

CAMINHOS E DESCAMINHOS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE:

um olhar para a sua constituição e institucionalização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Samuel Lopes dos Santos¹

Marcilane da Silva Santos²

Artigo recebido em: 20/04/2021.

Artigo aceito em: 04/08/2021.

RESUMO: O presente trabalho evidencia os percalços e avanços da legitimação da Educação Popular em Saúde (EPS) ancorada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), objetiva realçar sua institucionalização na esfera estatal e os processos de consolidação e legitimação na última década no Brasil. Para tanto, trazemos uma breve contextualização da luta pela efetivação da EPS enquanto Política de Saúde a partir das reivindicações dos movimentos sociais populares engajados historicamente, assim, reiteramos brevemente cada contexto histórico até a sua fase institucionalizada na atualidade, notadamente com centralidade em arenas de disputas ideológicas ante interesses antagônicos latentes. Para a construção das análises apresentadas percorremos na literatura especializada sustentada no materialismo dialético.

PALAVRAS-CHAVE: Política Pública; Gestão Participativa; Saúde Coletiva.

PATHS AND DEVIATIONS OF POPULAR HEALTH EDUCATION:

a look at its constitution and institutionalization within the scope of the Unified Health System (SUS)

ABSTRACT: The present work highlights the mishaps and advances in the legitimization of Popular Education in Health (EPS) anchored by the Unified Health System (SUS), and aims to highlight its institutionalization in the state sphere and the processes of consolidation and legitimation in the last decade in Brazil. Therefore, we bring a brief contextualization of the struggle for the realization of EPS as a Health Policy from the claims of popular social movements historically engaged, thus, we briefly reiterate each historical context up to its institutionalized phase present, notably with centrality in arenas of disputes ideological against latent

¹ Mestrando em Ciências das Religiões, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0791350610648396>. E-mail: samuellopespb@gmail.com

² Mestra em Educação, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6449863734142159>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8965-4275>. E-mail: marcilane.santos@gmail.com

antagonistic interests. For the construction of the presented analyses, we covered the specialized literature sustained at the dialectical materialism.

KEYWORDS: Public Policy; Participatory Management; Collective Health.

Introdução

A presente elaboração traz em seu enredo, o contexto de consolidação institucional da Educação Popular no setor Saúde, enquanto processo recheado de disputas ideológicas, impasses e contradições ainda iminentes no tempo presente. Nosso estudo busca analisar, os caminhos percorridos pelos movimentos sociais populares em defesa dessa prática, no processo de legitimação como política pública, mais especificamente uma política de saúde tida na estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), suscetível de atenção, investimento e continuidade, com ampla visibilidade nos moldes do planejamento estratégicos de todas as esferas de governo.

Nas palavras de Silva (2013, p. 20) a Educação Popular em Saúde (EPS), passou por “[...] construções forjadas coletivamente em meio aos embates de uma gestão caracterizada pelo ambiente de disputas”. Implementada no interior de governos desenvolvimentistas, sua constituição enquanto política se deu em espaços de interesses antagônicos, sobretudo, em arenas de conflitos, como percebemos em vários momentos em nossa história recente.

Identificamos a partir do surgimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e dos atores envolvidos nas lutas sociais por melhores condições de vida e saúde, a influência dos movimentos e dos contextos sociopolítico e econômico, a partir da mobilização de blocos de forças pelo movimento sanitário.

A nossa proposta é permitir instigar a provocação e questionamentos, para analisarmos onde avançamos e onde não efetivamos, tendo em vista que; “O corpo teórico e metodológico da Educação Popular provê bases pedagógicas que pressupõe a formação de cidadãos com consciência crítica, ativa e reflexiva, portanto questionadora [...]”, como nos lembra Santos (1996, p. 30).

O desejo que nos atravessa na construção dessa elaboração é contribuir, alargando o leque de produções científicas sobre a EPS. Nesse intuito, não se configura como o fechamento das discussões, mas a continuação do debate incansável denotando um legado importante para pesquisadores, estudiosos e educadores e para todos que se dedicam com práticas nesse âmbito.

