperrando decisões e encaminhamentos de trabalho da educação popular em saúde, tornando lenta sua legitimação e institucionalização. Esse tema das indefinições ou confusões de papéis e lugares na DEAB sempre fora tema recorrente em várias reflexões, o que acabou ajudando a construir novas visões sobre o papel e o referencial para os gerentes que pretendiam implantar um novo modelo de gestão. Nesse sentido, os educadores e educadoras optaram em ocupar um lugar de animadores e animadoras da proposta de EPS para dentro da DEAB, nos distritos e nas USF. Isso implicava em desenvolver oficinas educativas, acompanhar grupos de profissionais, planejar e avaliar as atividades de EPS, colaborar na implantação e implementação de outras políticas, como tuberculose e hanseníase, por exemplo. Essa experiência revelou a proposta de educação popular em saúde tinha sido assimilada por muitos gerentes, por estarem abertos a dialogar com outras áreas da EPS, mesmo esbarrando na oposição política dos demais. Principalmente daqueles e daquelas que se orientavam pelo modelo de saúde da epidemiologia tradicional e os que eram contra a educação popular em saúde. Com isso, a EPS não conseguiu ainda ser prioridade da gestão.

A relação entre sensibilidade e prioridade no processo de gestão é algo a ser discutido. Apesar da sensibilização ser o primeiro passo para que um gestor decida priorizar uma política, não é um fator decisivo. O próprio secretário de saúde declara gostar muito da proposta da educação popular em saúde por diversos motivos, embora não tenha se transformado em uma prioridade de gestão. (ALBUQUERQUE, 2003g).

Uma das impressões que ficou mais forte é a de que a gestão fez a opção de priorizar temáticas como tuberculose, hanseníase e ampliação do Programa de Saúde da Família, por precisarem dar suporte à educação popular em saúde, não optando por dar visibilidade à mesma. Por sua vez, o grupo de gerentes de educação EPS não se organizou politicamente para reivindicar a priorização dos projetos da sua área. Comentários de uma

educadora sobre a gestão e a educação popular em saúde nos revela que ainda existe um abismo entre o pensamento da educação popular em saúde e a gestão:

EDUCADORA ÁGUA – “A gestão ainda está muito distante do pensamento da educação popular em saúde sobre o trabalho. A educação popular em saúde carrega em si princípios e métodos que são minorias dentro da gestão. Isto torna a ação da educação popular em saúde muitas vezes cansativa para todos os envolvidos”.

Os educadores e as educadoras têm um jeito próprio de gerenciar seus trabalhos de formação e de gestão. Este referencial de gestão é sustentado nos princípios da educação popular em saúde através do diálogo, da construção coletiva, da reflexão da prática, da crítica as idéias cartesianas e o lúdico como principais eixos de sustentação teórico-metodológica.

Um elemento fundamental do seu método é o fato de tomar, como ponto de partida do processo pedagógico, o saber anterior do educando. No trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo um entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza. (VASCONCELOS, 2006a).

Estes princípios têm muito a ver com os referenciais da gestão participativa, que nem sempre conseguia ter eco junto a gerentes de distritos e núcleo gestor. Os educadores e gerentes de EPS, ao longo da história da gestão na secretaria de saúde. Eles foram orientando seus procedimentos de formação, trabalho e gestão, tentando relacionar seus princípios e técnicas. Estes são os elementos da educação popular e da gestão participativa e solidária. No final do primeiro semestre de 2005, foi marcada uma reunião sobre uma pesquisa com o grupo de educadores e educadoras para uma discussão sobre o processo de organização do modelo de gestão da EPS, tendo como referência o novo desenho institucional da DEAB/SMS. Neste momento, foi construída uma pauta para discussão dos seguintes eixos: discutir os campos e competências, evidenciar princípios, e técnicas que

são comuns entre si e possíveis de serem vivenciadas por educadores, educadores e gerentes de políticas de saúde no âmbito do SUS. A experiência proposta pelo grupo era de identificar na roda de conversa e sistematizar as idéias principais e comuns da educação popular em saúde, e como estes se faziam presentes na educação, no trabalho e na gestão do SUS. Na tentativa de evidenciar estes campos de atuação, categorias e princípios que orientaram a forma do grupo de educadores e educadoras populares em saúde pensar os processos, de educação, trabalho e gestão, organizamos uma reunião para conversar sobre como essas concepções se expressam no grupo. A sistematização dos relatos das reuniões desta pesquisa sobre princípios que orientam as práticas educativas, de trabalho e gestão na perspectiva da EPS, SMS/RECIFE (2005), encontra-se:

Quadro 04 - Resultado da reunião sobre os campos de atuação possíveis para EPS demonstra de um certo jeito

Campo	Princípios	Competências	Técnicas
Educação	Diálogo, a construção coletiva, a reflexão da prática, leitura ampliada e integral da realidade, a crítica às idéias cartesianas, a solidariedade.	Desenvolver no campo da saúde, educação, educação em saúde, educação popular em saúde, processos educativos com metodologias participativas, planejamento participativo, avaliação participativa e sistematização.	Rodas de conversas, leituras e reflexão de textos, produção textual, sistematização das discussões.
Trabalho	Diálogo, a construção coletiva, a reflexão da prática, leitura ampliada e integral da realidade, crítica às idéias cartesianas, a solidariedade.	Desenvolver no campo da saúde, educação popular em saúde, um tipo de trabalho que tenha metodologias participativas, planejamento participativo, avaliação participativa e sistematização.	Rodas de conversas, técnicas de animação de grupos, sistematização das discussões.
Gestão	Diálogo, a construção coletiva, a reflexão da prática, leitura ampliada e integral da realidade, a crítica às idéias cartesianas, a solidariedade.	Desenvolver no campo da saúde, educação popular em saúde, processos de gestão participativa e solidária, metodologias participativas, planejamento participativo, avaliação participativa e sistematização.	Rodas de conversa, técnicas de animação de grupos, sistematização das discussões.

os

princípios evidenciados, competências e técnicas possíveis de serem desenvolvidas a partir da EPS na SMS do

Recife e no SUS.

No estudo feito, verificamos uma coerência entre os princípios propostos pelo grupo de EPS na sua atuação em três diferentes campos: educação, trabalho e gestão. A relação entre princípios, competências e técnicas faz-se presente na atuação do grupo de educadores e educadoras, mas a sistematização é algo que só acontece nas oficinas. Até agora, o grupo ainda não foi capaz de transformar a sistematização em uma ação estratégica que dê visibilidade à proposta de EPS, a seus processos teóricos e metodológicos. O modelo de gestão e do trabalho na saúde na SMS elegeu uma perspectiva de inversão do modelo da atenção à saúde. A gestão faz a opção de sair de um modelo centrado na medicina curativa para um modelo de atenção à saúde, centrado na promoção à saúde, tendo como porta de entrada do modelo a atenção primária com o Programa de Saúde da Família (PSF). Nesta perspectiva, educadores e educadoras e profissionais do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programa de Saúde Ambiental e Programa de Saúde da Família tinham como uma de suas atividades, a educação em saúde, a partir da proposta de educação em saúde da SMS, eram convidados e convidadas a fazerem educação popular em saúde. Como estes programas têm como missão garantir o acesso aos serviços de saúde, fundamentando-se na perspectiva da saúde comunitária, existe a necessidade de se realizarem atividades de saúde coletiva centradas na família. Como o modelo ainda não foi bem compreendido pelos usuários, os médicos, enfermeiros e dentistas têm de fazer saúde curativa e cuidar da parte burocrática destes programas, como preencher fichas e relatórios de produção. A fragmentação da gestão na saúde implica em um distanciamento entre o que se pensa, o que se faz e aonde se quer chegar. É comum ver gerentes e trabalhadores sem compreender o seu papel e o seu lugar no trabalho. O reflexo dessa situação reside em parte na negação das pessoas enquanto sujeitos do seu trabalho. Negando-se o lugar dos

trabalhadores enquanto protagonistas, nega-se também a sua cultura, a sua história e a sua capacidade de mudanças no trabalho.

Como se fosse possível desencadear um processo de automação dos trabalhadores, onde se separa trabalhador e trabalho, criam-se várias normas, procedimentos e fluxos, encaminhando-se isso para que os trabalhadores cumpram. Ou seja, um grupo de pessoas pensa e um outro grupo executa. Isto termina gerando atividades fragmentadas e fora da realidade das necessidades dos profissionais e da população que precisa dos cuidados com a saúde (Santa Cruz, 2002d).

Percebe-se, então, uma nova divisão racionalista do trabalho. Além disto, existe uma verticalização dos programas e projetos, onde os diferentes níveis de especialidades trabalham isoladamente. Na maioria das vezes, não existe reflexão com os trabalhadores em relação ao seu trabalho que garanta o entendimento de suas ações e a interface entre este e a produção na saúde. Isto implicaria em um formato mecanicista nos cuidados com a saúde. Geralmente, estes profissionais reclamam da supervalorização de dados quantitativos, como números de casa visitadas, consultas realizadas, palestras. Isto gera um conflito no processo de trabalho, devido à grande demanda dos usuários e as solicitações da secretaria de saúde por uma abordagem diferenciada, o que implicaria em escutar as pessoas e fazer educação em saúde. Dadas às peculiaridades do modelo pensado para o Recife, o setor saúde pode formular algumas críticas que explicitem as dimensões próprias do modelo adotado. Ao mesmo tempo em que se busca romper com o modelo tradicional, tem-se que dar resolutividade às necessidades dos usuários, demonstrando que segundo Merhy (1997a) “a especificidade do trabalho na saúde cria momentos de rupturas na captura do trabalho vivo. Isso significa o momento de produção que envolve o trabalho em si, a criação e o autogoverno”.

Na organização do processo de trabalho na atenção básica no SUS a EPS tem um papel importante que vai desde a colaboração na produção de novos significados do processo

de trabalho, como a inclusão de práticas de acolhimento ou o desenvolvimento de momentos de reflexão das práticas de cuidado – consultas, atividades educativas e abordagem. A DEAB deveria ter um papel importante no SUS na SMS, mas não assumiu essa possibilidade. Papel importante porque a SMS optou por um modelo de atenção onde a porta de entrada dos serviços de saúde passa pela atenção básica. E é na atenção básica que deve acontecer fortemente a promoção à saúde, com o componente da educação em saúde. Isso possibilitaria colaborar na produção de novas idéias e maneiras de desenvolver o trabalho na saúde, inclusive na perspectiva da EPS. No início da gestão, a DEAB teve algumas inserções importantes na discussão do processo de trabalho na atenção básica. Uma diretora que durou um tempo razoável, dois anos, com expressiva experiência em saúde pública pautava essas discussões, incluía reconhecia a EPS enquanto dispositivo para repensar o trabalho na atenção a saúde. Mas essa diretora precisou sair para assumir a gerência de um distrito sanitário. Desse momento até hoje, a DEAB não possuiu uma diretora que durasse mais de seis meses. Essa instabilidade e oscilações na permanência de outras diretoras criavam muitas dúvidas nas mentes de outros gerentes da Secretaria de Saúde sobre o papel da DEAB. E como a EPS está localizada na DEAB, sofre também com essas oscilações. Estas oscilações não têm permitido uma consistência do papel pensado pela gestão no que se refere aos programas de saúde da família como porta de entrada para o SUS. E a EPS que poderia contribuir de uma forma mais “qualificada” não tem conseguido por causas de falta de suporte político e gerencial. Ao falarmos das possibilidades da EPS na atenção básica estamos nos referindo aos processos educativos para a reflexão da prática e a participação popular no SUS.

3.10 Participação popular e educação popular no SUS: o que se fala e o que se faz.

Os educadores em saúde também contribuíram na construção do processo de democratização das políticas de saúde, mesmo que esta contribuição tenha sido tímida, se observarmos que alguns educadores do grupo acumularam experiência ao longo da sua caminhada trabalhando com os movimentos populares. Mas não conseguiram incorporar essas experiências no fortalecimento de iniciativas de participação popular. A fragilidade na produção de novos conceitos junto aos movimentos sociais no campo democrático e popular não colaborava na ampliação da proposta de EPS. Quando falamos de participação popular, estamos fazendo referência a um processo de democratização das políticas públicas e da descentralização nas decisões e nos poderes constituídos:

Buscar um conceito de democracia no qual conquista do governo por meio do voto popular, não esgote participação da sociedade, mas, ao contrário, permita iniciar um outro processo, gerando dois focos de poder democrático: um, originário do voto; o outro, originário de instituições diretas de participação (Genro, 1997 p.19).

A participação popular implica em desconstruir idéias e práticas autoritárias e antidemocráticas no trato com a população e também em construir novas formas de gerenciar os recursos e instrumentos governamentais que pertencem ao povo. E isto não é fácil. Sempre é uma postura que envolve mudanças de comportamento dos gestores e dos usuários. Sobre participação e educação, é necessário considerar alguns aspectos; entre eles a complexidade em participar e educar.

A participação não é simples. A vantagem é que estas coisas não se adquirem em sala de aulas, mas na chamada práxis, que é um processo que mistura a prática, a técnica, a intervenção e a teoria, colocando-as ao serviço da luta pelos objetivos o povo. (BORDENAVE, 1987, p. 73).

Neste sentido, a educação popular em saúde pode desenvolver experiências educativas com oficinas sobre o controle social do SUS e participação popular com os

conselheiros e as conselheiras de saúde. Em 2001, o grupo de educadores e educadoras, pensando na discussão da participação popular no SUS, construiu, dentro da proposta municipal de EPS, uma ação para dar conta deste tipo de demanda. De acordo com a Proposta Municipal de EPS que trata do eixo da participação popular e controle social dos SUS em 2001 no Recife o quadro a seguir evidencia esta ação pensada pelos educadores e educadoras:

Ação	Sub – Ações	Objetivos
Oficina de formação sobre participação popular com os conselheiros de saúde.	Elaborar a unidade de princípios e metodologia para o trabalho educativo no fortalecimento do controle social.	Elaborar uma proposta de educação popular em saúde com os conselheiros de saúde.

