

EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE NO BRASIL E OS COLETIVOS DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: CONTEXTOS HISTÓRICOS

**Metodologia de construção do texto: Como uma colcha
de retalhos, com matéria prima de primeira¹.**

**Data: dia seguinte ao dia do trabalho, ano em que a primeira
presidenta do Brasil toma posse. Lembrança de lutas, tempo vivo,
desejo de memória**

Costureira: Wal



¹ Gostaria de fazer uns pontos-cruz...ainda aprendo. O avesso do avesso do avesso, a dialética é difícil até no ponto cruz.

O que foi costurado²

HISTÓRICO E CONTEXTO BRASILEIROS DA EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE	3
A ruptura na tradição da educação em saúde no Brasil pela educação popular.....	4
Movimento social de Educação Popular e Saúde.....	8
ALGUMAS QUESTÕES CONCEITUAIS E METODOLÓGICAS	13
COLETIVOS DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE	15
REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE.....	15
Detalhes da Articulação Nacional de Educação Popular e Saúde Criada em 1990	16
A estrutura e métodos da Rede De Educação Popular e Saúde	18
Relações em Rede Na Educação Popular em Saúde.....	18
GT (GRUPO DE TRABALHO) “EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE” DA ABRASCO	21
Histórico	22
ANEPS - ARTICULAÇÃO NACIONAL DE MOVIMENTOS E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE.....	24
Histórico	24
Nascimento da ANEPS, encontros estaduais e nacional em 2003: trechos do projeto da ANEPS apresentado ao Ministério da Saúde em 2003	25
Deliberações do Primeiro encontro da ANEPS	30
ANEPOP - ARTICULAÇÃO NACIONAL DE EXTENSÃO POPULAR	31
(primeira tentativa de articulação em 2003, formalização da Articulação em 2005).....	31
Uma nova proposta.....	32
Extensão popular: articulando as práticas de extensão por uma universidade socialmente comprometida	33

² *Colcha que aquece, colcha de retalhos, cultura popular que embala a confecção, costura política, linhas de historicidade e memória, agulha da vida, recortes do tempo, retalhos coloridos de identidades, diversidades, colaboração, solidariedade, compromisso, intencionalidade, amorosidade, esperança, humildade... incompletude... (Wal)*

HISTÓRICO E CONTEXTO BRASILEIROS DA EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE³

Nos anos de 1960, profissionais e estudantes engajados na busca da transformação social aproximam-se da cultura popular. Surgem iniciativas como os movimentos populares de cultura, de educação de base, entre outros, nos quais foi possível compreender a cultura popular como uma forma de luta popular, bem como compreender que a luta das pessoas das classes populares levaria à transformação das relações de poder e da vida do país. Nessa época, apesar do movimento de educação de base ter se aproximado da medicina popular, ainda eram raras as atividades de “saúde popular”, aqui, incorporando-se à educação popular (Vasconcelos, 2001).

Após o golpe de 1964, o movimento sanitário toma forma, com articulações da “academia’ (os departamentos de medicina preventiva da USP e UNICAMP, a ENSP, o IMS/UERJ), do movimento estudantil (médicos residentes), do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)” (Stotz, 2005, p. 14).

O período de 1976-1988, como nos lembra Stotz (2005), é caracterizado pela crise do desenvolvimento capitalista dependente, esvaziamento das bases sociais da ditadura militar, transição e redemocratização política, uma intensificação da luta popular, especialmente dos operários metalúrgicos, processo no qual movimentos sociais importantes (Zona Leste, Meio Grito, Morhan, Saúde Mental, Mulheres) desempenharam um papel importante na conformação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Muitos profissionais, por vezes por demanda do movimento social, se engajam em experiências de atenção à saúde inseridas no meio popular, onde passam a conviver com os seus movimentos e sua dinâmica interna. A medicina comunitária está na pauta. O olhar para os serviços de saúde vai se tornando mais crítico a partir dessa convivência, evidenciam-se lacunas entre os serviços e a população e novos modos de atenção são pensados e experimentados, dialogando-se com a

³ RETIRADO DO ARTIGO DE WALDENEZ “APRESENTAÇÃO” DO NÚMERO ESPECIAL DO CADERNO CEDES “REFLETINDO SOBRE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE”. TRATA-SE DE UM NÚMERO SOBRE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE, PUBLICADO EM 2009 E DISPONÍVEL NO SITE [HTTP://WWW.SCIELO.BR/SCIELO.PHP?PID=0101-326220090003&SCRIPT=SCI_ISSUETOC](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=0101-326220090003&script=sci_issuetoc)

cultura e interesses populares (Stotz, David & Wong Un, 2005). Nesse período realizam-se os I, II e III Encontro Nacional de Experiências de Medicina Comunitária (ENEMEC), ocorridos na virada dos anos de 1970 para 1980. Em 1981, o ENEMEC transforma-se em Movimento Popular de Saúde (MOPS), como produto de um processo que “(...) vai da troca de experiências à reflexão sobre a necessidade de lutar por mudanças no modelo de assistência à saúde” (Stotz, 2005, p. 23).

Com a abertura, nos anos de 1980, houve uma priorização, pelos sanitaristas, da ocupação dos espaços públicos, “o processo político se desloca do âmbito dos movimentos populares para o Estado” (Stotz, 2005, p. 24), por exemplo, para os conselhos de saúde. Nos anos de 1990 a 2002 há a desmobilização social devido à conjuntura de desemprego, empobrecimento e outros fatores. Alguns espaços de controle social ficam esvaziados de sua representatividade. Percebe-se que a formação profissional não acompanhava o mesmo ritmo das experiências de educação popular junto a comunidades, continuando a produzir distanciamentos entre as práticas populares e a medicina biomédica, os quais se refletiam (e ainda se refletem) nos serviços (Stotz, David, Wong Un, 2005). As iniciativas de inserção nos serviços de outras medicinas ou práticas não eram incorporadas à política pública, seja de atendimento, seja de formação profissional. Nesse contexto, vêm à cena outros espaços coletivos organizados em movimentos, redes, grupos de pesquisa, articulações ou listas, em que a Educação Popular e Saúde foi sendo divulgada, gestada, debatida. Novas oportunidades abrem-se a partir de 2002 e a educação popular passa a se tornar uma referência nas práticas de saúde em alguns municípios.

A ruptura na tradição da educação em saúde no Brasil pela educação popular⁴

⁴ retirado de http://www.abrasco.org.br/grupos/documentos.php?id_gt=12 arquivo “Texto base para formação do GT EPS”. Trata-se de artigo “Surgimento, crise e redefinição da educação popular em saúde” escrito por Eymard

A educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população. Diferentes concepções e práticas têm marcado a história da educação em saúde no Brasil. mas, até a década de 1970, a educação em saúde no Brasil foi basicamente uma iniciativa das elites políticas e econômicas e, portanto, subordinada aos seus interesses. Voltava-se para a imposição de normas e comportamentos por elas considerados adequados.

Até o final do século XIX, a saúde das classes populares não mereceu nenhuma ação significativa do Estado e da elite econômica. Foi para combater as epidemias de varíola, peste e febre amarela nos grandes centros urbanos que, no final do século XIX e início do século XX, se estruturaram as primeiras intervenções ampliadas do Estado voltadas para a saúde da população. Essas epidemias estavam trazendo grandes transtornos para a exportação de café. Aconteceram, então, as primeiras práticas sistemáticas de educação em saúde. Num contexto político de forte domínio das oligarquias rurais e de uma extrema debilidade dos atores populares, cuja maioria havia recentemente saído da escravidão, a educação em saúde naquelas campanhas urbanas de saúde pública era ainda breve e marginal porque, para as autoridades, o povo era incapaz de maiores entendimentos. Predominava a imposição de normas e medidas de saneamento consideradas científicas pelos técnicos e burocratas.