Contextualização histórica da luta por saúde no Brasil

Com as mobilizações ocorridas no plano sociopolítico na mudança do regime autocrático para o sistema democrático, o processo de redemocratização do país trouxe a dimensão da saúde enquanto um direito, face aos apelos da sociedade através de lutas articuladas pelos sujeitos coletivos, em espaços repletos de tensionamentos ideológicos e intransigentes frente a interesses antagônicos.

Partimos do pressuposto de que o progresso da democratização da saúde ganhou corpo no movimento de RSB construída em meados da década de 1970, cujo objetivo centrava na luta pela democratização do Estado e na formulação de um projeto contra-hegemônico direcionado à ampliação da consciência sanitária³ e do direito à saúde, que visava à reconstrução da sociedade em novas bases assumindo um caráter inovador e uma prática política alternativa.

Silva (1973) assegura que “a expressão ‘reforma sanitária’⁴ aparece no Brasil em 1973 em artigo sobre as origens da Medicina Preventiva no ensino médico”. (*apud* PAIM, 2012, p. 09). Esse Movimento inicia-se dentro da própria articulação do Projeto de Reforma Sanitária, que segundo Paim (2012, p. 14) “[...] implicava um conjunto articulado de mudanças, surgia da sociedade civil, como parte de um projeto de transformação social que não se restringia ao setor saúde, não sendo um processo homogêneo, mas recheado de contradições e diversas direções ideológicas”.

A elaboração do Projeto de Reforma Sanitária contou com a colaboração das instituições de referência em saúde através de pesquisadores e professores do

³ Conceito fundamental da Reforma Sanitária.

⁴ No Brasil o uso desta terminologia foi introduzida em razão da Reforma Sanitária Italiana.

Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), cuja fundação se deu no ano de 1976 e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) fundada em 1979, ambos precursores da ideia da RSB.

Em 1979 a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados realizou o Simpósio Nacional de Política de Saúde. Nesse encontro o CEBES e a ABRASCO apresentaram um documento que determinou a inserção das posições dos sanitaristas frente às questões de saúde na agenda de discussão do Congresso.

Assim, é necessário considerá-la como um processo e não apenas como um projeto que nas palavras de Paim (2012, p. 08-09) “[...] fez parte da história das políticas de saúde no Brasil e que desembocou na famosa VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS)”, realizada em 1986, marco no processo pela consolidação da RSB. Contou com a participação efetiva de mais de quatro mil pessoas, dentre as quais, mil foram delegados com direito a voz e voto, fruto de uma constante mobilização e articulação.

Ao término da VIII Conferência fortaleceu-se o entendimento sobre o conceito amplo de saúde, onde a RSB foi compreendida para além de uma reforma administrativa e financeira, passando-se a exigir “[...] uma reformulação mais profunda, e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde” (SILVA, 2013, p. 161).

Em consonância com os documentos elaborados, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) publicou o *Jornal da Reforma Sanitária* para divulgá-la, concomitantemente o Governo Federal criou a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) que produziu de imediato “[...] um texto encaminhado à Assembleia Constituinte como subsídio para o capítulo saúde da Constituição. A sua concepção sobre a RSB, no entanto, reduzia-se a uma reforma do setor saúde, ou seja, uma mudança apenas no sistema de serviços de saúde [...]” (BRASIL, 1987b *apud* PAIM, 2012, p. 12).

Neste cenário social e político em que vivia o Estado Brasileiro o momento era de discussão de um novo modelo de saúde, incorporando reivindicações do movimento sanitário, estabelecendo-se os princípios na Constituição Federal de 1988 (CF), expressos nos Artigos 196 a 200, e para alcance desses princípios estabeleceram diretrizes organizativas, sendo asseguradas em cumprimento ao pressuposto constitucional.

Na própria formulação da CF/88 deixa explícito que no processo constituinte como assegura Bravo (2011, p. 62-63) o bloco vitorioso na correlação de forças foi o que representava o grande capital, onde as articulações de partidos de direita tiveram maior representatividade, convergindo para a polarização dos debates entre direita e esquerda, como vimos, este último galgou com menor representatividade mais ainda conseguiu defender a saúde no que se refere à estatização, participação e centralização, o bloco de direita defendeu a privatização, regionalização e manipulação.