Quadro 05 - Trecho do texto da primeira proposta sobre EPS, participação popular e controle social do SUS, construído pelo grupo de educadores e educadoras populares da SMS no início da gestão de João Paulo (2001-2004).

Esta iniciativa foi pouco explorada. O grupo de educadores e educadoras pouco trabalhou com os conselheiros e as conselheiras nas unidades de saúde com o tema participação popular e controle social do SUS. Primeiro, porque não se conseguia dar conta das muitas demandas de atividades que tinham para desempenhar; segundo, houve falta de educadores e educadoras para dar conta da demanda; por último, por não terem conseguido priorizar este tema e este espaço como uma ação importante para fortalecer a participação popular a partir da contribuição da EPS. Os educadores e as educadoras populares entendem que, além dessa maneira, a participação popular pode ser exercida na democracia participativa, incluindo atores sociais como usuários do SUS, que não representam nenhum segmento com acento nos conselhos de saúde, a exemplo das rezadeiras e parteiras. A participação popular em saúde, adotada pela Secretaria de Saúde do Recife, é uma maneira institucionalizada a partir dos conselheiros de saúde, modelo este que o grupo de

educadores reconhece, mas acredita que este só não garante a democracia representativa. Para tanto, faz-se necessário ampliar a participação dos usuários, criando mecanismos de participação, como por exemplo, a articulação com movimentos e práticas populares. A idéia da democratização das políticas de saúde sempre esteve presente nos discursos e documentos da Secretaria de Saúde. Eis um trecho do relatório de gestão organizado pela Diretoria de Planejamento e Gestão no ano de 2004 e que faz referência aos pequenos avanços na descentralização das discussões das políticas de saúde: “Desenvolveu-se um processo descentralizado de planejamento estratégico e participativo, composto por seis momentos de oficinas com gestores e trabalhadores. Foram criados 06 Conselhos Distritais de Saúde, além de 11 Conselhos de Unidades de Saúde”. Neste sentido, o documento também apresenta dados numéricos referentes a esses avanços: “Caracterizadas pela grande participação popular, realizaram-se 02 conferências municipais de saúde. Em 2003, participaram 448 delegados e foram mobilizados em torno de 7.000 pessoas, entre observadores e participantes das 18 plenárias microrregionais, 06 plenárias Distritais e plenárias de mobilização por segmento”.

Na construção e implementação da política de saúde do Recife, a EPS desempenhou um papel importante na formação dos trabalhadores enquanto ferramenta de gestão. Mesmo a proposta de EPS não tenha sido legitimada por muitos gerentes do núcleo gestor, os educadores continuavam a dar a sua contribuição à política da gestão. Os educadores e educadoras também apresentaram dificuldades em se aproximar dos movimentos sociais. Este distanciamento terminou colaborando para tornar frágil a legitimidade do grupo. Não havia apoio nem do núcleo gestor nem dos usuários, dentre estes, conselheiros de saúde, lideranças comunitárias, pesquisadores, militantes de movimentos, experiências e práticas

de EPS. Nesse sentido, o grupo é ineficiente enquanto articulador político, trabalhando para dentro de si, numa perspectiva tecnicista. Mesmo sabendo da existência de outras redes e articulações no campo a educação popular em saúde como a ANEPS, poucos educadores (dois ou três no universo de sete gerentes de educação em saúde e mais os educadores de apoio) participaram destas redes ou articulações. A perspectiva de trabalhar distanciado dos movimentos sociais talvez tenha sido uma das principais limitações de alguns distritos de saúde⁶ para a consolidação de uma EPS que defendesse a participação e o diálogo entre o saber da academia e o saber dos usuários do SUS. Talvez isto possa diminuir uma das principais limitações dos serviços de EPS nos distritos. Esses serviços funcionam como instâncias da EPS dentro dos distritos sanitários e tem a missão de operacionalizar a proposta de EPS junto aos profissionais de saúde e usuários e usuárias do SUS. Destes serviços só alguns é que conseguiram uma forte dimensão e expressão de legitimidade interna, por se articularem melhor para dentro e para fora do distrito ou os que trabalharam com projetos específicos e ganharam visibilidade dentro da gestão. Outros serviços ficaram com frágil legitimidade, principalmente, porque não se articularam bem para fora e para dentro da gestão e com os movimentos populares para construir um trabalho centrado na participação e no fortalecimento da proposta de educação popular em saúde.⁷ Na pesquisa, era de nosso interesse saber se a gestão incorporava a educação popular em saúde. Segundo esses depoimentos:

GERENTE FOGO – “A gente não conseguiu muito, mas foi para impregnar, para revisitar o trabalho dos profissionais, mas conseguimos ler muito e tentar discutir o processo de

⁶ Recife tem seis Distritos Sanitários distribuídos por microrregiões de saúde. Esses por sua vez funcionam como instâncias de gestão da saúde mais próximo da população.

⁷ Projeto de Institucionalização da Educação Popular em Saúde na SMS que vem sendo desenvolvido desde 2001.

trabalho... Podíamos ter sido mais pragmáticos... Trabalhamos com filaríose, anemia falciforme, adolescente”.

ASSESSORIA ESPECIAL FOGO – “Acho que incorporou mais na formação dos ASAs, ACSs, dos profissionais de terceiro grau no curso de especialização em saúde da família... mas a gestão nunca se posicionou nem a favor nem contra”.

EDUCADORA ÁGUA - “Foi bem incorporado. Foi bem aceito. Até se sabe que a EPS era pouco compreendida, havia os gestores a intenção de incorporar a EPS... Até alguns gestores geralmente mais distantes da proposta terminaram se aproximando”.

GERENTE PRIMAVERA - “Incorpora pouco. Muito pouco... Eu não sei nos outros distritos... Mas minha experiência na EPS corria só...Todo mundo acha que a EPS deve ser estratégica, mas não a incorpora”.

EDUCADORA FOGO - “Nos processos de formação, até que sim. Tem sido muito interessante porque estamos discutindo processos de trabalho... E de gestão na perspectiva da integralidade, promovendo a reflexão do fazer... Do trabalho. É um trabalho inovador”.

No discurso, a gestão chegou a assumir a EPS, mas não completamente. Como já dissemos, seus gerentes ficaram divididos entre apoio integral e apoio pontual. As experiências relatadas são sempre experiências de pessoas, de gerentes que simpatizavam e compreendiam a potência da EPS e acreditavam que a EPS poderia colaborar na implementação das políticas de saúde no SUS. As limitações e os desafios evidenciados neste estudo nos faz recorrer ao pensamento próprio da educação popular ou da ação dialética no campo da educação e da saúde, precisamos compreender que em todas essas experiências continua valendo a idéia de a história é cheia de contradições e está em

movimento. Está longe de se admitir que a gestão incorporou a EPS. A própria assessoria especial do secretário, durante a pesquisa, refere-se à incorporação como sendo frágil e pontual. E ainda afirma que este assunto não foi debatido no núcleo gestor. O mais adequado é afirmar que a gestão incorporou pouco ou quase nada a EPS. A pesquisa nos revelou que a gestão não assumiu e não fortaleceu a proposta. Evidenciavam-se dois grandes momentos na história recente em relação à postura da maioria dos gestores: o primeiro, no período de 2001 a 2003, e o segundo, de 2003 a 2006. No primeiro momento, a EPS estava no início da sua institucionalização, ainda era pouca conhecida. Também havia gerentes que eram claramente contrários à EPS. Num segundo momento, percebeu – se que a EPS estava mais em evidencia, detentora de trabalhos premiados, incorporada em vários cursos e espaços de discussões, com o surgimento de outros gestores simpatizantes, reformulação de organograma, demandas do MS sobre EPS, etc. Fatores que fizeram alguns gerentes olharem a EPS por um outro prisma. O estudo revelou-nos que o Núcleo Gestor tinha diferentes compreensões e incompreensões em relação à educação, educação em saúde, educação popular e a forma de implementação da proposta. Percebe-se que a incorporação da educação popular no campo da saúde na SMS está além de compreender ou não o que é EPS, mas de mudanças de paradigmas na produção de pensamentos no campo da saúde no que se refere aos processos educativos, modelos de atenção e cuidado com a saúde. Nesta perspectiva, não podemos perder de vista os diferentes níveis de responsabilidades do grupo de educadores populares e do Núcleo Gestor na incorporação da educação popular na educação, trabalho e gestão do SUS.

CAPÍTULO QUARTO

4. É PRECISO AVANÇAR NA CAMINHADA: AGENDA E ESTRATÉGIAS PARA A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO SUS

Ando devagar

Porque já tive pressa

E levo esse sorriso

Porque já chorei demais.

Hoje me sinto mais forte,

Mais feliz quem sabe...

Eu só levo a certeza

De que muito pouco eu sei,

Ou nada sei...

Conhecer as manhas e as manhãs,

O sabor das massas e das maçãs.

E preciso amor pra poder pulsar,

E preciso paz para poder sorrir

E preciso chuva para florir.

(...).

Todo mundo ama um dia,

Todo mundo chora.

Um dia a gente chega,

no outro vai embora.

Cada um de nos compõe a sua historia

E cada ser em si carrega

O dom de ser capaz...de ser feliz.

(Almir Satter, “Tocando em frente”).

Segundo o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, agenda “é aquilo em que se anota, o dia a dia, aquilo que se tem que fazer, o que remete a ritual”. A noção de agenda que o grupo foi construindo ao longo da pesquisa é que agenda é um pacto que envolva as pessoas, educadores, educadoras, gerentes de políticas específicas, representantes do núcleo gestor, militantes da educação popular em torno de um projeto político da EPS para o SUS na SMS. Sabe-se ser pouco comum para os governos e a sociedade desenvolverem experiências que envolvam diferentes protagonistas para pensarem processos de formulação e gestão de políticas públicas. Essa iniciativa busca articular compromissos com as mudanças necessárias ao fortalecimento da educação popular em saúde e suas diferentes formas de expressão e contribuição da EPS no SUS. Para que a EPS se fortaleça no campo da saúde e no âmbito do SUS faz-se necessário repensar a sua forma de atuação. Na experiência vivida na SMS do Recife fica cada vez mais evidente que a EPS tem

avançado muito, mas existem muitos desafios pela frente que precisam ser analisados de forma especial, com um senso crítico profundo e com a construção de estratégias que possam colaborar na superação dos desafios Para Testa (1995a) “estratégia como forma é um continente de coisas concretas”, Partindo da idéia de agenda, a educação popular em saúde sempre foi um instrumento de colaboração e pactos na afirmação do projeto de vida e de sociedade de muitos e muitas profissionais de saúde, de gerentes de políticas específicas, de gerentes de unidades e saúde e de gerentes de distritos. E mesmo que, por um lado, o grupo de EPS tivesse o entendimento da desvalorização da educação popular junto a alguns gerentes da SMS, por outro lado o grupo de EPS tinha a clareza que esta desvalorização também representava um motivo importante para continuar a luta pelo fortalecimento da proposta de EP no seio da SMS.

A sistematização feita aqui apresenta as discussões entre os gerentes de educação em saúde e gerentes de distritos sanitários e de políticas específicas (hanseníase, tuberculose, dengue e filaríose) e sobre as dificuldades e possibilidades de construirmos compromissos que possam fortalecer a luta pela saúde e pelo SUS Consideramos importante às escutas destes profissionais, pois já existe uma aproximação com o tema da educação popular, incorporando esta discussão enquanto ferramentas educativas de trabalho e de gestão na saúde. Assim, sugere-se a seguinte questão: em que medida as estratégias e ações construídas na pesquisa-ação com o grupo de educadores podem ser assumidas pelo Núcleo Gestor da Secretaria de Saúde, tornando-as uma agenda pública da gestão para a Educação Popular em Saúde? Observamos que estes gerentes tinham uma experiência viva com a educação popular em saúde e buscavam, também, respostas que pudessem diagnosticar as limitações e desafios para o fortalecimento desta área. Educadores e

gerentes que atuam no campo da EPS na SMS e participaram da pesquisa revelam suas experiências e limitações:

EDUCADORA TERRA – “As nossas experiências no campo do debate político apareciam pouco, tinha ocasiões que alguns gerentes de políticas específicas do distrito nos viam mais como os animadores de grupos, só porque usávamos técnicas de animação de grupo”.

EDUCADORA FOGO – “Às vezes, nas oficinas e reuniões, quando animamos os grupos com alguma atividade lúdica, alguns gerentes debocham da gente, mas eles é que são muito rígidos, tensos, devem se sentir mexidos com as nossas técnicas”.

As respostas foram encontradas nos dados empíricos e nas leituras de interpretação de textos da avaliação, gestão e planejamento em saúde. Portanto, foi fundamental avaliar nesta construção como a falta de escuta das falas dos gerentes envolvidos na implantação e implementação da proposta da EPS era algo que dificultava o entendimento da proposta. Conforme trecho do relatório da oficina de avaliação de EPS, ano de 2003 no tocante à participação no Plano de Ação da DEAB para o Seminário de Gestão Estratégica da SMS: “a exposição rápida do planejamento das diretorias em linha mais sem reflexão e troca entre os participantes, o que possivelmente compromete seu entendimento e operacionalização”.

Também é notória, dentro do grupo, a falta do debate político com o núcleo gestor. Isto tanto gerou fragilidade política na relação entre os educadores populares e o núcleo gestor e vice-versa. Como esta fragilidade não é discutida nem se dá a atenção devida ao problema, não há mudanças nesta realidade. Sobre a relação de homens para mudança de suas realidades, Freire (1994, p.30) afirma que: “quando o homem compreende a sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções.

