

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO SUS: INTERFACES COM A FORMAÇÃO EM SAÚDE

Cátia Regina Assis Almeida **Leal** – UFG

Hellen Cristina **Sthal** – UFG

Agência Financiadora: FAPEG

Resumo

Nosso objetivo é debater os limites e possibilidades que a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) traz, na sua interface com a formação em saúde. São objetos de análise o texto da política na íntegra, a portaria que a institui e o plano operacional do período 2013-2015, buscando desvelar as inter-relações com a práxis e a formação em saúde a partir do movimento dialético do objeto e de seu contexto sociohistórico. A implementação da educação popular em saúde como política exige, necessariamente, a compreensão ampliada da saúde e de seus determinantes sociais e a compreensão e promoção do diálogo, da construção coletiva, da valorização do saber popular e da emancipação. Exige, portanto, a ruptura do paradigma da formação em saúde biologicista, pautada na disciplinariedade e na negação do senso comum. As propostas de reorientação da formação em saúde trazem alguns avanços, mas ainda estamos distantes de uma formação em saúde para atuar na perspectiva contra hegemônica da educação popular, em sintonia com os princípios trazidos na PNEPS-SUS.

Palavras-chave: Educação popular, Políticas de saúde, Formação em saúde.

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO SUS: INTERFACES COM A FORMAÇÃO EM SAÚDE

Introdução

O debate acerca da reorientação da formação em saúde adquiriu amplitude, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), denunciando a incompatibilidade das práticas pedagógicas adotadas na formação dos profissionais de

saúde com a proposta de construção coletiva presente nos princípios do então recém-criado sistema de saúde (COSTA; MIRANDA, 2008).

Nesse contexto, ganha espaço a discussão sobre a relevância da educação popular em saúde e sobre a relação direta desta com a formação dos profissionais de saúde. E há um fator novo nesse cenário: a recente instituição da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS).

O objetivo deste trabalho é debater os limites e possibilidades que a PNEPS-SUS traz, na sua interface com a formação em saúde. O estudo apresenta abordagem qualitativa e tem esta política como ponto de partida para uma reflexão sobre aspectos da formação e da práxis em saúde. São objetos de análise o texto da política na íntegra (BRASIL, 2012), a portaria que a institui (BRASIL, 2013a) e o plano operacional do período 2013-2015 (BRASIL, 2013b), desvelando as inter-relações com a práxis e a formação em saúde a partir do movimento dialético do objeto e de seu contexto sociohistórico.

PNEPS-SUS: a educação popular enquanto política de saúde

Em 2009, a partir da percepção cada vez mais nítida da importância e significado que as práticas de educação popular em saúde possuem no contexto da gestão participativa e do cuidado integral em saúde, foi constituído o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS) para fomentar o diálogo entre os coletivos e educadores, profissionais de saúde, trabalhadores, gestores e estudantes, culminando na formulação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS), que foi apresentada e aprovada em 2012 e instituída em 19 de novembro de 2013 por meio da Portaria Nº 2.761 (BRASIL, 2013a).

A política compreende e reconhece a importância dos saberes e práticas populares e sugere a mediação entre os saberes técnico-científicos e populares, promovendo visibilidade e autonomia aos sujeitos junto à sociedade e aos serviços de saúde do SUS. A ideia é pensar projetos educativos “com” as comunidades e não “para” elas.

As diretrizes da política são: diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular. Já como eixos estratégicos estão descritos: participação, controle social e gestão participativa; formação, comunicação e produção de conhecimento; cuidado em saúde e intersetorialidade e diálogos multiculturais.

Com base nesses eixos, o Plano Operativo elaborado para o período 2013-2015 (BRASIL, 2013b) traça estratégias de implementação, de modo que as estratégias relacionadas à questão da formação e produção do conhecimento são: desenvolver processos de formação, pesquisa, extensão na perspectiva da educação popular em saúde; promover a educação popular em saúde junto aos serviços de saúde; contribuir com a produção de conhecimento em educação popular em saúde; implementar um plano de comunicação da PNEPS.