Nesta esteira, desde a sua formulação até a promulgação em 19 de setembro de 1990 a **Lei nº 8.080/90**, intitulada de Lei Orgânica da Saúde (LOS) sofreu ataques com a proposta de privatizações que desmontam a proposta central do SUS. Silva (2013) salienta que as conquistas da área de saúde foram determinantes para a visão de universalização que impregnou o significado da saúde no âmbito da Seguridade Social. Com a aprovação da **Lei nº 8.142/1990**⁵, de 28 de dezembro de 1990, que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (BRASIL, 1990, s/p). A mesma, estabelece as instâncias de controle social constituídas pela Lei Orgânica da Saúde inicialmente, em que um dos princípios do SUS é a democracia participativa. As expressões mais conhecidas e acessadas foram e são até a atualidade os Conselhos e as Conferências de Saúde nas três instâncias: Municipal, Estadual e Nacional.

⁵ A Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012 aprovou as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

Sobre esse avanço significativo para a Reforma Sanitária, sendo fator preponderante Bravo (2011, p. 110) ressalta: “[...] a necessidade de reestruturação do setor com a criação do Sistema Único de Saúde que efetivamente representasse a construção de um novo arcabouço institucional separando saúde de previdência”. A autora expressa o retrato original da RSB em sua expressão legítima quando explica: “[...] a questão social expressa, portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, [...] colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal”. (*Ibid.*)

Com a criação do SUS o movimento sanitário não se esgota em sua totalidade, ou seja, não se diluiu, os atores e sujeitos coletivos continuam persistindo na luta em defesa da saúde pública, universal e com qualidade na oferta, suas bases de articulação permanecem até os dias atuais com seu caráter transformador, unindo forças para continuar lutando e mantendo viva a chama da RSB, principalmente em tempos nefastos de retiradas e ataque aos direitos exclusivamente o direito humano à saúde.

Concepção socioconstrutivista de educação popular: um encontro com a saúde coletiva

Inicialmente é importante mencionar que a proposta de Educação Popular é anterior ao SUS. Portanto, partiremos da sua chegada à América Latina e conseqüentemente no Brasil com as práticas sociopolíticas através da pedagogia, enfocando algumas de suas tradições face a uma fundamentação socioantropológica nesse momento a uma visão mais de educação.

Teve sua inspiração em meados dos anos 50 na Europa como atividades de ensinar a população técnicas de uso de plantas medicinais para tratamento de doenças e chás, uma espécie de PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde) que temos aqui, só que de uma forma menos aprimorada, e ou realizada através da educação das classes trabalhadoras vinculadas ideologicamente e a seus movimentos históricos, como os que conhecemos.

No Brasil ganha impulso no início de 1960, associada às ideias e práticas político-pedagógicas dos movimentos de cultura popular, apesar de que “[...] não constituiu nunca um modelo único, datado e situado [...]”, como afirma Brandão (2017, p. 131).

Sobre a definição de Educação Popular não se encontra unanimidade na literatura que contemple um conceito único detentor de um sentido homogêneo, mas sinaliza-se a existência de uma diversidade de definições que nos ajudam a pensar sobre ela e buscar entendê-la em seu sentido estrito, mas para além de seus conceitos, é importante ressaltar que a Educação Popular deve ser entendida enquanto processo.

Sobre isso, Melo Neto (1999, p. 15) define como: “um sistema educativo, caracterizado por um conjunto de elementos teóricos que fundamentam ações educativas, relacionadas entre si, ordenados segundo princípios e experiências”. Outra possível definição de Educação Popular é colocada por Fleuri (1989, p. 40) quando afirma ser “um trabalho pedagógico voltado para a construção de uma sociedade cujo poder esteja sendo encaminhado para as mãos dos responsáveis pela produção social – os trabalhadores”.

Nesta seara, a Educação Popular nas palavras de Silva (2013, p. 50) “traz consigo princípios que ajudam a construir ferramentas de gestão em administração de governos democráticos”. O autor ainda coloca que é; “[...] uma relação de ensino-aprendizagem baseada na troca de conhecimentos e experiências [...]”. Sobre o método de Educação Popular concordamos com Vasconcelos (2006) quando conclui que passa a ser um instrumento para construção e ampliação da participação popular no gerenciamento e na orientação de políticas públicas.