Assim, pode transformá-la e com seu trabalho pode criar um mundo próprio: seu eu e suas circunstâncias”. Nem o grupo de educadores nem o núcleo gestor oportunizaram momentos de reflexão da realidade, o que implicaria em construir estratégias de diálogos que diminuíssem a mútua negação e distanciamento. Outra dificuldade que a proposta da educação popular em saúde na DEAB sofre é sua pouca visibilidade, o que colabora na sua fragilidade e legitimidade. Na pesquisa, é revelado que o grupo possui frágil unidade política. Isto se revela em um conjunto de ações fragmentadas sem um discurso claro e ativo para enfrentar as duas correntes de oposição à educação popular em saúde: a tecnicista e a biomedicina. Sobre a frágil unidade política, os educadores afirmam:

EDUCADORA ÁGUA – “A diferença de experiências e de processos educativos vividos em nossa história de vida... Processos de vida tão diferentes, gente com experiência na militância, com trabalho de base, gente sem esta experiência, coisas que não ajudam a articular nossos objetivos comuns em prol da EPS”.

EDUCADORA TERRA – “A pouca ousadia de participação política, de fazer a fala, de fazer a crítica, de reivindicar”.

EDUCADOR FOGO – “A gente não teve um discurso uno e isto ajudou no enfraquecimento do enfrentamento das disputas. Não tínhamos ecos, não conseguimos ter voz potente e articulada”.

Assim, o grupo de educadores tende a ficar vulnerável pelo seu próprio formato de composição política. A forma como está organizado, sem cuidar do fórum de educação popular na SMS, com pouca articulação política, com frágil articulação com os movimentos sociais, sem investir em processos de sistematização, poucas oportunidades para processos dialógicos e com escassos esforços para lidar com as diferenças existentes no grupo de

educadores e Núcleo Gestor descaracterizam-no enquanto grupo de educação popular em saúde. Com isto, os educadores terminam tornando-se frágeis nas formulações de políticas e propostas, nos encaminhamentos de reivindicações de suas necessidades, nos posicionamentos de suas idéias, tanto junto ao NG quanto nos distritos sanitários, mas a maior limitação para a maioria dos gerentes é a falta de uma agenda pública para a educação popular em saúde. Na perspectiva da pesquisa, participativa ou pesquisa-ação, o estudo busca encontrar alternativas de mudanças da situação existente para outra desejada ou a resolução de problemas existentes. Neste sentido, a adoção da pesquisa no grupo de EPS de Recife tem como objetivo construir uma agenda pública que considere os problemas existentes e as soluções para estes problemas. Trocar autor, Como diz O'Brien (apud RICHARDSON, 2003, p.193 – 220) “a pesquisa-ação é uma abordagem totalizante na procura de resolução dos problemas, ao invés de ser uma única metodologia de coleta e análise de dados. Portanto, permite o uso de vários instrumentos de pesquisa na condução do projeto”. Neste sentido, a pesquisa procurou compartilhar idéias que pudessem colaborar na resolução dos problemas que mais afligem o grupo de educadores populares em saúde. No entendimento de algumas pessoas, o grupo precisava preparar-se para algumas etapas necessárias à intervenção, como análise de conjuntura e leitura política, aprofundando o conhecimento sobre atenção básica em saúde para avançar na resolução dos problemas. Esta situação recomendava a análise das relações internas do grupo e também para fora, ou seja, a micro e a macroestrutura. Merhy (2003a) nos diz: “uma reflexão com o objetivo de realizar uma análise situacional dos serviços e/ou estabelecimentos de saúde deve lançar sobre o mesmo um olhar crítico e interrogativo das diversas questões a ele implicadas”. Uma das necessidades que foram surgindo na discussão, que também tinha uma interface com a nova organização da DEAB, era a formulação da missão e das competências das

várias coordenações, inclusive a da educação popular em saúde. Nesse momento e nas atividades de reformulação da missão e das competências da DEAB, um grupo de educadoras teve um papel bem importante na formulação das diretrizes para a Atenção Básica e para a EPS. No momento, a DEAB passa por uma reestruturação da sua forma organizativa dentro de uma mudança de organização da SMS. Nesse processo, pouca participação dos membros da DEAB e da EPS nas grandes decisões sobre a DEAB no NG. Mas, sem a participação de gerentes da DEAB e da EPS foi feita uma forte reorganização para a DEAB no núcleo gestor. Isso terminou possibilitando a reorganização da DEAB e do grupo de EPS. Um novo organograma foi criado e a EPS teve um benefício de status nos distritos sanitários, saiu da condição de serviço e foi para a condição de departamento. Por outro lado, a EPS saiu da condição de que vem redefinindo seu lugar e seu papel dentro da DEAB e da SMS. O Plano Municipal da Atenção Básica da SMS do Recife, no ano de 2005, estabelece que a missão da DEAB está assim constituída: “formular, implementar e avaliar a política municipal de atenção básica de forma pactuada e integrada com os diversos níveis de gerências, tecendo redes intersetoriais, tendo como diretrizes a equidade, a promoção à saúde e a participação popular para o fortalecimento do SUS”. Foi também nesse momento que os gerentes e técnicos da DEAB elaboraram as competências da DEAB, que, dentre outras atribuições, propõe-se a:

- a) fortalecer o processo de co-responsabilidade na produção de saúde através de trocas de práticas e saberes;
- b) articular as diversas políticas, utilizando os princípios da educação popular em saúde;

- c) organizar redes locais de apoio e ação solidária como estratégias de redução de indicadores negativos de saúde;
- d) desenvolver processos de humanização e fortalecimento de vínculos sociais solidários; e
- e) desenvolver habilidades para construção de ambientes coletivos saudáveis.

Percebe-se a importante contribuição da EPS na formulação da missão e das competências da DEAB, que ajudou no reconhecimento da Diretoria da DEAB em relação grupo de educadores e educadoras populares como pessoas com grande capacidade de discussão política e formulação de diretrizes para a gestão no campo da saúde, e, em particular, para a atenção básica. Essa experiência também foi fundamental para a formulação das diretrizes para a EPS na SMS. O relatório de uma das reuniões do grupo de educadores populares em saúde no ano de 2005 revela sobre a missão da Divisão de Educação Popular em Saúde: “A missão da educação popular em saúde é gerenciar sua política norteadas pelo modelo de gestão que preza pelo fortalecimento da democracia e a inclusão social, a implementação e o fortalecimento do SUS, a co-gestão de uma política de educação permanente que colabore na qualificação dos profissionais de saúde de forma coletiva e articulada com as demais políticas, o fortalecimento da participação popular, junto aos gerentes de território, coordenação de políticas específicas, profissionais da atenção básica e unidades de saúde da família, representantes dos movimentos sociais, conselheiros de saúde e usuários do SUS.

No relatório 2005, consta que, numa outra reunião, o grupo apresenta uma nova redação, que diz o seguinte: “Fortalecer a educação popular em saúde, priorizando a Atenção Básica enquanto estratégia de promoção à saúde e inclusão social de forma

coletiva e articulada com as demais políticas, através de ações intra e intersetoriais voltadas ao planejamento, à sistematização e à avaliação, para potencializar práticas democráticas que fortaleçam a política municipal de saúde”. A reorganização da DEAB (Diretoria Executiva de Atenção Básica) e do setor de educação popular é uma mudança lenta, mas contínua, em que os e as gerentes e os educadores e educadoras vão incorporando novas idéias e novas formas de cuidar das diretrizes para a proposta de educação popular em saúde. Estas diretrizes carecem inclusive de uma discussão sobre como fortalecer para dentro e para fora da SMS a atuação da atenção básica e da EPS. Essa preocupação tem aparecido constantemente nos relatos dos gerentes da DEAB e dos educadores e educadoras populares em saúde. Essa preocupação expressa também outras iniciativas do grupo de educadores e educadoras em esclarecer, por exemplo, de como seria a incorporação da participação popular nesta nova fase. No segundo documento, o grupo deixa mais clara a inclusão da categoria participação popular que também aparecia na primeira proposta da educação popular em saúde. A tendência de reafirmar esta categoria aparece como uma opção política clara do grupo. O lugar da participação pode ser um campo de fortalecimento da proposta a partir dos conselhos locais de saúde e dos usuários. A reaproximação da educação popular em saúde dos movimentos populares e conselheiros de saúde pode garantir um espaço de diálogo para fora da Secretaria de Saúde.

EDUCADOR AR – “Ainda não conseguimos avançar na construção política da proposta de educação popular em saúde para fora da secretaria. Acredito que os movimentos sociais populares poderiam trocar muitas experiências e ajudar no fortalecimento da proposta”.

Isto reforça o ideário da educação popular que defende a participação como pressuposto básico para a construção do conhecimento, o fortalecimento das pessoas e a transformação

de uma realidade que se deseja mudar. Sobre essa participação, é preciso salientar o seguinte:

Quando falamos de participação, não nos referimos a uma participação passiva que se exerceria parcialmente ou que se em certos setores do processo educacional ou social. Referimo-nos, ao contrário, a uma participação ativa de todas as instâncias e em todos os domínios. (FAUNDEZ, 1993b)

A proposta do grupo de educadores e educadoras de rearticular-se com os movimentos populares representava uma opção para estabelecer um canal e diálogos com os movimentos e conselheiros de saúde, desenvolvendo, com isso, fortalecimentos mútuos no campo da educação popular em saúde. Conforme depoimentos das gerentes de EPS revelando que:

EDUCADORA ÁGUA – “O grupo de educação em saúde tem dificuldade de articulação e mobilização junto às comunidades, porque, na maioria das vezes, a resposta ainda não é a esperada... Nem sempre as lideranças estão interessadas em discutir questões da promoção à saúde, desejam resolver seus problemas em relação de acesso ao médico, ao medicamento, e isto se torna um processo muito angustiante”.

EDUCADORA TERRA - “É muito difícil desencadear este processo só entre nós, profissionais da educação popular em saúde. Já ouvi muitos gerentes de território, médicos, enfermeiras, ACS dizerem que não podem fazer processo educativo que fortaleça a comunidade porque pode representar um perigo nas relações de forças entre profissionais de saúde, gerentes e comunidade... Alguns gestores têm medo que os usuários fiquem cientes de seus deveres. E sempre utilizam o termo não vamos criar cobra para nos comer”

19

¹⁹ Uma referência ao ditado popular muito utilizado no nordeste do Brasil, não sabemos se também é usado em outras regiões do País. Este dito se refere a uma atitude de uma pessoas ensinar o jogo de poderes a um a

4.1. Educação Popular enquanto processo e instrumento de reorganização de diretrizes de política de educação em saúde no âmbito do SUS – discussões pertinentes.

Em meados do ano de 2005, parte do grupo de educadores populares em saúde da SMS do Recife inicia um grupo de trabalho para cuidar da organização das atividades de EPS, sustentada pelo ideário do planejamento situacional e estratégico, com a intenção de fortalecer a dimensão política do grupo de educadores. Também convidaram para fazer parte disso os gerentes de políticas específicas, gerentes de distritos, gestores do núcleo gestor e conselheiros de saúde. O processo feito desta forma pôde contribuir na desconstrução não positiva da imagem de grupo fechado que o grupo de educadores carregava. Além disso, ampliou a participação de outras pessoas que desejavam se aproximar da EPS. Também democratizou a formulação da política de EPS e a fortaleceu para dentro e para fora da SMS do Recife, podendo irradiar idéias e troca de experiências para outras secretarias de saúde no estado de Pernambuco ou no Brasil. O momento presente exige do grupo de educadores um posicionamento mais político e estratégico. O grupo entendeu que precisava redefinir o seu lugar e o seu papel. O núcleo gestor poderia ser muito importante nisto; portanto, precisava-se rearticular o diálogo com alguns gestores do núcleo gestor que eram favoráveis à educação popular em saúde. O grupo também entendeu que precisava assumir para si, de forma tática, a ampliação e o fortalecimento do processo de legitimidade de proposta de EPS. Precisa construir um lugar da política e não mais da proposta. Precisa, inclusive, ir deixando de falar o termo proposta e inserir o termo

outra pessoa considerada inimiga. Isto de um certo jeito revelava as expressões de luta de poderes entre gestores trabalhadores, trabalhadoras, usuárias e usuários do SUS na SMS.

política municipal de EPS. Observando documentos mais recentes da EPS, percebemos esta mudança de lugar, que não é só semântica, mas da construção de uma nova consciência política. O documento intitulado Política Municipal de Educação Popular em Saúde, escrito durante o momento desta pesquisa, segundo semestre de 2006, pelo grupo de educadores e educadoras, revela posicionamentos importantes de serem citados. Sobre esta nova perspectiva e posicionamento do grupo de educadores e educadoras, o posicionamento político do grupo, suas inquietações e proposições, diz o seguinte: “A educação popular em saúde é uma proposta ideológica de um projeto socialista de construção social com elaboração teórica própria e, neste sentido, não pode continuar sendo entendida como técnica de animação. Este nunca foi o nosso papel e isto não é educação popular. A educação popular em saúde pode dialogar com a política de recursos humanos da Secretaria de Saúde, em particular com as discussões e ações da política de educação permanente. Nossa atuação visa o fortalecimento do movimento social, sendo os trabalhadores da saúde – categoria em que nos incluímos – agentes ativos neste processo. O organograma da Secretaria de Saúde e Distrito Sanitário tem dificultado o processo, já que há um distanciamento das coordenações específicas, favorecendo a utilização de práticas controvertidas e muitas vezes autoritárias. A Secretaria de Saúde precisa definir uma política de clara de contribuição e diálogo com o movimento de base popular. Esta ainda parece ser uma forte característica da gestão democrática de esquerda e é preciso incorporá-la nas práticas setoriais. A precariedade e, às vezes, ausência de recursos financeiros e materiais para a educação popular em saúde e práticas de promoção da saúde parece explicitar um modelo de saúde verticalizado e voltado para o atendimento clínico.” Existem “outros modelos de sociedades socialistas”. Não é somente a educação popular que tem propostas para serem apresentadas e discutidas. As resistências vividas pelo grupo de

educadores e educadoras talvez possam se situar no campo da disputa destes diferentes entendimentos. Isso pode ser considerada legítima para os distintos grupos que a disputam, mas a proposta dos educadores e educadoras populares em saúde revela questões muito presentes na SMS, como posturas verticalizadas e até falta de material para se trabalhar. Cabe perguntar: a inexistência de recursos financeiros e de material não é um assunto para ser tematizado e compartilhado entre gestores do NG e grupos de educadores e educadoras? Esta falta de recursos financeiros e de material básico de trabalho para a EPS é uma questão de falta de planejamento e solicitação prévia aos gestores ou é uma forma de não valorizar a EPS por parte do NG? a dificuldade de incorporação da EPS por muitos gerentes revela uma tensão entre o grupo de educadores e educadoras. Tensão sutil, pouco revelada, mas latente. Isso tem gerado alguns comentários muito sutis: uma conversa com uma gerente aqui, outra conversa com outra gerente ali. São os processos de articulações que revelam uma qualidade do grupo de educadores. Muitos educadores e muitas educadoras têm se revelado bons articuladores e boas articuladoras. Essas conversações têm demonstrado algumas pequenas e importantes mudanças em relação ao papel e ao lugar da EPS na SMS. Segundo depoimentos dos educadores:

EDUCADORA TERRA – “A idéia de mudança de nomenclatura de proposta de EPS para política de EPS já revela a fragilidade na incorporação da educação popular na SMS”.