Assim, a política aborda a questão da formação enquanto um de seus eixos estratégicos e o plano operativo 2013-2015 busca sua operacionalização por meio das estratégias de ação citadas acima. Contudo, tais ações ainda soam um tanto utópicas diante do cenário nacional da formação em saúde e diante da complexidade de uma formação em saúde para a práxis na perspectiva da educação popular.

A formação e a práxis em saúde: elementos de contradição

A educação e a saúde constituem práticas sociais, produzidas e reproduzidas em tempos e espaços históricos definidos. Desse modo, é indispensável considerarmos que durante muito tempo a educação escolar na sociedade brasileira foi centrada basicamente na transmissão de conhecimentos, chamada por alguns autores de educação bancária (MACIEL, 2009).

Apesar da aproximação da área da saúde com os princípios da educação popular, os profissionais de saúde ainda tendem a reproduzir em suas práticas educativas em saúde o modelo de educação tradicional com o qual conviveram durante sua formação escolar:

[...] tem-se assistido, na maioria dos serviços, à reprodução de ações educativas extremamente normatizadoras e centradas apenas na inculcação de hábitos individuais considerados saudáveis. Esta forma de trabalho educativo boicota a participação popular, pois faz calar os sujeitos e afasta as lideranças locais do envolvimento, com os serviços, do processo de transformação social através do diálogo de saberes e da reflexão crítica de suas realidades de vida e saúde. (VASCONCELOS, 2004, p. 77)

Freire (1996) afirma a necessidade de superarmos este modelo bancário na diversidade das relações humanas e, conseqüentemente, nos processos educativos. Nesse cenário, a educação popular em saúde se apresenta como um contraponto às práticas autoritárias e as ações transversais da educação em saúde. Constitui um possível caminho para a conscientização, uma prática educativa na qual se assume que estamos a favor da promoção da autonomia e do poder de luta do povo, contra todas as formas de injustiça e desigualdade.

Na contramão dessa proposta de diálogo, emancipação e construção coletiva presente na educação popular, a formação dos profissionais de saúde tem atendido, em vários aspectos, a lógica hegemônica do capital e da preparação de recursos humanos para atuar tecnicamente. De acordo com Brasil (2005), existe uma pedagogia inerente ao modo de produção capitalista, que representa uma tentativa de homogeneização social para dissimular a divisão classista que enaltece o projeto da classe dominante como sendo de todos e condiciona os sujeitos para que se possam perpetuar os modelos postos. Dentre os componentes dessa pedagogia a autora destaca: a desqualificação do trabalho, a preponderância da razão instrumental, a cidadania tutelada, o dilaceramento da subjetividade, o consumo em rede e a recente cultura terapêutica, que medicaliza os resultados sociais desastrosos da desigualdade, transformando-as em doenças e culpabilizando os indivíduos.

Desde que o saber cuidar do outro foi expropriado da sociedade e configurado em determinadas técnicas produzidas por determinados atores legalmente reconhecidos como tais, exercidas em determinados lugares e acessível somente a alguns, a dinâmica da vida se reduziu a estar ou não estar doente e esta situação definida com base em normas que determinam o normal e o patológico. E o agenciamento da saúde, como ausência de doença, e desta, como sendo a falta de algo para fazer a máquina humana funcionar (o corpo), reproduz, no imaginário popular, a ideia de saúde restrita ao consumo de serviços e de medicamentos. (BONETTI; PEDROSA; SIQUEIRA, 2011, p. 402)

O paradigma dominante na formação em saúde afirma uma ciência inflexível às reais necessidades humanas, um modelo de racionalidade que vislumbra uma única

forma de se atingir o conhecimento verdadeiro: aquela decorrente da aplicação de seus próprios princípios epistemológicos e de suas regras metodológicas. Caracteriza-se como um modelo autoritário, que se opõe duramente ao senso comum e às demais “formas” de ciência (SANTOS, 2010).