Foi preciso que a enorme expansão urbana do início do século criasse nas grandes cidades uma classe média mais independente das oligarquias rurais para que surgissem propostas menos autoritárias de intervenção na saúde popular. Intelectuais passam a contestar a crença, até então dominante, de que a salvação nacional passava pela europeização e branqueamento da população através da imigração estrangeira e imposição de novos padrões de comportamento. Estudos sobre as condições de vida e saúde da população rural produzidos por médicos tropicalistas do Instituto Oswaldo Cruz tiveram uma grande repercussão política. Monteiro Lobato, expressando um clamor emergente nas grandes cidades, assume em 1918 a bandeira de luta: “Sanear é a grande questão nacional”. O problema brasileiro não estava na raça, mas nas doenças que tornavam a população

preguiçosa e sem iniciativa. As ações médicas e a educação assumem então uma importância central no debate político nacional. Apesar do relutante apoio do aparelho estatal, ainda dominado pelas oligarquias rurais, surgem várias campanhas e serviços voltados para o saneamento dos sertões, no final da Primeira República. Este auge político da educação em saúde voltada para o controle das endemias estava, no entanto, marcado pela ausência do ator popular como elemento ativo (COSTA, 1986). Suas práticas eram normativas: os técnicos tinham um saber científico que devia ser incorporado e implementado pela população ignorante. Se já não se via mais o povo como culpado pela situação de subdesenvolvimento, ele continuava, porém, sendo visto como vítima incapaz de iniciativas criativas, enquanto não melhorasse sua situação de saúde pela implementação das medidas proclamadas.

A partir de 1930, a ação estatal no setor saúde se concentra na construção de um sistema previdenciário destinado aos trabalhadores mais organizados politicamente, onde as ações de caráter coletivo são esvaziadas em favor da expansão da assistência médica individual. Ações educativas em saúde ficam restritas a programas e serviços destinados a populações a margem do jogo político central, continuando a priorizar o combate das doenças infecciosas e parasitárias. Torna-se evidente outra característica das práticas de educação em saúde no Brasil: são implementadas como uma forma de substituir e justificar a não organização de serviços de saúde bem estruturados. Em algumas situações conjunturais específicas, estes programas e serviços se expandem. É o caso da crise na produção mundial de borracha e manganês durante a II Guerra, que torna militarmente estratégico para os países aliados o incentivo de sua extração no Brasil. Com esta finalidade, se organiza sob o comando de militares norte-americanos, o Serviço Especial de Saúde Pública - SESP - na região amazônica e no vale do Rio Doce. Estes serviços significaram a vinda para o Brasil de novas tecnologias de medicina preventiva e formas de gerenciamento institucional. Para a educação em saúde se introduziram novas técnicas de difusão de informação e convencimento onde, no entanto, a população continuava a ser vista como passiva e incapaz de iniciativas próprias.

O governo militar, imposto pela revolução de 1964, criou contraditoriamente condições para a emergência de uma série de experiências de educação em saúde que significaram uma ruptura com o padrão acima descrito. Nesta época, a política de saúde se volta para a expansão de serviços médicos privados, principalmente hospitais, onde as ações educativas não tinham espaço significativo. A "tranqüilidade" social (ou a "paz dos sepulcros") imposta pela repressão política e militar possibilitou que o regime voltasse suas atenções para a expansão da economia diminuindo os gastos com as políticas sociais. Com os partidos e sindicatos esvaziados, a população vai aos poucos buscando novas formas de resistência. A Igreja Católica, que conseguira se preservar da repressão política, apóia este movimento, possibilitando o engajamento de intelectuais das mais diversas áreas. 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 as práticas mercantilizadas e rotinizadas dos serviços de saúde, se engajam neste processo. Nos subterrâneos da vida política e institucional vão se tecendo novas formas de organização da vida social. Estas experiências possibilitam que intelectuais tenham acesso e comecem a conhecer a dinâmica de luta e resistência das classes populares. No vazio do descaso do Estado com os problemas populares, vão se configurando iniciativas de busca de soluções técnicas construídas a partir do diálogo entre o saber popular e saber acadêmico.

O setor saúde é exemplar neste processo. Surge uma série de serviços de saúde com grande controle pelas organizações populares locais em conexão com os técnicos nelas engajados. Inicialmente surgem descolados das instituições oficiais mas, com o processo de abertura política, passam a criar vínculos e a buscar difundir sua lógica para outros serviços. A experiência ocorrida na zona leste da cidade de São Paulo é o exemplo mais conhecido, mas o MOPS - Movimento Popular de Saúde - chegou a aglutinar centenas delas nos diversos estados.

Enfim, a participação de profissionais de saúde nas experiências de educação popular a partir dos anos 70 trouxe para o setor saúde uma cultura

de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde.

Movimento social de Educação Popular e Saúde⁵

[...]

A caracterização da Educação Popular e Saúde como proposta de um movimento social foi cunhada por Eymard Vasconcelos numa intervenção pública no Congresso de Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) realizado em Salvador, em julho-agosto de 2000, retomada depois em publicações (VASCONCELOS, 2001a, 2001b).

[...]

De que movimento social estamos falando?

Esse jeito de pensar e de fazer saúde pautado na experiência favorece uma forma de expansão e de crescimento que exerce grande fascínio sobre quem se depara, como é o caso dos profissionais de saúde, com as limitações do tecnicismo da formação e da orientação normativa da ação face à complexidade da vida. Esta rigidez é tanto mais sentida quando se considera a contradição entre a experiência do sofrimento e a falta resolubilidade dos serviços de saúde. Tal situação gera um permanente descontentamento capaz de mobilizar os profissionais no sentido de tentar outros caminhos e buscar outras soluções. Esta é, sem dúvida, uma das razões mais fortes para a emergência do movimento da Educação Popular e Saúde, de sua ampliação e de seu fortalecimento como um movimento social (RIOS, 1987).

VASCONCELOS (2001b, p.16) assim formulou este processo:

⁵ retirado de livro da editora UFPb sobre Educação Popular e Movimentos Sociais, capítulo sobre “Rede de Educação Popular e Saúde: algumas definições, vários compromissos e os desafios de um movimento social singular” escrito por Eduardo, Julio, Helena e Waldenez

Pode-se afirmar que grande parte das experiências de Educação Popular em Saúde estão voltadas para a superação do fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as organizações não-governamentais, o saber médico e mesmo as entidades representativas dos movimentos sociais, de um lado e, de outro lado, a dinâmica de adoecimento e de cura do mundo popular.

A capacidade de movimentos sociais como a EP&S em superar contradições desta natureza é uma questão discutida mais adiante. Por ora podemos endossar o ponto de vista de que, para promover mudanças, no todo ou em parte, em certas instituições sociais, os movimentos sociais precisam dar conta de proposições ou de 'normas' adequadas ao sistema de valores de que são porta-vozes (BOUDON e BOURRICAUD, 1993, p.376-77). Isto coloca em pauta tanto a forma de organização e o grau de coesão interno, como traz à tona o problema, geralmente relativizado ou mesmo ignorado, das características e das alianças subjacentes à base social dos movimentos.

Pode-se afirmar que a existência de um fosso cultural entre os serviços de saúde e a população foi percebida nas primeiras iniciativas de educação popular em saúde, tal como se organizaram nas periferias das metrópoles e das cidades do interior, entre os anos 1975 e 1985. Essas experiências foram sistematizadas em encontros populares e vieram a compor o ideário do que se convencionou chamar de movimento da Reforma Sanitária. (STOTZ, 2005). Contudo, em que pese o acolhimento dessas contribuições na VIII Conferência Nacional ocorrida em 1986, o modelo biomédico que está na base do processo de separação cultural entre serviços de saúde e população continuou intocado, pois a política de saúde desde então implementada manteve este modelo como pressuposto da atenção da saúde.