EDUCADORA AR - “O primeiro seminário de EPS aconteceu no início da gestão do primeiro governo, 2001. De lá pra cá, nunca mais tivemos eventos ou depoimentos de pessoas da cúpula da secretaria de saúde para referendar a EPS... Nunca mais, nem da diretora, nem do secretário”.

EDUCADORA ÁGUA – “A expectativa do grupo de educadores é que aconteça agora o debate político dentro da SMS, já que o grupo do NG está nos chamando para o debate de EPS, quando nos pede um documento, uma proposta da política de EPS”.

EDUCADORA AR – “A nomenclatura política de EPS está aparecendo agora por insistência nossa, que culmina com a iniciativa do NG nos chamar para apresentar uma proposta”.

Estas falas já são resultado do processo desencadeado pelo grupo de educadores e educadoras com as diferentes diretoras que passaram pela DEAB. E também das articulações que eram feitas pelos educadores e pelas educadoras dos distritos sanitários e da divisão de educação em saúde da DEAB com seus gerentes. Uma interlocução importante aconteceu no segundo meado de 2005, entre o Secretário de Saúde e o Diretor de Educação Popular em Saúde. Por ocasião de uma viagem Brasília/Recife, foi debatida a questão da EPS, desde a dimensão da pouca sua valorização, da indefinição do papel de lugar da EPS e sua potencialidade no campo da gestão democrática do SUS. Esta conversa acontecia concomitante à produção de um documento que revelou o que pensavam os educadores e as educadoras sobre as competências da divisão de EPS na SMS. O grupo de educadores populares em saúde resolveu assumir um posicionamento político mais claro em relação à situação da EPS na SMS. Este novo momento possibilitou a construção de um diálogo com outros setores da Secretaria, em particular com DEAB, com a DGAS, e para fora da Secretaria de Saúde, com os movimentos de base popular. Este momento da pesquisa tornou-se fundamental para a construção de processos democráticos, abertos, participativos e dialógicos na SMS que incluísse a EPS e garantisse a produção coletiva das linhas orientadoras da política de EPS para 2005/2007 e sua rearticulação para fora da SMS.

e da cidade do Recife. Um dos documentos lançados internamente na DEAB pelo grupo de educadores e educadoras, ainda em construção, já apresenta novos elementos que podem potencializar a EPS na SMS. A seguir, dados provenientes do documento / relatórios das reuniões de construção da missão institucional da Educação Popular em Saúde (SMS, RECIFE, 2005). Este documento foi produzido em um processo compartilhado entre os educadores e educadoras participantes da pesquisa.:

Primeiro Momento	Segundo Momento
Reformular a proposta municipal de EPS. Construir um modelo de gestão da proposta municipal de EPS.	Atuar na perspectiva de fortalecer a política municipal de saúde, tendo como norte os princípios teóricos e metodológicos da EPS.
Contribuir para a construção de uma linha de EPS na atenção básica. Apoiar as ações de promoção à saúde nos territórios.	Apoiar e fortalecer as diversas políticas de saúde, na atenção básica, no desenvolvimento de práticas coerentes com a gestão participativa de controle social através da implementação da EPS de forma intra e intersetorial, com as diretorias, coordenações e os distritos sanitários.

Assessorar os departamentos e coordenações na produção de material educativo. Apoiar os canais de participação popular e controle social do SUS.	Contribuir com discussão e construção da política de educação permanente e com a formação dos profissionais, em parceria com a Diretoria de Gestão de Pessoas e/ou das coordenações das políticas municipais.
Articular e apoiar os movimentos sociais, construindo com estes uma agenda pública no campo da EPS e das práticas populares em saúde.	Desenvolver um processo contínuo de articulação com as divisões de educação em saúde e diretorias dos distritos sanitários para criar e implementar estratégia de enfrentamento dos principais problemas de saúde do Pacto da Atenção Básica.
Sistematizar experiências desenvolvidas no campo da educação popular em saúde.	Fortalecer e incentivar a articulação com movimentos, experiências e práticas em EPS. Fortalecer e incentivar intersetorialidade com equipamentos sociais e a iniciativa privada.

Quadro 06. Resumo do documento resultante das discussões sobre competências da Divisão de Educação Popular em Saúde, produzido no segundo semestre de 2005, e ainda em processo de aperfeiçoamento pelo grupo de educadores e educadoras e outros gestores e gestoras.

Essa experiência resultou na produção deste documento e repercutiu de maneira importante dentro do grupo de EPS da DEAB. Até os dias atuais, o grupo de educadores e educadoras ainda o utiliza como uma referencia para o debate nos diversos espaços de discussões sobre educação no campo da saúde e da gestão do SUS na SMS do Recife. Esta não é a primeira iniciativa do grupo de EPS de organizar sua gestão na perspectiva de fortalecer sua proposta e dimensão política dentro da secretaria de saúde. Em outros momentos, já se tinha realizado oficinas de avaliação e planejamento, mas, nunca havia discutido sua missão e competências. A partir desta pesquisa, constatamos que a demanda

para pensar uma nova proposta ou uma política de EPS já vinha sendo discutida pelo grupo de educadores e educadoras populares e reforçada pela solicitação das iniciativas de reorganização do modelo de gestão da Diretoria de Planejamento e Gestão²⁰. Isso orientava um processo de planejamento estratégico e da Diretoria Executiva de Atenção Básica²¹, que também começara e repensar o seu modelo institucional. Esta experiência também qualificou alguns educadores para assessorar as discussões sobre a reorganização da Diretoria Executiva de Atenção Básica e as ações de planejamento locais de saúde. A educação popular em saúde passa então a ser vista e reconhecida como teoria e método que contribui no planejamento e na gestão para além do seu núcleo específico do saber. A transcrição da fala de uma importante gerente da Diretoria de Planejamento e Gestão diz o seguinte sobre essa contribuição da EPS:

GERENTE OUTONO – “A educação popular ajuda a quebrar a rigidez própria do planejamento. O acúmulo de experiências dos educadores populares em trabalhos com grupos de pessoas contribui para a aproximação, acolhimento e cuidado dos participantes das oficinas de planejamento nos distritos e nas unidades de saúde da família”.

Esta mudança de visão deu-se na experiência do processo de planejamento estratégico desenvolvido pela Diretoria de Planejamento da SMS e recebeu o apoio expressivo dos educadores e das educadoras populares em saúde nos Distritos Sanitários na condução das oficinas distritais e nas unidades de saúde da família. O ato de planejar no campo da educação popular em saúde apresentava-se como uma ação estratégica que vai além da

²⁰ Diretoria responsável pelo planejamento e gestão das políticas de saúde do município. É nesta diretoria que é pensada a macro política de saúde do município e desenvolveu um processo descentralizado de planejamento com a participação da EPS.

²¹ Diretoria responsável pela assistência primária à saúde do município. Dentro do seu organograma está localizada a Divisão de EPS e outras coordenações, divisões e serviços. É esta diretoria que gerencia os programas do PSF e PACS e é responsável pela entrada dos usuários e usuários no SUS.

preparação de roteiros de aula ou oficinas. Chega a ser uma ação própria nos seus processos de formação, trabalho e gestão na saúde. Isso implica em dizer que o planejamento é uma ferramenta intrínseca da educação e das suas variáveis, inclusive, da educação popular. Em tese, o ato educativo exige planejamento, Mas, no caso da Proposta de Educação em Saúde do Recife, o grupo de educadores tinha a tendência de orientar-se pelas idéias do planejamento estratégico e participativo, corrente do planejamento também defendido pelo NG. A opção é pela linha de planejamento participativo, que se imbricava com a educação popular, porque os seus princípios são fundamentalmente comuns a ambos, como a participação coletiva, a reflexão da realidade e o reconhecimento da população no planejamento. Sobre esta modalidade de planejamento, Testa (1992, p.167) afirma que: “é um processo nascido a partir do conhecimento das necessidades sofridas e sentidas pela população, junto à convicção de que a ação grupal pode superar os problemas que a ação individual não pode resolver”. Este momento deve ser considerado como uma oportunidade para se analisar contexto e pensar de forma estratégica a atuação para as mudanças necessárias. Conforme entende Testa (1995:273), “é a intenção de realizar uma ação – a parte programática da proposta – no nível de serviços ou de organização setorial, pensada desde a sua viabilidade e suas conseqüências sobre as relações de poder – a parte estratégica da proposta – que existe entre os grupos sociais dentro e fora do setor”.

4.2. Uma parada para pensarmos na cultura política vivida pelos educadores populares em saúde e seus interlocutores – parar e dar um passo à frente.

Apesar das muitas inserções do grupo de EPS em várias atividades importantes, o mesmo ainda vive um processo de marginalização dentro da Secretaria de Saúde, que se reflete através de isolamentos e confrontos muito sutis, quando o grupo opta em fazer a política da boa vizinhança. Isso se deu devido à existência de diferenças ideológicas com alguns gerentes do campo do epidemiológico clássico dominante na secretaria de saúde. Tal situação existiu não porque o grupo de educadores e educadoras assumisse a festividade, a afetividade e a flexibilidade nos seus processos educativos e de trabalho e gestão. Esta distância inflexível entre o comportamento de alguns gestores e o de muitos gestores e muitas gestoras, inclusive do NG, representava as opções de jeito de ser no mundo. Representava os diferentes modelos de sociedade, de pensar a história, as pessoas, a saúde e as formas de gerenciar o SUS, que estão em disputa. Isto terminava criando uma resistência junto de alguns e algumas gerentes do núcleo gestor, cristalizado na rejeição deste para com a EPS.

EDUCADORA ÁGUA – “Nós não fazemos parte do modelo hegemônico de saúde. Precisamos saber o que o outro “vê” na educação popular em saúde... Talvez seja um dos caminhos para a desmistificar a resistência com o grupo da Educação Popular em Saúde”.

Muitas vezes, o grupo tem dificuldade de reconhecer estas divergências e também de fazer a reflexão sobre esta situação, o que possibilitaria um movimento estratégico de construção de espaços para o debate político. Isso produziria posturas que esconderiam o problema. Neste sentido, o grupo não consegue posicionar-se frente aos problemas de resistência dentro da secretaria.

EDUCADOR AR - “Não somos estratégicos, não demarcamos nosso campo e as nossas idéias. Precisamos ser mais estratégicos. O grupo tem algumas características que o tornam

muito frágil e vulnerável, tais como: pouca habilidade política, preocupação excessiva com as tarefas miúdas, não desenvolvendo, com isso, as táticas. Ao invés de ações políticas, ao invés de inverter a ordem, passamos a fazer parte dela. A burocracia torna-se uma cultura institucional e política da EPS”.

Na caminhada, nas reuniões desta pesquisa os debates foram esclarecendo situações e apresentando limitações na condução da proposta que começava a ser chamada de política. A pesquisa revela-nos as principais limitações:

- a) a frágil compreensão por parte dos gestores do que é educação popular em saúde, a forte tendência de muitos gerentes do NG em fazer oposição a EPS e a falta de compreensão do valor político da educação popular no campo da gestão participativa em saúde por parte de gestores, gera uma tensão de bastidores na SMS entre os educadores e educadoras e algumas gerentes (Educador Fogo);
- b) a hegemonia da educação bancária dentro da Secretaria de Saúde e a insipiência na experiência com a institucionalização da EPS levam a uma desvantagem para esta última e uma tensão permanente entre estas duas correntes (Gerente Outono);
- c) a falta de organização de uma proposta de sustentabilidade financeira e uma dotação orçamentária para a EPS leva a falta de estrutura, equipamentos e insumos para realização das atividades (Educador Verão);
- d) a frágil articulação com os movimentos sociais de base popular e conselho municipal, distrital e gestor leva a uma fraca participação popular na formulação e implantação de políticas, programas, projetos, estratégias e ações de EPS e sua expressão no SUS (Educadora terra);

- e) a inexistência de uma estratégia de comunicação para a EPS leva a uma situação de pouca visibilidade das idéias e experiências da educação popular em saúde (Educadora Vento); e
- f) a forte tendência do grupo de educadores e educadoras de trabalhar na perspectiva da micro-estrutura das políticas, a tendência de trabalhar-se fragilmente com o imbricamento das macro-políticas de estrutura termina construindo uma cultura de expressão da EPS, fortemente em atividades periféricas do SUS (Educador Fogo).

