

OSVALDO PERALTA BONETTI

**“Problematizando a Institucionalização da Educação Popular em Saúde no
SUS”**

Brasília

2013

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

OSVALDO PERALTA BONETTI

**“Problematizando a Institucionalização da Educação Popular em Saúde no
SUS”**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientador: Fernando Ferreira Carneiro

Coorientador: Muna Muhammad Odeh

Brasília

2013

OSVALDO PERALTA BONETTI

**“Problematizando a Institucionalização da Educação Popular em Saúde no
SUS”**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Aprovado em (dia) (mês) de 2013

BANCA EXAMINADORA

Fernando Ferreira Carneiro (presidente) – Departamento de Saúde Coletiva da
Universidade de Brasília

Muna Muhammad Odeh - Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de
Brasília

Daís Gonçalves Rocha - Universidade de Brasília

Aos que têm a coragem da aposta.

AGRADECIMENTOS

Expresso meus agradecimentos a todos professores envolvidos e aos colegas de turma pela partilha de conhecimentos e, em especial aos meus orientadores Muna e Fernando pelo compromisso e dedicação que empreenderam e pela tranquilidade que trouxeram nos momentos mais densos da produção desta pesquisa;

As minhas amadas Andrea e Beatriz pela paciência em relação aos momentos de ausência e por alegrarem meu dia a dia em meio às tensões do ato de ser mestrando;

Aos meus pais Humberto e Dardania e meus irmãos pelo carinho e apoio permanentes;

Ao meu irmão Humberto pelas primeiras inquietações à realidade posta;

À querida amiga Odete, pelo apoio e estímulo desde a fase de seleção neste mestrado;

Ao meu mestre José Ivo pelos ensinamentos e companheirismo junto aos meandros da institucionalidade;

Ao Ministério da Saúde, em especial à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa pela oportunidade de ter cursado o mestrado profissional da Universidade de Brasília;

Aos militantes da educação popular em saúde pela vivência que temos construído dialeticamente “por dentro” do Sistema Único de Saúde na busca de um “outro mundo possível”.

“Se os indivíduos abraçarem as crenças que reforçam a ordem social que os oprime, então elas não desaparecerão automaticamente quando as condições objetivas para mudança revolucionária ocorrerem”.

Gramsci

RESUMO

No contexto de implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde é aprofundada a análise e reflexão sobre o processo de institucionalização da educação popular em saúde no Sistema Único de Saúde. Apresenta como objetivo geral analisar a institucionalização da educação popular em saúde no Sistema Único de Saúde, a fim de identificar possíveis contribuições e limitações neste processo. Configura-se como uma pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e análise bibliográfica. Identifica-se e problematiza-se a compreensão dos atores do campo da educação popular sobre o processo de institucionalização, seus marcos históricos, suas potencialidades, riscos e desafios. Constata-se que o caminho trilhado pela educação popular em saúde na política de saúde tem sido orientado por princípios como diálogo, construção compartilhada, respeito aos saberes e práticas e problematização, os quais, de certa forma, imprimem tensão e disputa ao processo, porém vivenciadas de forma diferenciada do convencional, denotando um sentido de comunidade e de coletividade. Identifica-se que, categorias como historicidade e processo, assim como os princípios anteriormente citados, os quais se encontram na dualidade entre potencialidades e desafios, são elementos importantes para a compreensão e o sucesso do processo de institucionalização da educação popular em saúde. Conclui que a institucionalização da educação popular em saúde enquanto Política apresenta-se como uma aposta e que seu êxito dependerá do reconhecimento e consideração à historicidade e ao conjunto dos saberes, práticas e lutas do campo popular na saúde.

ABSTRACT

In the context of implementation of the National Popular Education in Health is a thorough analysis and reflection on the process of institutionalization of popular health education in the National Health System features aimed at analyzing the institutionalization of popular health education in the Unified health in order to identify possible contributions and limitations in this process . Configured as a qualitative research conducted through semi-structured interviews and literature review . Identifies and problematizes understanding of the actors in the field of popular education on the process of institutionalization , its landmarks , its potentialities , risks and challenges . It appears that the path followed by the popular health education in health policy has been guided by principles such as dialogue , shared construction , respect for knowledge and practices and questioning , which , in a way, to print tension and dispute process , but experienced differently from conventional , denoting a sense of community and collectivity. Identifies that categories such as historicity and process as well as the principles mentioned above , which are in duality between potential and challenges , are important elements for understanding and success of the process of institutionalization of popular education in the saúde. Conclui institutionalization of popular education in health policy as presented

as a bet and that its success will depend on the recognition and consideration of the historicity and the set of knowledge , practices and struggles of the popular health field .