No campo da Saúde Coletiva o tema é tratado como um dos aspectos do modelo de atenção da saúde da população. O papel da política de saúde na manutenção e reprodução da biomedicina poderia ser visto como uma conseqüência da ênfase dada aos problemas de financiamento e de gestão em detrimento da mudança do modelo de atenção do Sistema Único de Saúde. Entretanto, com a implantação do Programa Saúde da Família teriam

ocorrido os avanços quanto ao modelo assistencial, principalmente com o chamado modelo técnico-assistencial da vida (acolhimento, vínculo, contrato) incorporado à proposta mais abrangente da Vigilância da Saúde (TEIXEIRA, 2005). Apesar destes avanços, não se observa na literatura uma retomada da crítica à hegemonia da biomedicina feita por Maria Andréa Loyola, em 1984, que destacava o comprometimento da medicina científica ou biomedicina com a ordem social fundada no capitalismo:

Imbuído de uma ideologia que tem por função mascarar as relações de classe que ela encobre, o médico atua no sentido de preservar o monopólio de seu saber e autoridade indiscutida que a sociedade lhe outorga para dispor da doença, até mesmo do corpo e das sensações de seu cliente. E sua atitude é tão mais autoritária quanto mais baixa é a classe social do doente que, pela distância sócio-linguística e dos hábitos mentais que o separa do médico, encontra-se incapacitado de contra-argumentar com ele, isto é, de impor seu próprio discurso ao discurso 'forte' e definitivo do médico (LOYOLA, 1984, p.228).

Na leitura que Maria Andréa Loyola faz da obra de Luc Boltanski, *Les Usages Sociaux du Corps*, publicada em Paris em 1970 (BOLTANSKI, 1989), verifica-se que a “medicina científica” produz constantemente o distanciamento e a ruptura com o saber comum e o saber das outras medicinas que lhe fazem concorrência, disputando o monopólio legítimo do cuidado médico.

Alguns trabalhos (SILVA JUNIOR, 1998; FAVORETO e CAMARGO JUNIOR, 2002) e a linha de pesquisa sobre racionalidades médicas desenvolvida sob coordenação de Madel Therezinha Luz no Instituto de Medicina Social da UERJ constituem uma exceção. A relativização e posterior abandono, pela maioria dos pesquisadores, dos pressupostos críticos da Saúde Coletiva, tal como indicada acima, têm razões políticas. A nossa Reforma Sanitária, diferentemente da italiana, não se organizou a partir das classes trabalhadoras, ainda que fosse proposta em seu nome. Abriu-se um capítulo de reforma setorial no interior do aparelho de Estado. Os articuladores do movimento sanitário priorizaram de modo absoluto a ‘ocupação’ dos assim chamados espaços públicos, separando-se do movimento popular que estava na origem de todo o processo (SCOREL,

1995). As razões deste processo são políticas, estão vinculadas aos compromissos firmados a partir da aceitação da eleição indireta para o primeiro governo civil (1985), expressão da democratização “pactuada pelo alto” entre os militares que então deixavam o poder e os políticos que até aquele momento haviam, em sua maioria absoluta, sustentado esse poder. Uma vez escolhido este caminho, as tentativas de avançar a reforma setorial acabaram se dobrando às imposições das alianças políticas que sustentavam as instituições estatais, principalmente o Ministério da Saúde. Não apenas a urgência de enfrentar problema do financiamento e da gestão para viabilizar a construção e consolidação do Sistema Único de Saúde tornou-se permanente, mas toda lógica do sistema passou a orientar-se pela oferta de serviços que reafirmou o primado da ‘medicina científica’.

As dificuldades em implementar o SUS num contexto político neoliberal tornaram ainda mais difícil a crítica à identidade de pressupostos entre a política de saúde e a biomedicina. Gerou-se uma atitude coletiva em defesa do SUS que acabou por engendrar uma sorte de ‘susismo’, do qual não ficou imune sequer o ambiente da pesquisa científica, pois a própria agenda de pesquisa acabou por incorporar as prioridades da política pública de saúde.

É nesta conjuntura histórica que emerge o movimento social denominado Educação Popular e Saúde (EP&S). O movimento organizou-se na Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, criada em 1991 no I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, realizado em São Paulo. Durante quase uma década funcionou como uma frágil mas persistente relação direta e informal entre profissionais de saúde, pesquisadores e algumas lideranças de movimentos sociais para a troca de idéias e apoio.

Em 1998, a Articulação passa a denominar-se Rede de Educação Popular e Saúde. Dela participam aqueles “que acreditam na centralidade da Educação Popular como estratégia de construção de uma sociedade mais saudável e participativa, bem como de um sistema de saúde mais democrático e adequado às condições de vida da população”. (REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE, 2005).

A unidade de propósitos dos participantes do movimento consiste em trazer, para a campo da saúde, a contribuição do pensamento freiriano, expressa numa pedagogia e concepção de mundo centrada no diálogo, na problematização e na ação comum entre profissionais e população. É importante ressaltar, na identidade do pensamento de Paulo Freire e a dos participantes do movimento de educação popular e saúde, a convergência de ideologias aparentemente díspares, quais sejam, o cristianismo, o humanismo e socialismo.

A trajetória do movimento de EP&S não esteve isenta de conflitos e de dificuldades de relacionamento com os movimentos sociais que, a exemplo do Movimento Popular de Saúde (MOPS), reivindicam para si também a herança da educação popular em saúde. É importante assinalar, neste sentido, a experiência originária nos movimentos sociais durante a época da luta contra o regime militar que entre 1979 e 1981, logrou organizar Encontros Nacionais de Experiências em Medicina Comunitária. É desta experiência, aliás, que nasceu e se desenvolveu o MOPS que jamais conseguiu reunir em torno de si as vertentes da educação popular em saúde (STOTZ, 2005). Apenas com a abertura do governo Lula, principalmente no Ministério da Saúde, à participação dos movimentos sociais se conseguiu construir uma proposta de atuação comum. Isto aconteceu na criação da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS) em 5 e 6 de dezembro de 2003¹. A ANEPS aponta, pela primeira vez desde a tentativa dos ENEMECS, a possibilidade de que movimentos e práticas locais possam adquirir voz e reconhecimento públicos, que venham a ser apoiados como elementos fundamentais para a própria renovação da política de saúde e das práticas do SUS (STOTZ, 2004).

ALGUMAS QUESTÕES CONCEITUAIS E METODOLÓGICAS⁶

Educação Popular não é o mesmo que "educação informal". Há muitas propostas educativas que se dão fora da escola, mas que utilizam métodos verticais de relação educador-educando. Segundo Carlos Brandão (1982), a Educação Popular não visa a criar sujeitos subalternos educados: sujeitos limpos, polidos, alfabetizados, bebendo água fervida, comendo farinha de soja e utilizando fossas sépticas. Visa participar do esforço que já faz hoje as categorias de sujeitos subalternos - do índio ao operário do ABC Paulista - para que a organização do trabalho político, passo-a-passo, abra caminho para a conquista de sua liberdade e de seus direitos. A Educação Popular é um modo de participação de agentes eruditos (professores, padres, cientistas sociais, profissionais de saúde e outros) e de agentes sociais do povo neste trabalho político. Ela busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. É uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social.

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 sobre vivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo um entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza. Esse conhecimento fragmentado e pouco elaborado é a matéria prima da Educação Popular. Essa valorização do saber e dos valores do educando permite que ele se sinta "em casa" e mantenha suas iniciativas. Nesse sentido, não se reproduz a passividade usual dos processos pedagógicos tradicionais. Na Educação

⁶ retirado de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_de_educacao_popular_e_saude.pdf Capítulo "Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde", escrito pelo Eymard.