Depois de construir uma certa consciência das suas principais dificuldades ou limitações e desejando mudar este cenário e estando envolvidos com a gestão democrática popular, o Núcleo Gestor e o grupo de educadores populares em saúde precisaram assumir para si as iniciativas necessárias para diminuir essas limitações e avançar na legitimidade e fortalecimento da proposta de EPS. Isso pressupõe construir coletivamente um presente menos marginal para a EPS. Para tanto, é necessário antecipar-se aos problemas e colocar-se como protagonistas de uma maneira estratégica, pensando a EPS na operacionalização da micropolítica de saúde, mas avançando para a macropolítica. O planejamento participativo é estratégico nas primeiras recomendações para este tipo de situação.

O planejamento não é um privilégio da força social dominante que controla o Estado, como no caso do planejamento normativo, mas uma intenção de acúmulos de forças para cada uma das diferentes forças políticas que constituem o Estado [...] o planejamento situacional é um traçado de mudanças situacionais em um contexto de forças sociais oponentes. O ponto de partida é a situação inicial e a meta, a situação objetiva, à qual se pode chegar por diferentes trajetórias que implicam situações intermediárias diversas. (Testa, 1992a).

Refletir sobre a situação da EPS no SUS na SMS do Recife a partir da concepção de planejamento participativo nos permite pensar que essa situação não é comum só em Recife. É uma condição da EPS no âmbito do SUS. A EPS vive em constante disputa com forças poderosas que dominam o estado e, portanto, tem dominado o SUS. Essas forças também dominam além da máquina estatal, os recursos e as técnicas de planejamento

normativo. Parece-nos que o planejamento participativo é um instrumento bem conhecido dos educadores e educadoras populares da SMS e poderia ajudar na disputa com as forças que não admitem a EPS. Dominam conteúdo e técnica. Já tinham experiência e acumularam outras experiências realizando oficinas de planejamento participativo e estratégico descentralizado com as unidades de saúde da família. Digamos bem conhecido, e pouco utilizado pelos educadores e educadoras a favor do fortalecimento da EPS. Isso se evidencia quando o grupo não tem utilizado fortemente o planejamento estratégico com mais afinco. Nas últimas reuniões da pesquisa o grupo de educadores e educadoras já vinham dando mais atenção a essa discussão do planejamento estratégico e participativo na EPS para potencializar o trabalho da equipe junto as gerências de territórios e com as unidades de saúde da família. A fala da educadora evidencia esta preocupação:

EDUCADORA TERRA – “Sei que já perdemos oportunidade de utilizar o planejamento enquanto estratégia para sermos mais táticos, direcionar melhor os nossos objetivos e metas... Vejo que é a hora de colocarmos as experiências acumuladas a serviço da Eps mais seriamente”.

Acredita-se que o planejamento por si só não pode resolver todas as dificuldades que a EPS deve enfrentar, acreditamos que é mais uma das ferramentas que poderá ser utilizada para potencializar o processo de institucionalização da EPS no SUS. Uma estratégia importante que pode dar novos rumos e sentidos aos educadores e as educadoras para continuar a luta pela democratização e fortalecimento do SUS.

4.3. Pensamento estratégico de ações: os caminhos a serem trilhados por gestores, educadoras e educadores populares em saúde na Secretaria de Saúde do Recife.

Pensar em ações no campo da educação popular no âmbito do SUS é um exercício que requer muitas habilidades para o embate entre diferentes pessoas e correntes de pensamento para conseguirmos implantar projetos político e de sociedade que estão na contramão de modelos mercantilista e cartesiano. Segundo Testa (1995b) “sendo a

estratégia uma forma de implementação, trata-se da maneira como se realizam as ações que a concretizam”.

Numa das reuniões articuladas pelo grupo de educadores e educadoras sobre as ações que poderiam ser desenvolvidas internamente na SMS e externamente com aliados e aliadas da EPS, foram sendo sistematizadas idéias e atividades que poderiam colaborar no fortalecimento da EPS e sua expressão no SUS. Nesse momento de reflexões e proposições, o grupo de educadores e educadoras foi construindo o entendimento de que era necessário sistematizar um quadro que evidenciasse um conjunto de iniciativas que deveriam ser implementadas pelo próprio grupo dentro e fora da SMS. O quadro a seguir foi elaborado a partir de dados da pesquisa, sistematizados nas reuniões com educadoras, educadores e uma gerente, de distrito sanitário sobre a construção de um conjunto de ações que pudessem fortalecer a EPS no âmbito do SUS na SMS do Recife.PMES, SMS, Recife (2005):

Envolvidos	Depoimento
Educador Fogo	Pautar agendas com os gestores do NG e outros gerentes que fazem oposição a EPS para uma discussão sobre educação popular no campo da gestão participativa no SUS, com a intenção de evidenciar as necessidades, possibilidades, limitações e desafios da EPS no SUS e pactuar uma agenda política para a EPS.
Gerente Outono	Criar estratégias de atuação em EPS que garanta a realização de eventos educativos importantes que possibilitem a crítica da educação bancária dentro da Secretaria de Saúde e no SUS e construa estratégias que fortaleçam a experiência com a institucionalização da EPS no SUS.
Educador Verão	Desenvolver ações educativas e de discussão política para construir uma proposta de sustentabilidade financeira e uma dotação orçamentária. Deve-se também desenvolver processos de captação de recursos financeiros através de projetos e convênios para compra de equipamentos e insumos para realização das atividades de EPS.
Educadora terra	Organizar processos de articulação com os movimentos sociais de base popular e conselho municipal, distrital e gestor, com a intenção de fortalecer a participação popular na formulação e implantação de políticas, programas, projetos, estratégias e ações de EPS e do SUS.

Educadora Vento	Elaborar e implementar uma proposta de comunicação para a EPS, discutido com a assessoria de comunicação da SMS, com o objetivo de dar visibilidade às idéias e experiências da educação popular em saúde na SMS e no SUS.
Educador Fogo	Desenvolver reuniões e oficinas para discutir os pensamentos e as práticas de gestão do SUS, da saúde da EPS nas perspectivas da micro e macro- políticas e estrutura, da EPS e sua expressão no SUS.

Quadro 07- Resumo da reunião desta pesquisa com educadores e educadoras e gerentes que discutiu e problematizou os desafios para fortalecimento da EPS no SUS na SMS e que devem ser pautados pela gestão.

Os depoimentos acima nos ajudam a perceber que o grupo de educadores e educadoras ainda detém um pensamento muito focalizado para dentro da DEAB e da SMS. Isso é necessário, mas também perigoso para o movimento de institucionalização de educação popular em saúde, pois, permite poucas experiências de trocas de conhecimento e de articulação com outros setores da SMS, da Prefeitura do Recife, como a Secretaria de Educação, de Assistência e do Orçamento Participativo. Também não possibilita articulações mais amplas para fora da SMS e da Prefeitura, com as universidades e movimentos populares na cidade do Recife e com movimentos nacionais como a Rede de Educação Popular em Saúde e ANEPS, bem como, o Ministério da Saúde. Alguns dos educadores e das educadoras já viveram a falta de reconhecimento e falta de valorização por parte de autoridades quando estavam na SES. Tiveram que trabalhar para fora da SES, em especial com as SMS, e o reconhecimento e a valorização terminou acontecendo de fora para dentro. Talvez, essa experiência em relação aos tensionamentos existentes e a construção de estratégias de fortalecimento da EPS na SMS sirva de reflexão para o grupo. Esta dimensão do grupo de atuar no micro-sistema já é uma forma que não consegue fazer as mudanças necessárias. Ainda se pensa muito fortemente para dentro da DEAB e se esquece das oportunidades que estão fora desta e da SMS. Para tanto, os educadores e educadoras podem articular-se com os grupos de outras Organizações Governamentais ou

Não-Governamentais, de universidades e de movimentos sociais. Também podem articular-se com rádios e TVs populares e universitárias para dar visibilidade à proposta. Acreditamos que o grupo de EPS deva ofertar uma agenda pública ao Núcleo Gestor. Mostrar os desafios que são da gestão e assumir posturas estratégicas junto aos interlocutores, inclusive os gestores do núcleo gestor. Testa (1995c), em referência a este tema, afirma: “a estratégia não é uma maneira de alcançar a meta, mas uma maneira de colocar-se em situação de alcançar a meta: ganhar espaço, ganhar tempo, estabelecer condições favoráveis ao nosso próprio desempenho”.

Na construção da nova agenda de atuação do grupo de educadores e educadoras, houve momentos importantes, denominados de processo de reorganização da DEAB e da EPS. Aconteceu o primeiro momento quando se cuidou de acolher as primeiras iniciativas e expectativa do grupo e da definição de agendas e papéis; e o segundo momento em que incluiu-se a construção das propostas. Neste segundo momento, foram incorporadas as atividades desta pesquisa, relacionando-a à reorganização de processos de trabalho e gestão da DEAB e da Educação Popular em Saúde. Foram organizadas várias agendas de atividades, como reuniões, oficinas, rodas de conversas e momentos de sistematização da proposta, com uma importante colaboração de alguns educadores e algumas educadoras. Nesta trajetória de mudanças, o grupo de educadores populares se aproximou de alguns membros da Articulação Nacional dos Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS)²² em Pernambuco, para trocar experiências e formular idéias para se implementar

²² Articulação de Movimentos, Experiências e Práticas de Educação Popular em Saúde, iniciativa que teve início com advento do Governo Lula, numa experiência desenvolvida entre o Ministério da Saúde, a Rede de Educação Popular em Saúde, o MORHAN – Movimento de Reintegração das Pessoas com Hanseníase, o MST – Movimentos dos Trabalhadores Sem-Terra, a DENEM – Direção Executiva dos Estudantes de Medicina, do MMTR – Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais, o MOPS – Movimento Popular de Saúde e tinha a intenção de articular os movimentos sociais, academia e serviços de saúde numa construção

na SMS. Nas discussões que foram desencadeadas a partir desta pesquisa, surgiu a idéia de articular-se conversas entre os envolvidos na pesquisa e algumas pessoas da ANEPS no sentido de delinearem algumas estratégias de fortalecimento da EPS na SMS do Recife. Uma roda de conversa marcada entre educadores e educadoras participantes da pesquisa e militantes da ANEPS em Pernambuco, no início do segundo semestre de 2005, com a intenção de trocar experiências e construir idéias e sugestões para serem analisadas pelo grupo de educadores e educadoras da SMS. Disso resultou a produção de um relatório e mais duas reuniões para aprofundar o assunto discutido na primeira reunião. Esse momento foi marcado principalmente por reflexões de parte desta pesquisa que evidenciava algumas fragilidades no processo de institucionalização da EPS e pela construção de estratégias para o fortalecimento da EPS no SUS. Compreende-se por estratégias um conjunto de pensamento que possibilita, de maneira tática, vencer os desafios e chegar a um certo tipo de vitória ou alcance dos objetivos pretendidos. Segundo o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, estratégia é ciência que organiza e planeja ações de guerra e tem a ver com astúcia e tática. Para Testa (1995d) “a estratégia é uma manobra destinada a ganhar liberdade de ação”. A reunião realizada pelo grupo de educadores e educadoras e os gerentes de EPS preocupou-se em construir um conjunto de estratégias para avançar no processo de institucionalização. O quadro abaixo foi elaborado a partir de dados da pesquisa sistematizada na reunião entre gerentes, educadores e educadoras da EPS do Recife e militantes da ANEPS em PE, DEAB/SMS/RECIFE (2005). Ele busca sintetizar uma conversa com alguns educadores, gerentes de educação em saúde e gerentes de

de uma agenda pública com o Ministério da Saúde para fortalecer práticas de cuidados no meio do povo e experiências de Educação Popular no campo da saúde.

distritos e militantes da ANEPS. Esta sugestão é inclusive uma proposta trazida pelos militantes da ANEPS e foi acolhida pelos educadores:

Campo	Estratégia
Educação	Incentivar, desenvolver e apoiar processos educativos em saúde que se sustentem na perspectiva da EPS no âmbito do SUS, e a partir disso, apoiar grupos e redes de educadores e educadoras populares em saúde e defensores do SUS.
Comunicação	Articular e apoiar a organização de redes de comunicadores populares para apoio na divulgação de experiências em EPS dentro do SUS.
Articulação	Incentivar e apoiar a organização de grupos de educadores e educadoras, construindo com isso, redes solidárias de pessoas e instituições no campo da EPS para fortalecimento da participação popular no SUS.
Práticas Populares em Saúde	Apoiar a articulação experiências e práticas populares que apresentem integralidade no cuidado à saúde e processos educativos em saúde que sejam emancipatórios e de participação popular no SUS.

Quadro 08 - Síntese das discussões da reunião com educadores e educadoras da SMS do Recife e militantes da ANEPS, onde se formulou estratégias para o fortalecimento da educação popular em saúde na Cidade do Recife.