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido embasada no uso de metodologias conservadoras, numa perspectiva biologicista de adoecimento e numa abordagem reducionista e fragmentada do conhecimento, com estímulo à disciplinariedade. Assim, diversos profissionais de saúde tem adotado em sua práxis no SUS uma postura decorrente desse processo de formação, assumindo uma posição unilateral, colocando-se no centro do processo educativo em saúde e desconsiderando a autonomia dos sujeitos sociais.

As atuais propostas de reorientação da formação em saúde destacam a importância da integralidade, da articulação entre teoria e prática e da compreensão da saúde como resultante de múltiplos determinantes, das condições de vida da população. E se essa formação mais ampla e integral constitui hoje um grande desafio, uma formação para atuação na perspectiva contra hegemônica da educação popular, em sintonia com os princípios trazidos na PNEPS-SUS, simboliza um desafio ainda maior.

Diante de tantos limites, quais as possibilidades?

A PNEPS-SUS, seus eixos e estratégias de implementação trazem um reforço à proposta de mudança de paradigma na práxis em saúde, de superação do modelo biomédico e do ensino tradicional, pressupondo uma reorientação das relações entre profissionais e usuários dos serviços de saúde.

A implementação da educação popular em saúde como política exige, necessariamente, a compreensão ampliada da saúde e de seus determinantes sociais e a compreensão e promoção do diálogo, da construção coletiva, da valorização do saber popular e da emancipação. Exige, portanto, a ruptura do paradigma da formação curativista e biologicista, pautada na disciplinariedade e na negação do senso comum.

Como possibilidade, Santorum e Cestari (2011) defendem que a educação popular deve ser assumida desde a universidade na formação de profissionais que virão a atender os usuários do SUS, possibilitando aos estudantes conhecer, fazer, participar, se solidarizar e, enfim, engajem-se na luta por condições mais justas de saúde e de vida, luta esta que deve ser de todos nós.

Além disso, é necessária e urgente a politização da formação em saúde. Concordamos com Mascarenhas (2005) quando esta afirma que “educação não é mercadoria e sim um direito social que deve ser garantido a todos” (p. 162), ressaltando que uma formação de qualidade não se baliza por uma ótica reducionista e nem por uma lógica de empresa e de mercado.

Referências:

BONETTI, O. P.; PEDROSA, J. I. S.; SIQUEIRA, T. C. A. Educação Popular em Saúde como política do Sistema Único de Saúde. Rev APS, v. 14, n. 4, p. 397-407, 2011.

BRASIL, M. N. A pedagogia do capitalismo e seus componentes. In: MASCARENHAS, A. C. B. (org). Educação e trabalho na sociedade capitalista: reprodução e contraposição. Goiânia: Editora da UCG, 2005.

BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular no SUS. Brasília, DF: SGEp; 2012 [acesso 15 ago 2014], disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portalemsp/informe/site/arquivos/anexos/34d8877cdc713e2b70d1f8f85f43d9ccf6116c0e.PDF>

BRASIL. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da União, 20 Nov 2013. 2013a.

BRASIL. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde -CNEPS. Plano operativo da Política Nacional de Educação Popular em Saúde: 2013-2015. 2013b.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. Trab. educ. saúde, v. 6, n. 3, p. 503-517, 2008.

FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm.*, v. 14, n. 4, p. 773-776, 2009.

MASCARENHAS, A. C. B. Educação, trabalho e política: uma relação inevitável. In: MASCARENHAS, A. C. B. (org). Educação e trabalho na sociedade capitalista: reprodução e contraposição. Goiânia: Editora da UCG, 2005.

SANTORUM, J. A.; CESTARI, M. E. A educação popular na práxis da formação para o SUS. *Trab. Educ. Saúde*, v. 9, n. 2, p. 223-240, 2011.

SANTOS, B. de S. Um discurso sobre as ciências. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis*, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.