Popular, não basta que o conteúdo discutido seja revolucionário, mas que o processo de discussão não se coloque de cima para baixo.

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 à sua superação. Em vez de procurar difundir conceitos e comportamentos considera os corretos, procura problematizar, em uma discussão aberta, o que está incomodando e oprimindo. Prioriza a relação com os movimentos sociais por ser expressão mais elaborada dos interesses e da lógica dos setores subalternos da sociedade cuja voz é usualmente desqualificada nos diálogos e nas negociações. Apesar de, muitas vezes, partir da busca de soluções para problemas específicos e localizados, o faz a partir da perspectiva de que a atuação na micro capilaridade da vida social é uma estratégia de desfazer os mecanismos de cumplicidade, apoio e aliança, os micropoderes, que sustentam as grandes estruturas de dominação política e econômica da sociedade.

Está, pois, engajada na construção política da superação da subordinação, exclusão e opressão que marcam a vida nas sociedades desiguais. A Educação Popular é o saber que orienta nos difíceis caminhos, cheios de armadilhas, da ação pedagógica voltada para a apuração do sentir/pensar/agir dos setores subalternos, a como contribuir com a construção de uma sociedade fundada na solidariedade, justiça e participação de todos.

COLETIVOS DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE

REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE

(Início em 1991, como *Articulação Nacional*, passando, em 1998 para *Rede*)

A Rede de Educação Popular e Saúde é uma articulação de profissionais de saúde, pesquisadores e lideranças de movimentos sociais que acreditam na centralidade da Educação Popular como estratégia de construção de uma sociedade mais saudável e participativa, bem como de um sistema de saúde mais democrático e adequado às condições de vida da população.

A Rede surgiu em 1998, como uma evolução da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, criada em 1991 no I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, realizado em São Paulo.

Ela procura integrar os protagonistas das tão diversificadas iniciativas de reorientação da assistência à saúde e de luta por melhores condições de vida da população que têm se organizado na América Latina, inspiradas na Educação Popular. A integração entre saber científico e saber popular e entre iniciativas de técnicos e e de ativistas de movimentos sociais têm resultado na construção compartilhada de soluções extremamente criativas e mobilizadoras na área da saúde. Até há bem pouco tempo, estas iniciativas se encontravam dispersas, sem uma organização que as tornasse capazes de influenciar mais fortemente no jogo político e institucional em que são definidas as políticas de saúde e de formação de recursos humanos.

Com a estruturação da Rede, passamos a estar presente nos Congressos de Saúde Coletiva, em entidades como a ABRASCO (Assoc. Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) e na interlocução com o Ministério e Secretarias de Saúde, defendendo os princípios da Educação Popular como instrumento de gestão das práticas sanitárias. Temos

realizado eventos nacionais e estaduais, organizamos uma lista de discussão pela Internet e publicamos boletins e livros. Hoje os educadores populares do setor saúde podem se sentir participando de um movimento organizado. A produção teórica sobre este tema aumentou enormemente.

Uma parceria da Rede a ser destacada é com a Revista de Atenção Primária a Saúdeⁱⁱ que publica, desde 2008, anualmente, um a dois números especiais sobre Educação Popular e Saúde. A Rede também organiza uma lista de discussão pela Internet (iniciada em 1999, atualmente com mais de 700 participantes da América Latina), publica o Boletim “Nós da Rede” - que se encontra no nº 8 (este, organizado em conjunto com o GT EPS da ABRASCO, que o financiou) – e livros como “A Saúde nas Palavras e nos Gestos”, editado em 2001 pela HUCITEC, com a primeira edição esgotada, e “Educação Popular na Atenção Primária à Saúde”.

Detalhes da Articulação Nacional de Educação Popular e Saúde Criada em 1990⁷

[...]

Para entender os delineamentos metodológicos das práticas de educação popular em saúde nos anos 90, torna-se fundamental mapear e analisar a diversidade de práticas existentes, buscando identificar elementos comuns mas deixando de lado a pretensão de logo atingir uma análise teórica globalizante. Nesse sentido, é importante prestar atenção na Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, uma tentativa de aglutinação de experiências e profissionais que priorizam a ação educativa junto às classes populares como caminho de enfrentamento dos problemas de saúde.

Em 1990, vários profissionais de saúde presentes no III Simpósio Interamericano de Educação em Saúde, realizado no Rio de Janeiro pela União Internacional de Educação em Saúde, perceberam a grande distância

⁷ retirado de http://www.abrasco.org.br/grupos/documentos.php?id_gt=12 arquivo “Texto base para formação do GT EPS”. Trata-se de artigo “Surgimento, crise e redefinição da educação popular em saúde” escrito por Eymard.

entre a metodologia educativa praticada em experiências marcadas pela integração junto aos movimentos sociais e a metodologia privilegiada pelo Simpósio, voltada para o aperfeiçoamento de técnicas de difusão de conhecimentos e de mudança de comportamento. Desta insatisfação começou a se estruturar a Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde que, no final de 1991, realizou o I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, em São Paulo. Realizaram-se encontros estaduais, regionais e municipais em vários locais do país. Organizou-se um boletim de intercâmbio integrando cerca de 1300 profissionais.

Participando das reuniões ou lendo suas publicações, se percebe que técnicos de saúde dos anos 90 continuam atuando nos novos espaços institucionais (ONGs, hospitais, movimentos sociais, centros de saúde, sindicatos, meios de comunicação de massa, escolas) em busca de fazer ressoar a voz e os interesses dos subalternos. Em muitas instituições de saúde, grupos de profissionais têm buscado enfrentar o desafio de incorporar no serviço público a metodologia da educação popular, adaptando-a ao novo contexto de complexidade institucional e da vida social nos grandes centros urbanos. Enfrentam a lógica hegemônica de funcionamento dos serviços de saúde, subordinados aos interesses de legitimação do poder político e econômico dominante e à carência de recursos oriunda do conflito distributivo no orçamento, numa conjuntura de crise fiscal do Estado. Neste sentido, estão engajados na luta pela democratização do Estado, na qual o método da educação popular passa ser um instrumento para a construção da participação popular (não restrita às lideranças formais) na gestão das políticas sociais.

Assim, a Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde é um movimento social nascido nos anos 90 que expressa problemas e busca soluções, não de grupos marginais ou de militantes saudosistas, mas do processo de redirecionamento do Sistema Único de Saúde - SUS- (responsável pelo atendimento de saúde da maioria da população brasileira) numa perspectiva de participação popular.

A esperança continua no aparente caos da pós-modernidade. Esperança, palavra antes eliminada do vocabulário científico, pode agora ser assumida pois ficou evidenciado que aspectos subjetivos estão presentes

em qualquer análise científica. Ser rigoroso com a verdade é, ao contrário de esconder esses aspectos subjetivos, deixá-los claros para que possam ser controlados. Talvez a utopia que se esconde atrás de muitos desses projetos seja o da esperança de se poder construir, por caminhos não conhecidos, uma sociedade participante e justa através do fortalecimento da comunicação e negociação entre tão diversos atores com a participação, em pé de igualdade, dos grupos subalternos.

A estrutura e métodos da Rede De Educação Popular e Saúde⁸

A estrutura da Rede é extremamente simples: uma coordenação escolhida entre os pares reunidos em oficinas realizadas no âmbito de congressos e outros eventos científicos e técnicos da área da saúde, operando por meio da comunicação eletrônica (lista de discussão) e comunicando-se com o público mais amplo por meio de boletins e da página na internet. Contudo é mais do que uma rede virtual, uma vez que se apóia sobre redes sociais estruturadas em núcleos universitários, centros de pesquisa ou setores técnicos de secretarias de saúde progressistas. O sucesso da rede depende em parte dessas redes subjacentes, em parte da liderança desses núcleos, do carisma de alguns de seus nomes mais proeminentes e da convicção da originalidade radical da proposta da educação popular. Lembre-se aqui a advertência de BOUDON E BOURRICAUD (1993) a respeito das interpretações unilaterais: a análise de um movimento deve considerar as diversas motivações dos seus participantes, sejam mais idealistas, utilitaristas ou românticos.