Ao organizarmos este quadro, percebemos que o grupo de educadores, gerentes e gestores têm um grande desafio pela frente, que é o de garantir uma agenda pública que consiga ir além das atividades realizadas para dentro da SMS. Na realidade, esta agenda é uma recomendação do SUS, quando prega os princípios da universalidade, integralidade e equidade. É também orientada pelos princípios da gestão democrática do Recife. E, por fim, também se orienta pelo ideário da educação popular em saúde que, na experiência da SMS, precisa ser fortalecido. Numa das reuniões desta pesquisa, foi feito um acordo entre o grupo de educadores e educadoras: o resultante dos debates sobre as ações necessárias e possíveis seria sistematizado, ressaltando-se as principais ações que poderiam colaborar com o desenvolvimento da política de EPS. Segundo o dicionário da língua portuguesa, ação é um conjunto de manifestação ou resultado de uma força, tudo o que se faz, atividade, modo de atuar, acontecimento e influência. O quadro a seguir foi elaborado a

partir de dados do relatório da reunião de pesquisa com o grupo de educadores e educadoras da SMS do Recife sobre as ações a serem implementadas na nova fase de reorganização da EPS na SMS DEAB/SMS/RECIFE (2005):

Definição dos educadores de referência em determinada política que irão articular-se de forma sistemática com as coordenações das políticas, conforme formação e interesse, visando estabelecer uma relação mais estreita com estas e mantendo um fluxo contínuo com os demais educadores para conhecimento e potencialização das ações;

Negociações com as coordenações de produção de material educativo (folder, livros, livreto e vídeo) para incentivar e apoiar a promoção da saúde envolvendo os ciclos da vida, a educação ambiental, a intersetorialidade a partir de práticas coerentes com os princípios da EPS;

Formação de grupo de estudos com encontros mensais, visando o aprofundamento de questões referentes aos principais problemas epidemiológicos, pacto da atenção básica e principais indicadores: vigilância à saúde, atenção à saúde, desenvolvimento profissional, controle e inclusão social;

Realização de rodas temáticas itinerantes nos distritos sanitários para a socialização teórica e metodológica de experiências na área da promoção à saúde na perspectiva da EPS, contemplando organizações governamentais, não-governamentais e movimentos sociais;

Oficina para discussão e aprofundamento da compreensão e definição dos principais indicadores utilizados nas práticas de educação em saúde, visando o monitoramento e implementação das ações nos distritos sanitários;

Articulação para desenvolvimento de cursos que valorizem, incentivem e ofereçam subsídios na formação de linguagens arte-educativas como o teatro, a dança, a música, a poesia, materiais reciclados e outros, visando a incorporação destas práticas cotidianas voltadas à promoção da saúde.

Quadro 09 - Síntese da reunião desta pesquisa entre educadores e educadoras, gerentes da SMS sobre as ações que podem ser desenvolvidas para fortalecimento da educação popular em saúde na SMS do Recife e que podem ser recriadas em outras estâncias do SUS.

Destas idéias muitas atividades estão sendo desenvolvidas por muitos dos educadores e educadoras. Destacam-se as experiências com teatro que vem acontecendo nos distritos sanitários II, III, IV, V e VI. Nesse período da pesquisa também houve uma aproximação com o GT de Educação em Saúde do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social – NUSP /UFPE, talvez porque um dos educadores da SMS teve se afastar da SMS e agora desenvolve atividades de EPS no NUSP e tem tentado construir novas relações institucionais com a SMS.

Nos últimos meses vem acontecendo um processo de aproximação dos educadores e das educadoras com os militantes e as militantes da ANEPS em PE e de pessoas da Rede de Educação Popular em Saúde. Essa iniciativa tem ajudado o grupo a pensar mais claramente as maneiras de articulação com os movimentos sociais de base popular. Além disso, o grupo começou a se envolver com a realização do III Encontro Estadual da ANEPS e o IV Encontro Pernambucano de Educação Popular em Saúde e o II Encontro Estadual de Práticas Populares no campo da saúde. O grupo de EPS também começou a discussão sobre a produção de um livro de experiências, e já tem alguns educadores e educadoras com textos em fase de acabamento e revisão de conteúdo e bibliografia que deverá ser lançado em breve, e a sua publicação está sendo articulada com outras experiências de outros municípios da RMR através do NUSP. Essas iniciativas podem potencializar alguns processos que buscam o fortalecimento da EPS no SUS. Além destas, outras iniciativas também estão sendo tomadas para fortalecer a institucionalização. No momento foi organizado um grupo de trabalho para revisar o novo documento de EPS para entregar a Diretoria Geral de Atenção à Saúde. E com as mudanças de organograma da SMS e dos novos de mudanças de nome de pessoas que ocupam cargos na SMS para arrumar o cenário para eleições deste ano, talvez a gerente do DS III, que estudou em sua tese de doutorado a EPS e sua institucionalização na SMS, assumisse a diretoria de Gestão do Trabalho e deseja levar a EPS para esta diretoria. Em mensagem na rede de educação popular em saúde ela afirmou que “são boas as expectativas”. Possivelmente, essas iniciativas e cenários favoreceram a EPS. Acreditava-se também que as mais recentes posturas de outros gerentes revelariam que o NG também tinha se tornado mais sensível e procurado escutar os educadores e as educadoras populares em saúde. Quase no final desta pesquisa começa a surgir um cenário novo e interessante para a EPS na SMS. Com as mudanças ocorridas no

campo dos jogos de cadeiras e reestruturação na condução política do governo e o cenário das eleições 2006, a EPS foi deslocada para a Diretoria de Trabalho e Educação na Saúde, onde uma médica militante da EPS assumiu o cargo de diretora. Desde esta época, ela vem construindo com os educadores e educadoras um cenário que pode possibilitar um postura da SMS em relação a EPS, colocando-a na condição de prioridade da gestão. Uma conversa com os educadores e educadoras revelou ser notável a preocupação delas e de gerente de distritos sanitários e de gerentes de políticas específicas com os compromissos que o núcleo gestor e o próprio grupo de educadores poderiam comprometer-se, tendo uma proposta de agenda de ampliação e de fortalecimento do processo de institucionalização da EPS na SMS.

EDUCADOR VENTO – “Acredito que os compromissos vão sendo construídos na medida em que os gestores se posicionarem na perspectiva de incorporar as práticas de educação popular em saúde como estratégica para a gestão... E também quando os gerentes de educação popular em saúde colocarem-se como gestores da proposta de EPS, da secretaria de saúde e da gestão como um todo”.

GERENTE ÁGUA – “O núcleo gestor só vai assumir esta agenda se conseguirmos articular a proposta de EPS numa dimensão dos interesses das marcas da gestão e realizarmos ações de grande impacto de visibilidade nas marcas da gestão... Isto se conseguirmos articular com unidade as experiências e projetos da educação popular em saúde que acontecem nos distritos sanitários”.

ASSESSORA FOGO – “A gestão só vai assumir isto se for em uma ação perene... Num campo perene, tipo trabalhar com meio ambiente... Na estruturação do território, na reorganização da rede de atenção vamos ter estratégias de promoção à saúde”.

O grupo de EPS precisava pautar a política com os diferentes níveis de gestão e com os movimentos sociais. Esta construção possibilitava vários canais de diálogo e a construção de uma rede de relações que poderia potencializar a política de EPS. Os envolvidos na pesquisa se apresentaram comprometidos com a agenda. Na ocasião, o núcleo gestor apresentou um desafio para assumir a agenda, que a educação popular em saúde poderia assumir temas ou campos perenes da Secretaria de Saúde, como meio ambiente, por exemplo. Isto implica desenvolver uma articulação com diferentes segmentos de dentro da SMS para construir uma agenda onde muitos gerentes e educadores em saúde possam fazer um movimento de inversão do modelo de atuação que é vivenciado mais para dentro da DEAB, atuando doravante também com outros setores da secretaria. Também implica sair de um modelo mais tecnicista de conduzir agora a chamada política de EPS, assumindo um papel mais de articulação política, com o desafio de juntar o administrativo e o político da EPS. Nesta perspectiva, os educadores são chamados a promover o debate político a fim de fortalecer a educação popular em saúde na formulação e na execução de políticas de cuidados à saúde. Na formação, construindo idéias e metodologias estratégicas para fortalecer a educação popular em saúde dentro da gestão e na perspectiva de instrumento de gestão com os trabalhadores e usuários do SUS.

CONSIDERAÇÕES

(...)

Severino, retirante,

Deixe agora que lhe diga:

Eu não bem a resposta

Da pergunta que fazia,

Se não vale mais saltar

Fora da ponte e da vida;

Nem conheço essa resposta,

Se quer mesmo que lhe diga.

É difícil responder só com palavras, a vida...

(...).

Mas se responder não pude

à pergunta que fazia,

Ela, a vida, a respondeu

Com sua presença viva...

(...).

E não melhor resposta

Que o espetáculo da vida:

Vê-la desfiar seu fio,

que também se chama vida,

ver a fábrica que ela mesma,

teimosamente, se fabrica,

Vê-la brotar como há pouco

em nova vida explodida...

(João Cabral de Melo Neto)

A questão da institucionalização da educação popular no SUS quer seja em Recife, quer seja em outro lugar, faz-nos a pensar que estamos o tempo todo experimentando um embate duro sobre diferentes concepções de sociedade, de saúde, de educação e de modelos de gestão. O ato de institucionalizar a EPS no SUS pressupõe disputa entre modelos “duros” de pensar a vida e a saúde, bem como pensar a administração pública. É como diz Vasconcelos (2005, p.05), ao se referir às experiências alternativas e transitórias da EPS nas instituições de saúde: “é preciso encontrar os caminhos administrativos e de formação profissional os quais permitam que elas se generalizem institucionalmente”. Do mesmo modo, pensar em um modelo de gestão participativa no SUS na perspectiva da EPS requer constituir processos que incorporem a participação popular nos processos de decisão. Ao que nos parece, ao mesmo tempo em que a educação popular em saúde tem consigo elementos fundantes para isto, os educadores e educadoras precisam se reorganizar para garantir que institucionalização da EPS no SUS possa se dar de maneira democrática e dialógica, num exercício da coerência entre discurso e prática de EPS – garantia da práxis, elemento do materialismo dialético que sustenta o pensamento da educação popular. E isso, é que faz a diferença na disputa de modelos de educação, de trabalho e gestão no SUS. Esta pesquisa, que teve como base a proposta de educação popular em saúde adotada pela Secretaria de Saúde do Recife, revela as contradições existentes na institucionalização vivenciado no atual processo histórico que vive a atual gestão desta prefeitura, que se propõe a ser gestão participativa e democrática. Isto precisa ser evidenciado para que se possa avançar na sua implementação de maneira qualificada, do ponto de vista político e administrativo. E, por mais que compreendamos que muitos dos gerentes de educação popular em saúde tenham feito opção por projetos políticos emancipatórios, percebe-se que

eles carregam em si suas próprias contradições, sendo democráticos por opção ética, mas às vezes sendo autoritários quando se conformam às suas visões sem o devido debate político.

Uma outra contradição está na tensão entre o técnico e o político dentro do grupo de educadores e nas relações com alguns gestores, que precisa ser revisitado para explicitar e refletir sobre os preconceitos, estigmas, autoritarismo, descuido, fragmentação e fraca legitimidade da proposta de educação popular, tanto dentro do núcleo gestor quanto dentro do grupo de educadores. Esta construção de uma nova consciência pode contribuir na formulação de criativas formas de relação do NG com o grupo de educadores e com a educação popular em saúde, fortalecendo a sua legitimação.

Podemos confirmar que a educação popular em saúde – seus pressupostos teóricos e metodológicos – suas técnicas, a maneira de planejar, acompanhar, avaliar, formular e executar os processos educativos, de trabalho e de gestão, colaboraram para a construção das políticas de saúde da SMS. Isto implica dizer que parte da gestão compreende que a EPS contribuiu de maneira relevante para o período histórico da saúde na Cidade do Recife, no período de 2001 a 2005, quando participou ativamente da formulação de propostas de formação dos trabalhadores, de controle de doenças, de promoção à saúde e de referências para a inversão de modelo de atenção à saúde, do fortalecimento do modelo de gestão e do SUS, mesmo que parte dos gestores não legitimasse a proposta de EPS. O trabalho dos gerentes de EPS tem hoje dois grandes desafios. O primeiro é o de se colocar mais claramente ao referendar uma proposta política diferenciada do modelo mecanicista, propondo um formato mais dialógico de gestão da proposta e ou da política de EPS. Isso suscita a idéia de desenvolver um processo que colabore enquanto sujeitos políticos na

democratização das políticas de saúde e do fortalecimento do SUS a partir da mobilização e participação popular.

Considerar que a participação popular no âmbito das instituições requer que o ator representante dos interesses das classes populares, além de sujeito social, apresente características necessárias para participar das arenas decisórias, manejando os recursos do poder que circulam no campo da saúde (PEDROSA,2001b).

Isso implica dizer que os educadores e as educadoras devem esclarecer suas idéias e metodologias do processo de capacitação e, posteriormente, no cotidiano de trabalho e de gestão, e com isso, colaborem na diminuição das idéias e práticas mecanicistas, verticalizadas e autoritárias. Nesse sentido, é necessário reconhecer que os trabalhadores e usuários do SUS precisam ser vistos como atores importantes, que formulem e executem suas atividades e experiências de cuidados com a vida e a saúde. Isso poderá contribuir na criação de um novo paradigma do trabalho de saúde no Recife, que ainda é fortemente mecanicista, vertical, autoritário e fracamente politizado para mudanças.

O outro desafio é ampliar a democracia e a participação política no processo de formação, analisando os limites, as possibilidades e desafios do trabalho no SUS. Estamos nos referindo à participação popular no SUS. Retomando Melo Neto (2002b) sobre as dimensões democráticas e populares, “democrático e popular é todo instrumento, organização, segmento, que fortalece o exercício pleno de cidadania”. Assim, será possível criar mecanismos de decisão e implementação da EPS na política de formação dos trabalhadores. Construir-se-á um novo ideário que garanta aos trabalhadores uma dimensão mais politizada da sua participação no trabalho e que reconheça os outros trabalhadores como sujeitos de direito no atendimento que a secretaria presta aos recifenses.

A pesquisa também confirmou que a educação popular está presente em maior ou menor grau na construção e operacionalização de muitos processos de formação de gerentes

e trabalhadores de serviços de saúde. Isto vem ajudando na qualificação das atividades de promoção, cuidado e recuperação da saúde, em especial no controle de doenças e promoção à saúde, nos casos da tuberculose, hanseníase, filariose e dengue.