Palavras-chave: Política de Saúde; Sistema Único de Saúde; Educação em Saúde; Participação Comunitária.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANEPOP – Articulação Nacional de Extensão Popular

ANEPS – Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CNEPS – Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CUT – Central Única dos Trabalhadores

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo

ENEMEC – Encontro Nacional de Experiências em Medicina Comunitária

EPS- Educação Popular em Saúde

FSM – Fórum Social Mundial

MOPS - Movimento Popular de Saúde

MS – Ministério da Saúde

ParticipaSUS – Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS

PC do B – Partido Comunista do Brasil

PJMP – Pastoral da Juventude do Meio Popular

PT – Partido dos Trabalhadores

SGEP – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SGETS – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. IDENTIFICANDO REFERENCIAIS TEÓRICOS PARA A REFLEXÃO SOBRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA EPS.....	16
3. OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo Geral	23
3.1.1 Objetivos Específicos	23
4. CAMINHO METODOLÓGICO.....	24
4.1 Referencial Metodológico	26
4.2 Coleta de Dados.....	27
4.2.2 Entrevistas-Semiestruturadas	27
4.3 Análise das entrevistas semiestruturadas	29
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: dialogando com as falas dos entrevistados..	32
5.1 Que os fatos políticos ou sociais contribuíram para sua realização?	32
5.2 Qual a sua compreensão sobre institucionalização?	54
5.3 Quais as características, especificidades e intencionalidades marcam a institucionalização da EPS no Ministério da Saúde?.....	67
5.4 Que riscos podem ser identificados no processo de institucionalização da educação popular em saúde?	75
5.4.1 Desafios identificados dentre os riscos	90
5.5 Quais potencialidades podem ser identificadas em relação à Política Nacional de Educação Popular em Saúde?	94
6. REFLEXÕES FINAIS	105
REFERÊNCIAS.....	111
APÊNDICE A.....	120
APÊNDICE B.....	121
ANEXO A	122
ANEXO B	125
ANEXO C	129
ANEXO D	134

1 INTRODUÇÃO

A educação popular em saúde (EPS) tem construído uma caminhada significativa junto ao espaço da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde 2003, o Ministério da Saúde (MS) identifica e reconhece seu papel, inclusive apresentando em sua estrutura organizacional uma Coordenação destinada ao seu fortalecimento no Sistema. Atualmente, a EPS é apresentada como uma opção político-metodológica pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) na busca do fortalecimento da gestão do SUS, apostando no protagonismo popular e na ampliação da democracia do Sistema.

Contudo, essa experiência de institucionalização como componente da gestão da política nacional de saúde tem se apresentado como um permanente desafio. Essa aposta traz a exigência de um processo que, além de referenciar-se nos princípios metodológicos da EPS, também construa significados que promovam a satisfação e a inclusão de novos atores no processo decisório e na implementação das ações da política de saúde, democratizando a gestão e qualificando a participação social no SUS (BONETTI, 2008, p. 11).

Muitos são os fatores que interferem nesse processo, dentre esses a própria cultura institucional da gestão pública. Contraditoriamente, embora a área da saúde seja vanguarda dentre as políticas em relação à democratização e à inclusão social, reflexo da universalização do acesso e pelo fato da participação dos usuários ser garantida legalmente por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde, segundo Pedrosa (2006) a mesma ainda convive com posturas e mentalidades conservadoras, corporativas e autoritárias que marcam sua cultura sanitária. Ilustrando este contexto, Cortes (1996) assinala que a participação pretendida via conselhos de saúde se referia à construção de autonomia em relação aos processos de autocuidado, contudo, não se observa esse movimento sendo construído nos espaços instituídos do controle social.

Ao refletir sobre a institucionalização da EPS, é importante visitarmos sua historicidade, buscando identificar quem são seus atores e suas intencionalidades.

Neste sentido, a década de 1960 é um marco na caminhada da educação popular, quando 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, nas quais foi possível compreender a cultura popular como uma forma de luta popular, bem como compreender que este processo levaria à transformação das relações de poder e da vida do país (VASCONCELOS, 2001, p. 121).

Já a aproximação da educação popular com a saúde somente veio a se edificar na década seguinte, na qual, inspirados nos conceitos da educação popular, sistematizados inicialmente por Paulo Freire, muitos profissionais de saúde articulados ao movimento da educação popular, à luta pela transformação da atenção à saúde, buscaram implementar formas participativas de relação com a população, rompendo com a tradição autoritária dominante que se estabelecia nestes espaços (VASCONCELOS, 2004, p. 68; SOTZ, DAVID e UN, 2005, p. 9).

A sistematização destas experiências em encontros populares veio compor o ideário do que se convencionou chamar de movimento da Reforma Sanitária (SOTZ, DAVID e UN, 2005, p. 23). Contudo, fortalecendo o cenário das possíveis justificativas para mobilização pela PNEP-SUS, o autor ainda afirma que mesmo com o acolhimento dessas contribuições na VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, o modelo biomédico que está na base do “fosso cultural” entre serviços de saúde e população continuou intocado. Ao analisar o processo da Reforma Sanitária e institucionalização do Sistema Único de Saúde – SUS –, o autor afirma ainda ter havido um erro estratégico por parte dos sanitaristas ao conquistarem o SUS, por terem se afastado dos movimentos populares. Assim, desde então o processo político se desloca dos movimentos populares para o âmbito das instituições do Estado, por exemplo, os conselhos de saúde (STOTZ, 2005, p. 24). Reflexão esta, que acreditamos ser oportuna ao momento atual do cenário de desafios trazidos pela PNEP-SUS.