Relações em Rede Na Educação Popular em Saúde

⁸ *retirado de livro da UFPB sobre Educação Popular e Movimentos Sociais, capítulo sobre "Rede de Educação Popular e Saúde: algumas definições, vários compromissos e os desafios de um movimento social singular" escrito por Eduardo, Julio, Helena e Waldenez.*

As dinâmicas da Rede de Educação Popular em Saúde e, parcialmente, as da ANEPS, correspondem ao tem sido descrito como a “Sociedade em Rede” onde os fluxos de informação e os contatos “fluídos” são características marcantes. Estas “novas formas” de convívio social e de organização e articulação coletiva devem ser entendidas como produto de desenvolvimentos e mudanças recentes. Nos anos 70 e 80 surgiram os denominados “novos movimentos sociais” (mulher, índio, moradia, saúde) que ampliaram as agendas e estratégias de luta pelo bem-estar, incorporando o cotidiano, a cultura, o subjetivo e as emoções – embora de forma variada e desigual.

A “sociedade em rede” aproxima, no plano das idéias, das transformações identificadas na estrutura do sistema social abrangente. Embora não seja do escopo do presente artigo importa assinalar a crise do “capitalismo organizado” que deu sustentação ao Estado de Bem-estar Social e a superação (negação, conservação) numa nova configuração da sociedade civil subordina à empresa capitalista e aos mecanismos de mercado (SAMAJA, 2000). Não se pode deixar de perceber que as classes subalternas também reagiram ao enfraquecimento e limitação dos arranjos de proteção social. Não por acaso, nos anos da década de 1990, os movimentos sociais foram se articulando no que veio a se chamar “redes de movimentos”.

A idéia de redes de movimentos convergiu com as discussões, vindas da teoria dos sistemas e das ciências da complexidade, sobre as relações sociais “em rede” (CASTELS, 1999, 22003; BAUMAN, 2001, 2003; SANTOS, 2000, 2003) que se caracterizam pela mobilidade, fragilidade, velocidade e mutabilidade. Uma *rede*, então, é definida pelas relações e não pelos nós – sejam pessoas, grupos ou conjuntos de movimentos. Os nós mudam, surgem e apagam-se, participam (plenamente, na política, na estética, no diálogo, na produção e/ou no uso dos produtos culturais da rede). As relações em rede são difíceis de classificar e delimitar.

A reflexão acima esboçada é pertinente para a compreensão dos processos criativos da Rede de Educação Popular em Saúde. Desde sua fundação a Rede tem demonstrado uma capacidade surpreendente de articulação, produção, geração de relações profissionais, pessoais e afetivas

profundas, mesmo que fragmentárias, temporárias, e não lineares – e talvez por isso, mais livres e prazerosas.

Página na internet: www.edpopsaude.net.

GT (GRUPO DE TRABALHO) “EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE” DA ABRASCO

(Início em 2000 - retirado do site: <http://www.abrasco.org.br/grupos/g12.php>)

O GT de Educação e Saúde da ABRASCO nasceu durante o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva em Salvador, nos dias 28 e 29 de agosto de 2000, a partir da Oficina da Rede de Educação Popular e Saúde (REDEPOP), com participantes da Rede e outros profissionais de serviços e da área acadêmica envolvidos com o tema.

Foram debatidos princípios conceituais e metodológicos de uma área de pensamento e ação que vem assumindo importância crescente na trajetória da Saúde Coletiva brasileira. Mais recentemente, no contexto da implementação do Programa de Saúde da Família, e com as demandas para a formação de pessoal e para a avaliação das ações de saúde, apontou-se para os integrantes da oficina de Educação Popular e Saúde a necessidade da institucionalização das atividades vinculadas à formação e à pesquisa, ensejando a proposta da criação do Grupo de Trabalho da ABRASCO.

Os objetivos do GT voltaram-se, neste primeiro momento, para:

- a inserção e fortalecimento do tema EPS na formação ampliada de recursos humanos em saúde em nível de graduação e pós-graduação lato e stricto sensu;

- o desenvolvimento de projetos integrados de pesquisa, organizados em torno de linhas de pesquisa, vinculando grupos de diferentes instituições acadêmicas;

- a divulgação das reflexões teórico-metodológicas do campo, através de publicações (livros, artigos, hipertextos, etc.), do boletim Nós da Rede, da página na Internet e na lista de discussão.

Em encontros posteriores, avançou-se na definição de objetivos de articulação deste GT com outros atores sociais, tais como movimentos e grupos sociais da área da saúde, movimentos estudantis, de profissionais de saúde. A partir de 2003, buscou-se incluir também os sujeitos envolvidos com práticas educativas transformadoras, e a partir da estruturação da

ANEPS – Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde, que envolve militantes de movimentos e pessoas que desenvolvem práticas educativas, além dos parceiros institucionais de secretarias municipais e estaduais de saúde, e do Ministério da Saúde.

Histórico⁹

Ao relatar a história desse grupo, os participantes retomam o III Simpósio Interamericano de Educação em Saúde, realizado no Rio de Janeiro em 1990, quando se iniciou a articulação nacional dos grupos, profissionais e militantes dos movimentos populares que estavam interessados em educação popular. Em 1991, ocorreu o I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, em São Paulo, quando foi realmente articulada a organização da área. Nos anos seguintes, realizaram-se encontros, grupos de debates acadêmicos, publicações, mas o grau de participação era pequeno e não havia maior formalidade na organização.

Foi com a oficina realizada no Rio de Janeiro, em dezembro de 1998, com o apoio institucional da Escola Nacional de Saúde Pública, que se criou a Rede de Educação Popular em Saúde, ampliando os objetivos de maior integração entre os profissionais latino-americanos e de reorientação das políticas sociais no sentido de torná-las mais participativas. A proposta de criação do grupo temático da Abrasco foi apresentada em agosto de 2000, a fim de institucionalizar as atividades até então desenvolvidas. Somente em 15 de abril de 2005, o GT de Educação Popular e Saúde rediscutiu a sua organização e dinamização, em especial a vinculação da Rede de Educação Popular aos eventos da Abrasco.

Em relação à Rede de Educação Popular, verificamos que a sua ampliação vem ocorrendo, sendo que hoje são 842 membros cadastrados. O boletim Nós da Rede é editado pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), com tiragem de cinco mil exemplares, impresso e distribuído com o apoio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde (SGTES/MS). Entre as iniciativas do GT

⁹ (retirado do site: http://www.abrasco.org.br/grupos/historico.php?id_gt=12)

destacam-se a edição dos Cadernos de Educação Popular em Saúde e do Almanaque de Educação Popular em Saúde, em parceria com o Departamento da Gestão da Educação na Saúde/Ministério da Saúde (Deges/MS) e a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (Aneps).

Diante da importância crescente assumida pela questão da educação popular, inclusive com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, o GT ampliou o seu papel para além da participação em eventos, desenvolvendo linhas de ação mais consistentes, incluindo a produção de conhecimentos e a interação com outros movimentos sociais. Apresentam-se como objetivos do GT para o período 2005-2007:

- a formação ampliada de recursos humanos em saúde no nível de pós-graduação, especialmente cursos de especialização, cursos de atualização e processo de formação para trabalhadores do SUS;
- a promoção de encontros científicos periódicos para discutir e aprofundar a temática;
- a divulgação das reflexões teórico-metodológicas do campo por meio de publicações como livros, artigos, hipertextos, boletins, listas de discussão e sites.