O mesmo autor realça que;

Educação Popular é uma criação latino-americana, em expansão nos outros continentes, que busca incorporar os saberes trazidos da tradição cristã de busca da solidariedade com as reflexões das ciências sociais da modernidade que apontam para a importância do enfrentamento, não apenas das relações pessoais e comunitárias injustas e destrutivas, mas

também das estruturas políticas e econômicas geradoras desta injustiça e destruição. (VASCONCELOS, 2017)

Desta forma, um dos valores que lhe dá embasamento é o diálogo, como atenta Silva (2013, p. 25): “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”. Melo Neto (2002, p. 21) revela que: “o diálogo, em Educação Popular provoca processos de reconstrução crítico-hermenêuticos constantes quando dos dizeres e fazeres vão se externando nas obras de seus próprios partícipes.”

O movimento de Educação Popular no campo da saúde no Brasil teve seu início no período da ditadura militar, momento em que o país atravessava um contexto de repressão às liberdades individuais, artísticas, culturais, políticas e ideológicas, bem como, restrição dos direitos civis à liberdade de expressão e aos movimentos sociais que faziam oposição ao regime de governo autoritário e conservador.

A Educação Popular é incorporada no setor saúde mais fortemente nos anos 1970, com a mobilização feita por diversos movimentos sociais de base popular, atrelados ao campo institucional como, universidades, sindicatos e das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), uma articulação nascida no seio da Igreja Católica no Brasil e na América Latina, inspirada pelo pensamento da Teologia da Libertação.

Em 1988 é promulgada a constituição cidadã, resultado da luta de muitas lideranças políticas que defendiam os interesses da classe trabalhadora, os chamados progressistas; a Carta Magna traz em seu bojo garantias de direitos sociais, civis e políticos, instaurando uma nova fase da democracia. Assim, a Constituição da República (1988) trata da saúde e estabelece na seção II, nos artigos 196 a 198.

Historicamente vivenciou-se no Brasil uma série de agravos epidemiológicos, com o surgimento de diversas doenças das quais, muitas

enfermidades foram relacionadas à pobreza, como a filariose, leptospirose, tuberculose, hanseníase, diarreias, cólera e hepatites dentre outras patologias geradas por causas externas, principalmente como violências em suas várias tipologias e expressões, nesse sentido, iniciou-se gradativamente a procura de soluções para cada determinada doença e ao que a ocasionava, ou seja as causas centrais.

Esse processo foi conduzido pelo Ministério da Saúde orientado por organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras autoridades sanitárias, iniciando timidamente com a realização de campanhas educativas, distribuição de vacinas, preservativos, cartilhas e material gráfico e outras medidas dentre as quais a orientação das cidades e comunidades, utilizando-se da Atenção Primária à Saúde com o PACS⁶, ensejando processos educativos centrados no modelo biomédico.

Sobre essas atividades estratégicas, Silva (2013, p. 17) aponta que: “palestras e entrega de material informativo, principalmente as de panfletos, foram realizadas, na maioria de vezes, com uma abordagem individual e autoritária, com forte tendência a responsabilizar e culpabilizar as pessoas pela sua situação de adoecimento e morte”.

Nesse processo acrítico, são visíveis os princípios da educação bancária no pensamento biomédico, com forte tendência de responsabilizar e culpabilizar as pessoas pela situação de adoecimento, além de focar em ações de higiene pessoal centrada na prevenção de doenças, prevaleciam às campanhas e eventos pontuais e descontínuos, preservando a cultura curativa, microbiológica e tecnoburocrática que se sustenta numa perspectiva positivista da educação.

Ao longo da nossa história, o que se tinha eram atividades centralizadas, verticalizadas e conteudistas, ou seja, apenas focada na construção de material informativo e transmissão de conteúdos, sem a garantia de momentos de troca de saberes, muito menos ainda de reflexão da condição de adoecimento. Silva (2013, p.

⁶ Programa Agente Comunitário de Saúde instituído nos anos 1990 e regulamentado em 1997.