A EPS, que se contrapõe ao modelo biomédico cartesiano da saúde, vem colocando-se como construtor de um diálogo entre os diferentes saberes e fazeres das pessoas enquanto prática de liberdade de expressão e no exercício da cidadania. Freire (2002d) “Por isso, o dialogo é uma exigência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos, endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar idéias”.

A gestão ficou dividida com a incorporação da EPS. Alguns gerentes de DS incorporaram, defenderam e até praticaram a EPS. Muitos diretores e gerentes que participam do NG não incorporaram a EPS. Isto revela que a gestão incorporou-a, mas a incorporou fragilmente. As experiências relatadas são sempre experiências de gerentes que simpatizam e compreendem a potência da EPS e não da maioria dos gestores. Neste sentido, a EPS é uma experiência consentida, legitimada por alguns e algumas gerentes de distritos, profissionais de saúde, mas não legitimada por alguns gerentes de distritos e gerentes do Núcleo Gestor da SMS. Verificamos também que muitos gerentes, em particular os do Núcleo Gestor, estão ainda distantes dos gerentes e educadores e da educação popular em saúde. Não compreendem o que é, nem para que serve, como se pratica e que contribuições pode dar para qualificação da gestão democrática e fortalecimento do SUS na Cidade do Recife. É difícil afirmar que a gestão incorporou integralmente a EPS. A própria assessoria especial do secretário refere-se à incorporação

como frágil e pontual. E ainda confirma que este assunto não foi debatido no Núcleo Gestor.

Com as contradições apresentadas, percebeu-se que a gestão incorporou pouco ou quase nada a EPS. Parte da a EPS e parte da gestão não assumiram e não fortaleceram a proposta. Até mesmo porque o Núcleo Gestor apresentou tensões em relação a conceitos, dimensão política e formas de implementação. Mas a EPS foi incorporada por alguns gerentes de políticas específicas, algumas gerentes de distritos sanitários do II, III e IV e por muitos trabalhadores da saúde, contribuindo com a expressão da EPS no SUS da SMS. Nesse sentido, podemos nos apegar à sua dimensão dialética da experiência e da história, Testa (1995e) afirma "porque este é um processo cujo desenvolvimento consiste em ir resolvendo – em sucessivas instâncias autoconstruídas – as contradições e os conflitos que suscitam as ações cotidianas". Por outro lado, não podemos perder de vista a responsabilidade da posição do grupo de educadores populares em não assumir um posicionamento mais crítico, reivindicatório e propositivo. O pensamento da educação popular e da educação popular em saúde nos orienta ao indicar uma produção do conhecimento e do trabalho pensado a partir da história e das contradições das relações humanas, suas relações de poder e de classe. A educação popular entendida como um ato de experienciar em coletivo o processo de libertação de indivíduos e coletividade. Compreendida como a possibilidade das pessoas construírem leituras críticas de suas realidades e transforma-las, movidas pelos sentimentos e olhares próprios, gerados em convivência e caminhada de luta com os seus pares oprimidos. Para Paludo (2001, p.95) são "caminhadas que são marcadas pelo medo, pela alegria, pela coragem, pelo pessimismo, pelo amor, pela raiva, pela luta, mas, que, uma vez iniciadas, mais cedo ou mais tarde

rebelam-se contra as prescrições, independentemente de quem as pauta”. Uma proposta que nos convida a perceber a educação e o trabalho na saúde através de um modelo de sociedade justa e igualitária, que se contrapõe ao econômico-capitalista em que os trabalhadores colocam-se de forma contra-hegemônica. Os educadores e as educadoras populares em saúde precisam pautar a política com vários níveis de gestão, em particular com as coordenações que cuidam das marcas de gestão e das doenças prioritárias, mas também com os movimentos sociais na perspectiva de garantir a ampliação da participação de educadores e educadoras em EPS na gestão, tentando sempre garantir a realização das intenções e das ações proposta para a SMS. Para Testa (1995f) a estratégia é “ocupar espaços setoriais, mais ligados às estratégias de implementação e à difusão ideológica entre grupos sociais potencialmente afins”. Esta construção possibilita vários canais de diálogo e a construção de uma rede de relações que pode potencializar a política de EPS no SUS.

Os envolvidos na pesquisa se portaram comprometidos com a agenda, mas o núcleo gestor apresentou um desafio para assumir a agenda: que a educação popular em saúde possa assumir temas ou campos perenes da secretaria de saúde, sendo a saúde ambiental uma possibilidade. Esta agenda também serve para que muitos gerentes e educadores em saúde possam fazer um movimento de inversão do modelo de atuação, saindo de um modelo mais tecnicista de conduzir a política para assumir um papel mais articulador e político, com o desafio de relacionar entre si o administrativo e o político. Nesta perspectiva, os educadores e as educadoras populares em saúde apresentam-se mais atentos e mobilizados para promover o debate político, a fim de fortalecer a educação popular em saúde na formulação e execução de políticas de cuidados em suas formações, construindo idéias e metodologias estratégicas para fortalecer a EPS dentro da gestão, instrumento de

diálogo com os trabalhadores e usuários do SUS. Por isso, no caso do trabalho em saúde e na institucionalização da EPS, compreende-se que a interdisciplinaridade seja pautada pelo diálogo de saberes entre diferentes áreas das ciências da saúde, e, a partir deste, possam ser construídas novas maneiras de pensar adoecimento, saúde, tratamento, cura e a gestão do SUS.

Acreditamos em um pensamento que reconheça a história das pessoas, sua luta de classe por direito à saúde, colocando o Estado na condição de formulador e promotor de políticas de saúde. Sendo assim, a educação, o trabalho e a gestão na saúde devem levar em consideração os anseios dos usuários do SUS. Apesar das contradições da atual gestão da Secretaria de Saúde do Recife, o modelo atual de saúde busca assegurar os direitos sociais dos trabalhadores, tendo como pressupostos as diretrizes do Sistema Único de Saúde. A idéia central desse movimento é garantir a participação das pessoas na construção de uma proposta de governo que garanta a equidade, a integralidade e a universalidade dos direitos à saúde e à promoção da vida, reconhecendo as pessoas como cidadãos e cidadãs.

O grupo de educadores e educadoras populares em saúde, por sua vez, também apresenta as suas contradições, principalmente na tensão entre o técnico e o político, o macrossistema e microssistema, a macroestrutura e a microestrutura. A posição de trabalhar mais para dentro do que para fora da secretaria contribui com a fragilidade da proposta. A proposta também não se fortalece devido à opção de trabalhar preferencialmente com ações educativas, deixando de lado as dimensões da atenção, da gestão e da articulação política. Diferentemente do que alguns gestores, coordenadores de políticas específicas e profissionais dizem: que o grupo de educadores é um grupo fechado. A pesquisa revela que não, o grupo é aberto, e eventualmente se fecha para proteger-se. É um grupo disponível,

solidário e comprometido com a gestão, agindo de forma crítica e emancipatória. O grupo de educadores e educadoras, alguns gestores e profissionais de saúde, fizeram da EPS uma proposta vitoriosa e reconhecida fora da Secretaria de Saúde, junto a outras secretarias de saúde, universidades, Ministério da Saúde, Rede de Educação Popular em Saúde e Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde, tornando a experiência de EPS na SMS do Recife uma referência para o movimento nacional de educação popular em saúde. Estas mesmas pessoas também fizeram a EPS se expressar dentro da SMS, quando colaboraram na formulação e implementação de processos de educação dos trabalhadores e trabalhadoras, na realização de cursos, oficinas, encontros, assessoria em experiências e práticas educativas em saúde; nos processos de trabalho na saúde, com a contribuição nas discussões e experiências de práticas de cuidado na atenção básica que fossem mais humanizadas, acolhedoras e menos mecânicas; e na gestão da saúde na cidade do Recife quando ajudaram na formulação de diretrizes de políticas específicas e referências de gestão. Além disso, elas também colaboraram no controle de doenças como tuberculose, hanseníase, filaríose e dengue.

Na pesquisa, foi possível compreender não só as limitações, mas também os desafios a serem perseguidos e ações a serem realizadas. Então, faz-se necessário que o grupo de educadores, junto ao Núcleo Gestor, possa garantir a visibilidade da educação popular em saúde. Para tanto, é fundamental construir-se um plano mínimo de comunicação, inclusive com a produção de mensagem em rádios comunitárias e de peças como panfletos, cartazes, vídeos e a realização de espetáculos de teatro popular para que, a partir desse processo de comunicação torne visível a importância da EPS na democratização da gestão e o fortalecimento do SUS.

Acreditamos que seja importante a realização do II Seminário Municipal de Educação Popular em Saúde e de seminários distritais e territoriais, com uma metodologia ascendente, que culmine com uma mostra das formas de cuidados, de produção de saberes e experiências e práticas de educação popular em saúde; que aconteçam nas USF e junto aos usuários e usuárias do SUS. A realização destes seminários pode ser uma maneira de retomar o processo de discussão de EPS em “grandes” eventos político-pedagógicos da EPS na SMS, como da realização do I Seminário Municipal de EPS e os primeiros seminários distritais de EPS que ocorreram em 2001. Além disso, seria importante desenvolver uma formação com temas sobre macro-sistemas e macro-estrutura políticas e sobre gestão, história da sociedade e pensamento estratégico. E não se pode esquecer dos cuidados das subjetividades dos educadores. Estes também precisam ser escutados, acolhidos, remunerados com justiça. Por fim, deve-se continuar produzindo pesquisas sobre a gestão da educação popular em saúde, para, com isso, possibilitar a sistematização de experiências e acontecimentos. Talvez publicando cadernos das muitas experiências que estão acontecendo e que não foram ainda divulgadas.

Realizar este estudo foi um grande desafio que buscou centrar-se na investigação cuidadosa da história da institucionalização da EPS na SMS do Recife, uma experiência que optou pelo diálogo como princípio norteador da ação pesquisar. E como disse Freire (2002e) “o homem dialógico, que é crítico, sabe que, se o poder de fazer, de criar, de transformar, é um poder dos homens, sabe também que pode sem eles, em situação concreta, alienado, ter este poder prejudicado”.

A pesquisa nos revelou, ainda, que os pressupostos teóricos e metodológicos da pesquisa-ação foram fundamentais para este tipo de estudo, porque seu ideário no campo da

educação popular ajudou o grupo de educadores/pesquisadores a desenvolver uma reflexão da realidade e construir as alternativas de resolução dos seus problemas. Cada um foi assessor deste processo.

Quando os participantes possuem uma clara idéia dos objetivos e da ação necessária, o papel dos pesquisadores consiste essencialmente em assessorar as decisões correspondentes ao que for factível nas melhores condições e extrair da prática diversos ensinamentos” (THIOLENT, 1986f).

O estudo revelou conflitos existentes no grupo de educadores e educadoras, no NG e nas relações entre estes dois segmentos. Na educação popular, estes conflitos são pertencentes à construção da história da EPS na SMS. Neste aspecto, orientamo-nos pelas palavras abaixo, que, ao se referirem sobre os conflitos existentes nos grupos de trabalhadores da saúde e usuários:

É preciso deixar de lado a ilusão de que é possível encontrar uma solução mágica que faça com que todos os conflitos acabem. Ou ficar achando que está faltando uma dose forte de compreensão e de amor abstrato entre os membros. O conflito é uma característica deste tipo de trabalho inovador difícil e cheio de alternativas. (VASCONCELOS, 1991d).

Longe de acharmos que este assunto se encerre aqui, a reflexão nos aponta que, enquanto alguns educadores e gestores afirmam existir uma abertura para ampliar o processo de incorporação da EPS, o grupo de educadores e educadoras precisa colocar em pauta assuntos que foram evidenciados na pesquisa e que precisam ser cuidados de maneira estratégica, aproveitando a nova situação de consciência sobre a EPS na SMS do Recife. A atitude contrária não ajudaria em nada na construção de um pensamento estratégico, tão necessário ao fortalecimento da EPS no SUS. E, para o fim, que também pode ser começo, terminamos com uma poesia que expressa as descobertas de mundo novo, de luta pela sobrevivência, de embates, questões tão conhecidas para quem optou pela educação popular, especialmente no campo da saúde...

Para escrever estes versos,
O faço com emoção,
Um aperto no juízo
E alívio no coração,
Para falar de política
E também de educação.

Desde ainda muito cedo
Ouvi falar em comunhão,
Gesto de gente solidária,
Com amor no coração.

Mas como comungar a luta,
A dor, a perseguição,
Cuidar do outro com fome
Com amor no coração.

Já dizia Paulo Freire
Ao falar de educação,
Que é algo das pessoas,
Em “ato de comunicação”.

Educação é algo salutar,
Quando é emancipatória
Não é para dominar,

Quando ensina ao outro,
Sem nada em troca cobrar.

Na saúde, o algo educação
Faz-se de vários jeitos.
Tem gente que faz na forma de opressão,
E tem gente que faz com amor no peito,
E alegria no coração.

A educação popular
Não é algo fácil não,
Precisa-se aprender na leitura,
E também na discussão,
Para encontrar um jeito novo,
De cuidar da educação.

A educação popular
Ajuda a fortalecer o Sistema de Saúde
Que recebeu nome de SUS,
Criação de gente vigorosa
E que à luta conduz.

Carlos Silvan

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Paullete Cavalcante. *A Educação Popular em Saúde no Município de Recife: em busca da Integralidade*. 2003.155p. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz, Recife.

ALMEIDA, Jorge & CANCELLI. *Estratégia: A luta política além o horizonte visível*. São Paulo: Perseu Abramo, p. 102-133. (caderno de resoluções dos encontros nacionais do PT).

ARTICULAÇÃO NACIONAL DE MOVIMENTOS E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE. *Articulação de Movimentos e Práticas de Educação Popular: Relatório da oficina nacional da ANEPS*. Mimeo: Brasília-DF, 2004. p.66.