O GT é formado atualmente por um coordenador, dois vicecoordenadores e comissão executiva constituída por 11 membros. São participantes institucionais, além dos participantes individuais: Rede de Popularização da Ciência e da Tecnologia na América Latina e no Caribe (Rede-POP), Residência em Saúde da Família e Comunidade (Integrada e Médica)/Grupo Hospitalar Conceição-GHC (Rio Grande do Sul), Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina/Universidade de Brasília (UnB), Pós-Graduação em Saúde Coletiva/Universidade Comunitária Regional de Chapecó (Unochapecó – Chapecó, Santa Catarina).

ANEPS - ARTICULAÇÃO NACIONAL DE MOVIMENTOS E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE¹⁰

(Início do processo em agosto de 2003, formalização da Articulação em dezembro 2003)

Histórico¹¹

Durante o VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em 2003, em Brasília, realizou-se uma plenária onde se abriu um processo de organização dos movimentos e práticas de educação popular e saúde nos estados, estando presentes a Rede de Educação Popular e Saúde; a Direção Nacional Executiva dos Estudantes de Medicina (DENEM); o Movimento de Reintegração dos Atingidos pela Hanseníase (MORHAN); o Grupo de Trabalho da Amazônia (GTA) através do Projeto Saúde e Alegria; o Movimento Popular de Saúde (MOPS); o Movimento das Mulheres Camponesas (MMC) e o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST). Durante todo o ano de 2003 realizaram-se encontros em 21 estados, trazendo a articulação de lideranças e ativistas de movimentos sociais, profissionais e técnicos de saúde e pesquisadores universitários, concretizando-se, deste modo, a Articulação Nacional almejada. Essa Articulação vem contribuindo para a visibilidade e intercâmbio das práticas populares de saúde e se constituindo num espaço de interlocução com as instituições que atuam na atenção e na formação em saúde, contribuindo com a humanização do modo de atenção à saúde. Atualmente, a ANEPS está estruturada em 25 Estados, envolvendo mais de 900 movimentos e práticas de Educação Popular e Saúde no país.

¹⁰ Página com informações e documentos sobre a ANEPS - http://www.edpopsaude.net/redepop/A_ANEPS.html.

¹¹ Retirado do artigo de Waldenez “Apresentação” do número especial do CADERNO CEDES “Refletindo sobre práticas de educação e saúde”, já mencionado acima. Disponível no site http://www.scielo.br/scielo.php?pid=0101-326220090003&script=sci_issuetoc.

Nascimento da ANEPS, encontros estaduais e nacional em 2003: trechos do projeto da ANEPS apresentado ao Ministério da Saúde em 2003¹²

Desde o começo do ano¹³, a partir da organização institucional do Governo Lula, vários movimentos e articulações de movimentos têm procurado o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, para discutir demandas e reivindicações. Neste novo cenário, técnicos comprometidos com a perspectiva da educação popular realizaram, no Rio de Janeiro, no mês de maio próximo passado, uma reunião na Escola Nacional de Saúde Pública para pensar como seria possível organizar estas iniciativas, de modo a viabilizar a construção de uma agenda pública comum. Nasceu daí a proposta da realização de encontros de movimentos e práticas de educação popular e saúde em todo o país, para culminar na realização de um encontro nacional.

Com o apoio formal da Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Ministério da Saúde, tendo em vista a formulação e implementação de políticas na área da Educação Popular e Saúde de modo participativo, democrático e público, apresenta-se aqui o projeto de financiamento para o encaminhamento, nos estados, de encontros de movimentos e práticas de educação popular e saúde que propiciem um encontro nacional com o mesmo caráter e sentido.

O projeto justifica-se principalmente pela necessidade de reconhecer a amplitude e a diversidade de experiências mais ou menos organizadas em movimentos e práticas que, historicamente, não tem alcançado o grau de institucionalização dos grupos de interesses atuantes nas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde. Estas experiências, além de se contrapor ao autoritarismo vigente na cultura sanitária e no modo tradicional de definir técnica e politicamente intervenções na área da saúde, orientam-

¹² Retirado do site : [ww.edpopsaude.net/redepop/A_ANEPS_files/Projeto Inicial ANEPS 2003.pdf](http://ww.edpopsaude.net/redepop/A_ANEPS_files/Projeto%20Inicial%20ANEPS%202003.pdf).

Os encontros estaduais propostos neste projeto foram financiados pelo Ministério da Saúde, via SGTES e aconteceram de agosto à dezembro de 2003, com participação de mais de 1500 pessoas pelos diversos estados. O relatório dessa pesquisa está no site indicado ao final desta parte sobre a ANEPS)

¹³ O texto foi escrito em 2003. (N.E.)

se por modos alternativos e bastante diferenciados de lutar pela transformação das relações de subordinação e de opressão, em favor da autonomia, da participação das pessoas comuns e da interlocução entre os saberes e práticas de saúde.

As práticas locais dos mais diferentes grupos, movimentos, instituições e comunidades, na sua singularidade, são para nós um elemento importante de uma práxis global da saúde que leva em conta a diversidade de saberes, de culturas, de modos de agir. Estamos interessados em conhecer e propiciar a ampliação dos modos mais justos, democráticos e cuidadosos de fazer a saúde. A pedagogia libertária de Paulo Freire nos ajudará a enfrentar os autoritarismos bastante presentes na história e na cultura da saúde, permitindo que a diversidade e a diferença possam expressar-se. Esta pedagogia é, portanto, uma ferramenta importante para afirmar o diálogo entre saberes e práticas no campo da saúde.

[...]

Diretrizes

O governo democrático popular, que surge, a partir de janeiro de 2003, com Luis Inácio Lula da Silva na Presidência da República, expressa, dentre outros aspectos, o sentimento coletivo da maioria da população em termos de justiça social, de identidade popular e de construção da democracia no Brasil.

O surgimento da ANEPS neste contexto expressa as diferentes forças sociais interessadas na transformação das políticas de atenção à saúde, da gestão e da educação em saúde, associadas a intervenções sobre as estruturas e os processos sociais determinantes das doenças do povo brasileiro. Tais transformações passam pela democratização do Estado em todas as esferas de governo, principalmente em termos da participação na formulação e implementação das políticas públicas de saúde.

Nessa perspectiva, as propostas da educação popular e saúde precisam considerar: a) a necessidade de problematizar as práticas sociais e de favorecer os processos que viabilizem a participação ativa e direta dos sujeitos individuais e coletivos nelas envolvidos, o que implica em falar de diálogo, de construção coletiva de conhecimento e ação, de solidariedade, de respeito e de aposta na organização popular. Uma prática transformadora

e libertadora que requer, ao mesmo tempo, uma concepção integral de ser humano e da saúde;

b) o entendimento de que a atenção à saúde no Brasil deve ser organizada com base na visão da atenção integral à saúde, capaz de intervir sobre os problemas estruturais geradores de doença e do modelo de desenvolvimento, entre outros aspectos; para tanto, é fundamental retomar e qualificar a estratégia da promoção da saúde, inverter a lógica atual do financiamento e repensar a assistência sob a perspectiva do cuidado com a saúde das pessoas;

c) o desenvolvimento de um pensamento crítico que considere as diferentes contribuições e acumulações já logradas no campo da saúde coletiva;

d) a incorporação e apropriação coletiva do jeito popular de educar, ou seja, a capacidade de escuta, diálogo, humanização, valorizando campo de saberes e práticas. A educação popular é um campo para repensar a saúde.