35) afirma que “No caso do pensamento biomédico cartesiano, este se faz presente nas formas de cuidados que se baseiam numa visão pouco humanista das práticas médicas [...]”, visão fragmentada do ser humano sem a valorização das pessoas e da sua singularidade.

“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 [...]” como afirma Silva (2013, p. 43) criando assim posturas de desumanização, sem uma concepção integral, nas dimensões objetivas e subjetivas.

Enquanto a Educação Popular em Saúde trabalha com a qualidade, o processo de construção distanciada do ideário epidemiológico clássico, verticalizado, campo hegemônico do pensamento da saúde. “A saída metodológica que a educação popular propõe para essas questões é buscar subordinar o ato pedagógico ao movimento dos próprios educandos [...]” (VASCONCELOS, 2001b)

Pensar uma saúde humanizada pressupõe construir um propósito de sociedade não mercantil, repensando qual o modelo de sociedade que temos e o que queremos. Martins (2003, p. 20) relembra o utilitarismo mercantil “contribuindo para a banalização dos símbolos da vida e para a degradação dos vínculos sociais”. O sujeito é vazio, sem nenhum poder de participação na atividade educativa. 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”.

É nesse cenário geopolítico e epidemiológico que soluções foram encontradas, também a implantação dos chamados Distritos Sanitários divididos em macrorregionais de saúde, onde se localizam as Unidades de Saúde da Família (UBS), centros de saúde, policlínicas municipais, hospitais entre outros, onde

acontecem processos educativos em saúde, sendo incluída a Educação Popular⁷ onde iremos nos deter a seguir.

Educação Popular no Setor Saúde: Gestão participativa e contradições

Historicamente a classe trabalhadora teve seu lugar de fala negligenciado, dentre os quais, destacamos os espaços de tomada de decisão coletiva, com isso, a partir do processo de redemocratização do país levantes ganharam nova roupagem no enfrentamento ao silenciamento das camadas populares em processos massivos de lutas articuladas, posteriormente os espaços instituídos pelo controle social foram primordiais para que tivéssemos uma Política de Educação Popular instituída no âmbito do SUS e outras políticas de interesse da população usuária em suas mais diversas expressões e segmentos.

Há muito tempo se reivindicava espaços pela democratização e fortalecimento da participação popular notadamente no SUS, na qual conquistamos as instâncias deliberativas e paritárias, da mesma maneira, havia militantes empenhados em superar a burocracia diante do arranjo estatal, para incorporar as experiências existentes de EPS na estrutura do SUS, estes processos elementares são apontados por Vasconcelos (2017) no que tange, às vivências geradoras de perplexidades que demandaram a criação de espaços reflexivos coletivos, doravante, permitiu a construção de novos aprendizados a partir da problematização destas complexidades vivenciadas.

A experiência de Educação Popular no campo da saúde nos convida, nas palavras de Silva, (2013, p. 25) “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,

⁷ Vasconcelos (2001, p. 15) afirma que há “uma certa crise do conceito de educação popular nos novos tempos, e ele que vem servindo para identificar e instrumentalizar a diversidade de práticas emergentes”.

colaborando na democratização do SUS [...]”. Portanto, a inclusão da Educação Popular em Saúde deve ser entendida como direito.

Vasconcelos (2006, p. 3) enfatiza que não é a simples transmissão de conhecimentos, 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 necessária à sua superação”.

Silva (2013, p. 26) retrata que “desde os anos de 1970, trabalhadores da saúde e lideranças dos movimentos sociais lutavam para o fortalecimento da educação popular em saúde e a sua incorporação nas atividades de atenção à saúde [...]”, o autor assegura ainda que muitas experiências vinham sendo desenvolvidas pelo Brasil a fora.

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 [...] tais saberes passam a ser vistos de maneira fragmentada (SILVA, p. 47) prescreve procedimentos que devem ser seguidos pelos usuários.

A tensão existe entre as correntes emancipatórias de integralidade e o pensamento “bancário” da educação em saúde, cartesiano biomédico. As diferentes visões sobre saúde e educação e educação em saúde têm oportunizado confrontos de ideias, conflitos nas relações e aprendizados entre os trabalhadores da atenção básica e em vários espaços da gestão de saúde do SUS (SILVA, 2013, p. 46).