ARAÚJO, Aparecida. *Práticas alternativas em saúde: linguagens, teatro de mamulengo e alternativas alimentares*. Recife: FUSAM, 1998. 96p. (Caderno de Educação em Saúde, 2).

ALVAREZ, César. O Controle social necessário. In: DESAFIOS do governo local: o modo petista de governar. São Paulo: Perseu Abramo, 1997. p. 64-108.

BORDENAVE, Juan E. Dias. *O que é participação*. São Paulo: Brasiliense, 1987. p. 26-64.

BRANDÃO, C. R. Educação popular na área da saúde. In: VASCONCELOS, E.M. (Org.). *A Saúde nas palavras e nos gestos : reflexões da rede de educação popular em saúde*. São Paulo. São Paulo: HUCITEC, 2001. p. 23 – 26.

PERCEPÇÕES Teóricas e Metodológicas. Recife: FUSAM, 1998. p. 35 – 43. (Caderno de Educação em Saúde, 1).

PRÁTICAS Alternativas em Saúde: Linguagens, Teatro de Mamulengo e Alternativas Alimentares. Recife: FUSAM, 1998. p. 55 – 72. (Caderno de Educação em Saúde, 2).

CAPRA, Fritof. *O tão da física: um paralelo entre a física moderna e o misticismo Oriental*. São Paulo: Cultrix, 1983. p. 258 –261.

_____. *O ponto de mutação: a ciência, a sociedade a cultura emergente da física*. São Paulo: Cultrix, 1982. p. 258 –261.

CARVALHO, M. A. P.; ACIOLY, Sonia; STOTZ, E.N. Construção compartilhada do conhecimento. In: VASCONCELOS, E.M. (Org.). *A Saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular em saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2001 p. 73 – 100.

CAMPOS, G. W. de S. *O Agir em Saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1997. p. 198 – 243.

_____. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: HUCITEC, 2000. p. 15 –159.

COSTA, Nilson R. *Controle social e lutas urbanas: as origens das políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Vozes, 1986. p. 23 –47.

ENGUITA, Mariano Fernandez. *Trabalho, Escola e Ideologia: Marx e a crítica da educação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p.109-176.

FAUNDEZ, Antonio. *O poder da Participação*. São Paulo: Cortez, 1993. p. 15-58.

FREIRE, Paulo. *Educação e Mudança*. 20. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994. p. 18 – 134.

_____. a dialogicidade, essência da educação como prática de liberdade. In: *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. p. 77 – 95.

_____. *Educação como prática de liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. p. 19 – 75.

_____. *Pedagogia do Oprimido*. 33. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002. p. 21 – 184.

_____. *Pedagogia da Autonomia*. 24. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002. p. 22 – 75.

GRAMSCI, Antonio. *Concepção Dialética da História*. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995. p.14 - 93.

GENRO, Tarso. O orçamento participativo e a democracia. In: GENRO, T.; SOUZA, Ubiratam (Org.). *Orçamento Participativo: A experiência de Porto Alegre*. 2. ed. São Paulo: Perseu Abramo, 1997. p. 14-20.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Explorando novos caminhos na pesquisa avaliativa das ações de saúde. In: HARTZ, Z. M. de Araújo. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. p.29 – 49.

KLIKSBERG, Bernardo. *O desafio da exclusão para uma gestão social eficiente*. São Paulo: FUNDAP, 1997. p. 99-115.

KUJAWA, Henrique. *Direito à Saúde com controle social*. Porto Alegre: CEAP, 2003. p.23 – 45.

LEVY, S.N. et al. *Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas*. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ON LINE, 10., 1996, Brasília. **Anais...** Brasília, 1996. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns>>. Acesso em: 30 set. 2005.

MACHADO, M.L.T. *Educação e saúde: concepções teóricas e práticas de profissionais em um serviço público de saúde*. 1997. Dissertação (Mestrado) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1997.

MALTEZ, Jose Adelino. *Institucionalização do poder, o que?*. São Paulo: Mimeo, 2004.

MARTINS, Paulo Henrique. *Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas*. Rio de Janeiro: Vozes, 2003. p. 86 – 164.

MELO NETO, José Francisco. *Educação Popular: enunciados teóricos*. João Pessoa: UFPB, 2004. p.13-88.

_____. *Dialética*. João Pessoa: UFPB, 2002. p.13-88.

_____. *Política e Mudança: perspectivas populares*. João Pessoa: UFPB, 2002. p. 17 – 100.

MENDES, Eugênio Vilaça. *Distrito Sanitário: processo social de mudança das práticas sanitária no Sistema Único de Saúde*. São Paulo: ABRASCO; Rio de Janeiro: HUCITEC, 1994. p. 98 – 126.

MERHY, Emerson Elias. *O Trabalho em Saúde: olhando a experiência do cotidiano*. São Paulo: HUCITEC, 1992. p. 34 – 49.

_____. *Saúde Pública como Política*. São Paulo: HUCITEC, 2003. p.18 – 29.

MINAYO, C. Concepções e representações como integrantes da realidade social. In: SAÚDE e Doença como Expressão Cultural. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.p. 31 –39.

_____. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 23 – 43.

MORAES, Alexandre de. Da Seguridade Social. In: BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: São Paulo: ATLAS, 2004. cap. 2. p.

O’ BRIEN, Rory. Uma análise da abordagem metodológica da pesquisa-ação, In: RICHARDSON, R.J (Org.). *Pesquisa - Ação: princípios e métodos*. João Pessoa: UFPB, 2003. p. 193 – 220.

PARTIDO DOS TRABALHADORES: Estatuto. São Paulo: Perseu Abramo, 2001. p. 17-56.

PALUDO, Conceição. *Educação popular em busca de alternativas: uma leitura desde o campo democrático popular*. Porto Alegre: Tomo, 2001. p. 22- 66.

PEDROSA José Ivo. Educação popular, saúde, institucionalização: temas para debate. In VASCONCELOS, E.M. (Org.). *A Saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular em saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2001. p. 33 – 36.

PINHEIRO, Roseni; GUIZARDI, L.G. (2004), Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In PINHEIRO, Roseni; MATOS, Rubem (Org.). *Cuidado: As fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: HUCITEC: ABRASCO, 2004. p 21- 35.

PONT, Raul. Aprofundar a democracia e garantir o papel regulador do Estado. In: *Desafios do governo local: o modo petista de governar*. São Paulo: Perseu Abramo, 1997.p. 46 - 53.

Revista Tema (2001), Educação popular em saúde. Rio de Janeiro. FIOCRUZ.

PLANO Municipal de Saúde. Recife: Mimeo, 2001. p. 2 - 30. Relatório

PROPOSTA Municipal de Educação Popular em Saúde. Recife: Mimeo, 2001. p. 4- 26. Relatório.

CARTA de princípios de Educação Popular em Saúde. Recife: Mimeo, 2001. p. 1- 4.

_____, Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão. Recife, 2004, mimeo, pp.4-36.

_____, Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão da Educação Popular em Saúde. Recife, 2004, mimeo, pp. 5 – 18.

_____, Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde (2006/2009), Recife, 2005, mimeo. pp. 6 – 20.

_____, Secretaria Municipal de Saúde. Política Municipal de Educação Popular em Saúde Recife, 2005, mimeo, pp. 3 – 20.

RICHARDSON, Roberto Jarry. *Pesquisa: Ação princípios e métodos*. João Pessoa: UFPB, 2003. p 23-64.

SANTA CRUZ, Maria Verônica Oliveira. *A Educação Popular em Saúde e a Prática dos Agentes de Controle das Endemias de Camaragibe*: Uma ciranda que acaba de começar. 2002. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Paraíba, 2002. p 22 – 93.

SAVIANI, D. *Escola e democracia*: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política. São Paulo: Cortez, 1991.p. 13 – 68.

SILVAN, Carlos. *Linguagens*: Teatro de Mamulengo e Alternativas Alimentares. Recife: FUSAM, 1998. p. 96 – 102. (Caderno de Educação em Saúde. Práticas Alternativas em Saúde, 2).

SMEKE, Elizabeth de L. Monteiro; Oliveira, N.L. Soares. Educação em saúde e concepções de sujeitos. In: VASCONCELOS, E.M.(Org.). *A Saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular em saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.115 – 137.

STOTZ, Eduardo. A cultura e o saber: linhas cruzadas, pontos de fuga. In: VASCONCELOS, E.M.(Org.). *A Saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular em saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.29 – 37.

TESTA, Mario. *Pensamento estratégico e a lógica de programação o caso da saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1995. p. 35 – 273.

_____. *Pensar em saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p.123 – 171.

THIOLLENT, Michel. Metodologia da Pesquisa – Ação, São Paulo: Cortez, 1986. p. 20 – 104.

TRIVINOS, Augusto N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: ATLAS, 1987. p. 20 – 146.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. *Educação Popular em Saúde nos Serviços de Saúde*. 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 1997. p. 15 –129.

_____. *Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família*. 2.ed. São Paulo: HUCITEC; Sobral: UVA, 2001. p. 12 –249.

_____. Participação Popular e Educação. In: VASCONCELOS, E.M.(Org.). *A Saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2001.p.82-95.

.

_____. *Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde*. João Pessoa: mimeo, 2005.

VIANA, V.P. Equidade e universalidade no projeto municípios saudáveis no nordeste do Brasil. In: CONCEITOS, metodologias e relações institucionais. Recife: UFPE, 2006. p. 105 –123.

ANEXOS

ANEXO A – ROTEIRO DA PRIMEIRA CONVERSA SOBRE EDUCAÇÃO POPULAR

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

CE / PPGE - Mestrado em Educação Popular

Pesquisa: Educação Popular em Saúde e Institucionalização

Nome:

Formação:

Cargo:

1. Quais as idéias centrais sobre o que é saúde que orientam o seu trabalho na gestão da saúde, ou seja, o que é saúde para você?

2. Em que medida a Educação Popular em Saúde contribui na implantação e implementação da gestão democrática na saúde?

ANEXO B – ROTEIRO DA SEGUNDA CONVERSA SOBRE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

CE / PPGE - Mestrado em Educação Popular

Pesquisa: Educação Popular em Saúde e Institucionalização

Nome:

Formação:

Cargo:

1. Que compreensões você tem sobre processos de formação dos trabalhadores do SUS

2. Quais os limites existentes para fortalecer a Educação Popular em Saúde na Secretaria de Saúde e/ou no Distrito?

3. Em que medida a Secretaria de Saúde, incorpora a Educação Popular em Saúde nos seus processos de formação / educação?

ANEXO C – ROTEIRO DA TERCEIRA CONVERSA SOBRE EDUCAÇÃO POPULAR

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

CE / PPGE - Mestrado em Educação Popular

Pesquisa: Educação Popular em Saúde e Institucionalização

Nome:

Formação:

Cargo:

1. Quais as idéias centrais que sustentam a sua visão de gestão na saúde?

2. Até que ponto a Educação Popular em Saúde é incorporada no trabalho e na gestão na saúde?

ANEXO D – ROTEIRO DA QUARTA CONVERSA SOBRE EDUCAÇÃO POPULAR

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

CE / PPGE - Mestrado em Educação Popular

Pesquisa: Educação Popular em Saúde e Institucionalização

Nome:

Formação:

Cargo:

1. Quais os desafios da Secretaria de Saúde e/ou Distrito deveria assumir para fortalecer a Educação Popular em Saúde?

2. Até que ponto a gestão e pode assumir uma agenda política e ações estratégicas para fortalecer a Educação Popular em Saúde?

**ANEXO E – TRECHO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2002/2005 QUE FAZ
REFERÊNCIA À EQUIPE DE RETAGUARDA E À CONTRATAÇÃO DE
EDUCADOR EM SAÚDE**

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

CE / PPGE - Mestrado em Educação Popular

Pesquisa: Educação Popular em Saúde e Institucionalização

ANEXO F – TRECHO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2002/2005 QUE FAZ REFERÊNCIA ÀS PRIORIDADES DA POLÍTICA DE SAÚDE DA CIDADE DO RECIFE.

E NO ITEM IV. 2. MACRO – OBJETIVOS E VALOR ORIENTADORES DA SECRETARIA DE SAÚDE, A EDUCAÇÃO EM SAÚDE É APRESENTADA COMO UM DOS MACROS - OBJETIVOS

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

CE / PPGE - Mestrado em Educação Popular

Pesquisa: Educação Popular em Saúde e Institucionalização

ANEXO G – TRECHO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2006/2009, PÁGINA 46, QUE FAZ REFERÊNCIA À IMPLANTAÇÃO DE CINCO NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

CE / PPGE - Mestrado em Educação Popular

Pesquisa: Educação Popular em Saúde e Institucionalização

ANEXO H – TRECHO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2006/2009, PÁGINA 50, “CAPÍTULO” III – PROPOSIÇÕES E METAS QUE TRATAM DA ATENÇÃO À SAÚDE E DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE, E FAZ REFERÊNCIA À CONSOLIDAÇÃO EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

CE / PPGE - Mestrado em Educação Popular

Pesquisa: Educação Popular em Saúde e Institucionalização

**ANEXO I – DOCUMENTO MEMÓRIA DAS CONVERSAS COM OS
EDUCADORES E AS EDUCADORAS SOBRE AS CONCEPÇÕES DE SAÚDE E
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.**

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

CE / PPGE - Mestrado em Educação Popular

Pesquisa: Educação Popular em Saúde e Institucionalização

ANEXO J – DOCUMENTO MEMÓRIA DAS CONVERSAS COM OS EDUCADORES E AS EDUCADORAS SOBRE OS LIMITES, POSSIBILIDADES E DESAFIOS DE GERENTES E EDUCADORES EM SAÚDE NO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

CE / PPGE - Mestrado em Educação Popular

Pesquisa: Educação Popular em Saúde e Institucionalização