O papel histórico da ANEPS consiste em possibilitar, pela interação entre os diversos movimentos e práticas de educação popular e saúde, a emergência dos novos saberes sobre a saúde das populações. Nas experiências de vários movimentos e de práticas de diversas organizações e grupos populares há propostas claramente identificadas com as idéias da promoção da saúde e da integralidade na atenção à saúde das populações pautadas na escuta das pessoas comuns e no reconhecimento de seu saber, com base no princípio da solidariedade social.

Estas experiências, na maioria das vezes pouco sistematizadas, contrastam com a forma tecnicista e autoritária de lidar com os problemas de saúde da população vigente no Sistema Único de Saúde que, ademais, em ações de saúde predominantemente assistencialistas, admitem apenas uma racionalidade médica, a da biomedicina.

[...]

Com vistas a garantir a mais ampla participação e a publicidade de todo este processo no nível nacional, abriu-se uma lista de discussão da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS) na Internet, assim como informes impressos deverão

circular junto às pessoas sem acesso à internet. A divulgação para a sociedade por meio dos meios de comunicação no nível local (jornais e rádios comunitárias) e estadual também deve fazer parte do processo. A ANEPS está organizada em coordenação nacional com sede no Rio de Janeiro, por meio do Núcleo de Estudos Locais em Saúde da ENSP/Fiocruz e em secretaria executiva, subordinada a esta coordenação. O Centro de Estudos e Pesquisas da Leopoldina (CEPEL), organização não governamental sem fins lucrativos e suprapartidária que presta assessoria em educação popular, participa da ANEPS na qualidade de entidade proponente de convênio com o Ministério da Saúde e outras instituições, para fins de repasse de recursos financeiros para a realização dos encontros estaduais e nacional, da pesquisa e das atividades de apoio administrativo vinculadas a esta finalidade.

A seguir apresenta-se o quadro dos movimentos e organizações nacionais envolvidas na preparação dos encontros estaduais e das datas e referências das conferências estaduais de saúde. Cada entidade deverá indicar os nomes das pessoas para participar da organização e realização dos encontros estaduais.

Estados Encontros estaduais/ movimentos Conferências/ datas e telefones de

referência

AC MORHAN; MMTR; GTA 14 a 17 de outubro – (68) 223-1161

AL DENEM; REDE; MMTR; MOPS 30 de outubro a 01 de novembro – (82) 315-1105

AM GTA 07 a 09 de outubro – (92) 642-6723

AP GTA, MORHAN, MMTR, REDE; DENEM A definir – (96) 212-6101

AC MORHAN; MMTR; GTA 14 a 17 de outubro – (68) 223-1161

AL DENEM; REDE; MMTR; MOPS 30 de outubro a 01 de novembro – (82) 315-1105

AM GTA 07 a 09 de outubro – (92) 642-6723

AP GTA, MORHAN, MMTR, REDE; DENEM A definir – (96) 212-6101

BA MORHAN; DENEM; MOPS, MMTR, MST, REDE 03 a 05 de novembro – (71)

371-2115

CE MORHAN; DENEM; MST, REDE 16 e 17 de outubro – (85) 488-2001

DF MORHAN; DENEM; MST; MOPS; GTA A definir – (61) 325-4854

ES MST; MMTR A definir – (27) 3137-2306

GO DENEM; MOPS; A definir –(62) 201-3701

MA MST; DENEM; MOPS, MMTR; GTA 14 a 17 de outubro – (98) 218-8746

MG MST; MOPS; GTA 30 de outubro a 02 de novembro – (31) 3261-7742

MS MORHAN; MMTR; 22 a 24 de outubro – (67) 318-1716

MT MORHAN; DENEM; REDE; MOPS ; MMTR 04 a 07 de novembro – (65) 613-5310

PA MORHAN; MST; MMTR; DENEM; GTA; MOPS 27 a 30 de setembro – (91) 224-2333

PB DENEM; MOPS; REDE 27 a 29 de outubro – (83) 218 - 7438

PE MORHAN; DENEM; MOPS, MST, MMTR 05 a 08 de novembro – (81) 3412-6400

PI DENEM; REDE; MST 07 a 10 de outubro – (86) 216-3595

PR MORHAN; DENEM; MOPS 24 a 26 de outubro – (41) 330 -4400

RJ MORHAN; DENEM; REDE; MOPS, 15 a 19 de outubro – (21) 2240-2768

RN DENEM; MOPS A definir –(84) 232-2611

RO DENEM; MST, MMTR, REDE 28 a 30 de outubro – (69) 216-5296

RR MST; REDE;GTA 29 a 31 de outubro – (95) 623-1309

RS MMTR; GTA, 24 e 26 de outubro – (51) 3288-5803

SC DENEM; MST, MMTR 16 a 18 ou 23 a 25 de outubro – (48) 221-2385

SE MORHAN; DENEM; MST, REDE; MOPS 02 a 03 de outubro – (79) 213 -1078

SP DENEM; MST, MOPS A definir –(11) – 3066-8714

TO MMTR; DENEM, GTA A definir –(63) 218-1702

Deliberações do Primeiro encontro da ANEPS¹⁴

[...]

Na formulação das políticas públicas, a ANEPS se propõe a:

1 Reafirmar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, SUS, especialmente da integralidade na atenção à saúde; luta pela garantia de acesso e a qualidade dos serviços, orientada pelas necessidades da população e não pelos interesses do lucro.

2 Fortalecer o controle social e da participação popular: fortalecer e dinamizar os espaços de participação popular, da base às conferências, conselhos, audiências públicas; expandir e ampliar o controle social; qualificar a representação; investir na capacitação permanente de conselheiros de saúde e agentes sociais.

3 Considerar as práticas de atenção à saúde na perspectiva da educação popular, com destaque para a integralidade das ações e particularidades dos contextos de seu desenvolvimento.

4 Considerar a educação popular como instrumento de gestão dos serviços de saúde, privilegiando a escuta da população e o reconhecimento de suas experiências.

5 Apoiar redes de entidades, escolas de formação dos movimentos sociais populares, centros e núcleos de educação popular para a realização de processos de formação na área de Educação Popular e Saúde.

6 Apoiar ações coletivas capazes de incidir nos determinantes dos processos saúde/ doença, vinculados a questões como as da dívida externa, da Associação para o Livre Comércio das Américas (Alca), do uso indiscriminado de agrotóxicos e transgênicos, do patenteamento das plantas medicinais, dos problemas da água e do saneamento básico, entre outras.

7 Apoiar os movimentos de inclusão dos segmentos sociais tradicionalmente excluídos.

¹⁴ **Rretirado de artigo de Eduardo, no site**
<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a10.pdf>

8 Apoiar e fortalecer as práticas populares de saúde, com a valorização e apoio pedagógico, político e financeiro às práticas populares de saúde (de atenção integral à saúde, de participação popular no controle social, de formação, de pesquisa, de organização, de comunicação em saúde, de luta pelo acesso aos direitos) e à construção de redes sociais de saúde popular.

9 Fortalecer estratégias e ações que garantam a intersetorialidade das políticas públicas.

ANEPOP - ARTICULAÇÃO NACIONAL DE EXTENSÃO POPULAR¹⁵

(primeira tentativa de articulação em 2003, formalização da Articulação em 2005)

Nas décadas de 70 e 80, projetos de extensão universitária foram fundamentais no delineamento do modelo assistencial do SUS. Fundamentadas também na proposta pedagógica sistematizada por Paulo Freire, várias experiências de alfabetização e fundamentação de cidadania foram desenvolvidas pelo Brasil compondo a parceria entre as comunidades e as Universidades.