Portanto, Silva (2013, p. 33) conclui que: “a hegemonia da educação em saúde, na perspectiva bancária, tornava a proposta de EPS frágil e vulnerável às críticas e desvalorização, descréditos e retaliações” “[...] e afirma um pensamento prepotente da ciência médica, que não considera outras ciências, portanto, não

permitindo dialogar com diferentes saberes nem analisar as suas contradições, estando tudo acabado e finito” (SILVA, p. 50)⁸.

Institucionalizar a educação popular em saúde, implica em experienciar um processo político de educação no setor saúde coletiva, a proposta inicial é entender como esses processos acontecem. Silva (2013, p. 06) afirma; “institucionalizar algo é, antes de tudo, estabelecer uma forma de o tornar perene”. Assim, “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 central” (VASCONCELOS, 2001, p. 263).

Silva (2013) evidencia que tal processo tem possibilitado uma participação ativa na construção de um novo significado para a ideia de saúde ao afirmar que “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. Essas experiências têm buscado também a participação de profissionais de saúde e usuários do SUS” (SILVA, 2013, p. 06).

A participação desses atores, nas palavras de Pedrosa (2001, p. 33) “[...] vem trazendo momentos de excelência para a discussão e recomposição de novas práticas voltadas para a promoção da saúde, como resultado da ação educativa e para a institucionalização de novas modalidades de gestão e gerenciamento participativo”.

Os trabalhadores são chamados a junto com os educadores e educadoras promoverem as ações de EPS no âmbito dos espaços e equipamentos do SUS, pois já dispõem de autonomia que os possibilitam efetivar essa política e sobretudo, melhorar seu trabalho na promoção da saúde dos usuários e usuárias da rede de atendimento na estrutura da atenção primária, porta de entrada dos serviços e base de sustentação da equidade enquanto princípio do SUS, principalmente no que se

⁸ O autor ainda coloca que “um desafio permanente para quem lida com a educação popular em saúde é estar sempre atento e disposto a fazer crítica ao pensamento biomédico no cotidiano do trabalho em saúde” (SILVA, p. 51).

refere ao processo de incentivo e formação destes para atuação no controle social com o desenvolvimento da capacidade crítica e propositiva.

Maltez (2004, p. 01) afirma que; “[...] ao institucionalizarmo-nos, estávamos desejando o poder para quem faz educação popular em saúde no campo da saúde”. “A institucionalização do poder permite ao grupo que se continue [...] assegurar uma coesão mais estreita entre a atividade dos governantes e o esforço pedido aos governados”. Silva (2013, p. 55)

Com a incorporação da EPS nos processos de gestão, a preocupação é pensar como a educação popular pode ajudar a articular tal processos de maneira compartilhada e significada, que segundo Melo Neto (2000, p. 286) só é possível “quando há participação efetiva dos segmentos que estão nessa organização”. Rompendo com o modelo hegemônico, burguês e mercantilista, incluindo e envolvendo a população enquanto sujeitos políticos coletivos nas decisões, para assim avançar na democratização da gestão.

Para tanto, ressaltamos que:

É necessário compreender que estas diferenças de classes e de luta pela vida e pela saúde são a construção dos sujeitos em modelos e situações econômicas, culturais e sociais muito distintas e requer que as classes menos favorecidas sejam partícipes de processos educativos emancipatórios que colaborem na organização política e de luta pela saúde (SILVA, 2013, p. 07).

Silva (2013, p. 07) realça que; “a educação popular traz consigo princípios que ajudam a construir ferramentas de gestão em administração de governos democráticos” o mesmo autor salienta ainda que: 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.

A EPS tem consigo princípios fundantes e elementos norteadores para a consolidação da participação social que defende o diálogo entre os saberes da

academia e os saberes populares dos usuários do SUS, colocando-os como protagonistas na operacionalização das ações, como também ajudando a pensar um modelo de gestão participativa na perspectiva de processos de decisão de maneira qualificada do ponto de vista político e administrativo.

Em suma, concordamos com Silva (2013, p. 77) quando afirma que “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”. O autor ainda resgata que “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”. Assim, podemos compreender que existem contradições na institucionalização da gestão democrática e popular, e que se faz necessário à construção de uma agenda pública para a educação popular.

Acreditamos que o lugar que a EPS ocupa hoje é o terreno da participação social articulada, não resta dúvidas que um dos ganhos presentes na carta magna de 1988 mais significativos para o exercício pleno da cidadania foi o direito de ir e vir e o direito de escolher seus representantes através do voto, mas essas garantias ganharam maior notoriedade com a criação do sistema de participação social efetivado pelo controle social como um todo, que permitiu dar voz aos excluídos e trazer para o centro do debate a sociedade civil organiza deliberando políticas públicas e reivindicando direitos básicos dentre os quais o direito à saúde universal, pública de qualidade.

Considerações finais

Em linhas gerais a EPS é, portanto, um modo comprometido e participativo de conduzir o trabalho educativo no setor saúde. Na perspectiva da sua realização em todos os espaços da sociedade, sendo uma estratégia engajada na construção política da superação da subordinação, exclusão e opressão que marcam a vida social e garantem a participação popular.

Lembramos o pensamento de Almeida (2017, p. 10) quando expõe: “aprender com as pessoas, conhecer suas vidas, partilhar experiências é algo mais engrandecedor do que a visão biologicista de tratar as pessoas. A cura para as doenças se torna natural e prazerosa, o aprendizado mútuo enriquece a convivência, e as amizades se perpetuam”.

Concluimos que a Política de EPS ganhou maior notoriedade por parte da população usuária diante do seu caráter institucional proporcionando uma melhor e coerente aceitação dos seus processos de articulação e organização por parte das gestões, na qual só foi possível graças à mobilização de todos os movimentos sociais e populares que se articularam promovendo o enfrentamento com pautas que reivindicaram bandeiras de lutas, galgadas em torno da inclusão e promoção da EPS.

Assim desejosos que a EPS siga cada vez mais fortalecida em seus processos institucionais, reafirmando-a com seu caráter emancipador e transformador além de ser um mecanismo extremamente necessário dentro do SUS. Sobretudo, denota um legado importante para pesquisadores, estudiosos e educadores, principalmente para as novas gerações que se ocuparão das práticas educativas nesse âmbito. Que ela continue ajudando no fortalecimento do projeto popular de saúde pública e de sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA. A.B. **Currículo invisível: da lagarta à borboleta**. In: Cadernos de extensão popular: textos de referência para a extensão universitária. João Pessoa: CCTA, 2017.

BRANDÃO. Carlos Rodrigues. **Educar: ousar utopias da educação cidadã à educação que a pessoa cidadã cria**. In: **Cadernos de extensão popular: textos de referência para a extensão universitária**. João Pessoa: Editora do CCTA, 2017.

FLEURI, R.M. **Educação popular e universidade**. Piracicaba: Unimep, 1989.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 33. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

MALTEZ, José 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, J.F. **Dialética**. João Pessoa: UFPB, 2002.

MELO NETO, J.F. **Educação popular: uma ontologia**. In: SCOCUGLIA, A.C. (Orgs.). **Educação popular: outros caminhos**. João Pessoa: Editora Universitária – UFPB, 1999.

PAIM, Jairnilson Silva. **A Reforma Sanitária Brasileira e o CEBS**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

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

SILVA, A. X. **Lutas sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos: no processo da Reforma Sanitária Brasileira**. Tese (Doutorado em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco). Recife, 2013.

SILVA, J. C. **Educação Popular em Saúde: Reflexões sobre Educação em Saúde, Trabalho em Saúde e Gestão Participativa**. Recife, 2013.

VASCONCELOS, E. M. **A Saúde nas palavras e nos gestos: reflexões de rede de educação popular em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2001.

VASCONCELOS, E. M. **As trincheiras na universidade de uma guerra em andamento: a luta para preservar e construir uma sociedade que permita a todos a realização dos anseios fundamentais do coração**. In: **Cadernos de extensão popular: textos de referência para a extensão universitária**. João Pessoa: Editora do CCTA, 2017. p. 27-32.

VASCONCELOS, E.M. **Formar profissionais de saúde capazes de cuidar do florescer da vida**. In: FROTA, L.H; SIMON, E. (Orgs.). **Perplexidade na universidade, vivências nos cursos de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.