Estas experiências foram importantes fontes de inspiração das primeiras reformas do ensino universitário. Atualmente, com a democratização do Estado brasileiro, a ênfase do movimento de reorientação dos cursos tem se centrado no processo de transformação das políticas pedagógicas formais das instituições de ensino. Muito se avançou neste sentido. No entanto, diversas experiências de extensão universitária continuaram se multiplicando em muitas universidades brasileiras. Particularmente, os projetos de extensão orientados pela Educação Popular têm assumido um importante significado de experimentação e elaboração de formas mais radicais de integração entre a vida acadêmica e a dinâmica social. Sua importância vem sendo crescentemente reconhecida dentro do movimento estudantil e no âmbito dos movimentos sociais.

¹⁵ Retirado do site: http://extensaopopular.blogspot.com/2006_09_01_archive.html)

Diversas experiências pelo Brasil vêm oportunizando uma relação dialógica entre extensionistas e movimentos sociais e organizações comunitárias, onde seus interesses, valores e vontades são respeitados e considerados no jeito de fazer extensão, possibilitando a formação de profissionais mais comprometidos com o social e maior eficácia no lidar dos problemas sociais.

No entanto, estas experiências ainda permaneciam pouco articuladas, inviabilizando a necessária troca de saberes e compartilhar de experiências capazes de compor um espaço político de re-orientação das práticas tradicionais acadêmicas, rompendo barreiras capazes de integrá-las ao calor da dinâmica social brasileira. Uma primeira tentativa de Articulação de projetos de extensão se conjugou em 2003 durante o I Congresso Brasileiro de Extensão Universitária (I CBEU), em João Pessoa-PB, através da ANEXU (Ação Nacional de Extensão Universitária). Essa Ação não encontrou base para sustentação e continuidade nesses objetivos, encontrando-se, através do tempo, seu espaço pouco movimentado, embora profícuo.

Uma nova proposta

Em 2005 se consolidou uma Articulação de Extensão com caráter nacional e popular, que vem procurando criar canais de troca de experiência e reflexões entre os atores envolvidos nestas experiências (estudantes, professores e profissionais dos serviços de saúde). Como base para sua sustentação e construção, seus atores vêm procurando valorizar a construção coletiva do movimento e os encontros presenciais, viabilizados e socializados através de uma Rede Virtual de comunicações. Trata-se de um movimento instituinte de novas formas de integração entre a vida universitária e os movimentos sociais, pautado pelo diálogo entre as esferas que pensam e refletem a extensão numa ótica progressista.

Este movimento extensionista repetidamente vem mostrando insatisfação com a forma como o Congresso Brasileiro de Extensão e as demais instâncias de debate vêm sendo organizadas. Estão inconformados com a desvalorização da participação de estudantes, professores,

profissionais e movimentos sociais em sua dinâmica. Percebe-se, até hoje, poucos espaços de diálogo e troca de experiência, com a organização nacional da extensão universitária restrita ao Fórum de Pró-Reitores de Extensão.

Entende-se a criação e fortalecimento dos Foro Nacionais de Pró-Reitores de Extensão como um passo importante na luta pela valorização deste pilar acadêmico, assim como na estruturação dos Congressos Brasileiros de Extensão Universitária, que vêm acontecendo recentemente.

Entretanto, percebe-se que é preciso criar uma nova forma de organizar nacionalmente a extensão, contemplando a participação dos estudantes, professores, profissionais e movimentos sociais/organizações comunitárias.

Só desta forma haverá uma transformação persistente e profunda da maneira como a Extensão Universitária está organizada, podendo todas as pessoas e esferas envolvidas caminhar no trabalho por uma Universidade Cidadã e popular.

Extensão popular: articulando as práticas de extensão por uma universidade socialmente comprometida¹⁶

[...]

A extensão, enquanto ação e trabalho, compõe historicamente o espaço de interação no qual intelectuais, profissionais técnicos, educadores e estudantes mantêm um contato próximo com a população, preocupando-se em viabilizar-lhe o acesso ao conhecimento e dar um apoio efetivo aos emergentes problemas sociais. Sobre sua égide, diversas metodologias de relação e ação comunitárias são desenvolvidas: desde propostas mais centradas no profissional e na técnica, como prestação de serviços, realização de cursos, assistência à saúde; até propostas mais centradas nas

¹⁶ retirado de artigo de Murilo e Pedro disponível em

http://extensaopopular.blogspot.com/2007_03_01_archive.html

demandas sociais e na participação popular, caracterizando um perfil de extensão chamado “extensão popular”.

Segundo Melo Neto (2006), nessa condição, a extensão busca atender às multiplicidades de perspectivas em consonância com os seguintes princípios: a ciência, a arte e a tecnologia devem alicerçar-se nas prioridades da região; a universidade não pode entender-se como detentora de um saber pronto e acabado; a universidade precisa participar de movimentos sociais, visando à construção da cidadania.

A extensão de caráter popular se fortalece dentro do espaço institucional na medida em que o cenário acadêmico não muda ao passar do tempo; permanece tecnicamente centrado e distante do real envolvimento com a população. Assumindo a dimensão do popular, a extensão transpõe os muros institucionais e adquire, como trabalho social, a dimensão de exterioridade abrangendo ações educativas em movimentos sociais e outros instrumentos organizativos da sociedade civil, ou mesmo a partir do Estado (MELO NETO, 2006).

Assim, professores e estudantes insatisfeitos com o modelo de formação e as práticas profissionais opressoras procuram, no contato com os movimentos sociais e as organizações comunitárias, resgatar a linha da educação popular dentro das práticas de extensão. Nesse sentido, cabe ressaltar que para um conjunto considerável de estudantes mais comprometidos com a transformação social, estruturou-se um currículo informal que, ao mesmo tempo, critica o modelo dominante de ensino como também aponta caminhos, já testados e aperfeiçoados na atual estrutura universitária, para uma reforma mais ampla. É preciso escutar esse movimento. (VASCONCELOS et al, 2006)

Atualmente, uma das principais instâncias de fortalecimento deste potencial de trabalho transformador nas práticas de formação e relação com a sociedade reside na busca pelas articulações nacionais de atores engajados sobre essa mesma ideologia. Uma primeira tentativa de Articulação de projetos de extensão se conjugou em 2003 durante o I Congresso Brasileiro de Extensão Universitária (I CBEU), em João Pessoa-PB, através da ANEXU (Ação Nacional de Extensão Universitária). Essa Ação não encontrou base para sustentação e continuidade nesses objetivos,

encontrando-se, através do tempo, seu espaço pouco movimentado, embora profícuo.

O movimento extensionista amadureceu e, em 2005, organizou-se a Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP), insistindo no caráter inovador e transformador das iniciativas de extensão orientadas pela educação popular, criando canais de troca de experiência e reflexões entre os atores envolvidos nestas experiências. Como base para sua sustentação e construção, seus protagonistas vêm procurando valorizar a construção coletiva do movimento e os encontros presenciais, viabilizados e socializados através de uma Rede Virtual de comunicações. Trata-se de um movimento instituinte de novas formas de integração entre a vida universitária e os movimentos sociais, pautado pelo diálogo entre as esferas que pensam e refletem a extensão numa ótica progressista (ARTICULAÇÃO NACIONAL DE EXTENSÃO POPULAR, 2006¹⁷).

ⁱ A ANEPS é uma iniciativa conjunta da Rede de Educação Popular e Saúde, Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), Movimento de Reintegração dos Atingidos por Hanseníase (MORHAN), Federação das Executivas dos estudantes da Saúde, Mulheres Camponesas (MMC), Projeto Saúde e Alegria (GTA), Movimento Popular de Saúde (MOPS).

ⁱⁱ <http://www.nates.ufrf.br/novo/revista/centro.htm>. A revista APS tem avaliação CAPES Internacional C na área de Saúde Coletiva e Nacional A na área de Educação.

¹⁷ Página da ANEPOP na internet: *extensaopopular.blogspot.com*