Desde então, nos seus mais de 40 anos de história, a EPS tem contribuído como referencial para a configuração de novos espaços de participação popular no contexto do SUS (PEDROSA, 2008, p. 307). Processo alimentado pela constituição de novas redes de movimentos e práticas de EPS em todo país, que se configuram em espaços agregadores, sistematizadores e produtores de conhecimentos,

conceitos, visões de mundo, atuando como dispositivos fundamentais para o campo¹ (BONETTI, PEDROSA e SIQUEIRA, 2001, p. 400; OLIVEIRA, 2009, p. 299).

Segundo Gomes e Merhy (2011) muitas das formulações desenvolvidas pela EPS têm sido agregadas em diversas experiências onde se tenta implementar novas perspectivas de fortalecimento e consolidação do SUS. Percebe-se também, que a EPS apresenta uma caminhada crescente junto à gestão do SUS. Contudo, mesmo que se identifique a influência difusa exercida no sistema de saúde percebe-se que o campo, configurado como um movimento social tão amplo e com razoável acumulação de experiências tem encontrado muita dificuldade em generalizá-las politicamente (STOZ, DAVID e UN, 2005, p. 1).

No que diz respeito à saúde, observa-se que, com a redemocratização do país, a partir de 1980, experiências individuais que atuavam de certa forma clandestinamente, em função do sistema ditatorial, começam a conquistar maior expressão e evidência junto à política de saúde, tornando-se inclusive referência político metodológica de gestões municipais, a exemplo de Recife (2000-2004) e Camaragibe (1996-2004), ambas em Pernambuco e administradas pelo Partido dos Trabalhadores, e no governo estadual de Miguel Arraes (1994-1998), também em Pernambuco (VASCONCELOS, 2004, p. 76).

Ao nível de Governo Federal, o ano de 2003 apresenta-se como um divisor de águas no país, momento em que, fruto de uma grande mobilização dos movimentos sociais, o Partido dos Trabalhadores governa pela primeira vez a Presidência da República com a eleição de Luís Inácio Lula da Silva. Nesse período, encontramos a acolhida da EPS no MS, ao ser criada a Coordenação Geral de Ações Populares de Educação na Saúde em sua estrutura, integrando a nova Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde -SGTES- (PNEP-SUS, 2013, p. 10; REDEPOP, 2003). Essa iniciativa apresentou-se como um desdobramento da intencionalidade política do movimento em participar do SUS, expressa em 2002 pelos atores da

^{1, 2} Dentre estes podemos citar a Rede de Educação Popular e Saúde (REDEPOP), a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS), o Grupo de Trabalho de Educação Popular e Saúde da ABRASCO, a Articulação Nacional de Extensão Popular em Saúde (ANEPOP), Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), entre outros.

Rede de Educação Popular em Saúde, por meio de uma carta ao Presidente recém-eleito.

Uma das estratégias implementadas neste período foi o apoio à constituição da “Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS), como um espaço de interlocução entre os movimentos sociais populares e a gestão do sistema” (PNEP-SUS, 2013, p. 10).

No percurso da institucionalização, merece destaque também, o ano de 2008, no qual a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) recebeu a reivindicação, por parte dos movimentos e coletivos nacionais de EPS de qualificação da interlocução com os mesmos, ampliando o espaço de construção coletiva e de apoio institucional às experiências de EPS. Dentre os encaminhamentos sugeridos, foi apresentada a proposta de criação de um grupo de trabalho permanente entre a SGEP e os movimentos e coletivos de EPS².

Ao acolhê-la, a Secretaria propôs a implementação do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde - CNEPS -, posteriormente instituído pela Portaria GM Nº. 1.256/09, tendo como objetivo principal a formulação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde - PNEP-SUS -. Desde então, uma agenda de diálogo tem sido empreendida, confluindo na aprovação em julho de 2012 da Política no Conselho Nacional de Saúde - CNS - e, em maio de 2013, na sua pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Cabe destacar que atualmente a institucionalização da EPS atualmente extrapola o setor saúde, sendo que, outras áreas também tem buscado fortalecer estas “pontes”. No momento presente, o Governo Federal vem promovendo o debate por meio da Secretaria Nacional de Articulação Social da Presidência da República da formulação da Política Intersetorial de Educação Popular.

Assim, na conjuntura atual, muitas indagações emergem, dentre as quais ressaltamos: Qual a compreensão sobre a institucionalização apresentada pelos atores deste processo? Que riscos, desafios e potencialidades são apontados?

Apenas esse leque expositivo já traz dimensões inesgotáveis para o exercício aqui proposto. Porém, enquanto ator que se movimenta no campo, em suas redes e articulações, e também protagonista do espaço de gestão da EPS no SUS, me disponho junto aos colegas autores a problematizá-los. Busca-se assim, contribuir

com as reflexões sobre a institucionalização da EPS no SUS e identificar possíveis contribuições e limitações apresentadas por este processo, ou seja, os acertos e necessárias correções nesta caminhada.

2 IDENTIFICANDO REFERENCIAIS TEÓRICOS PARA A REFLEXÃO SOBRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA EPS

Segundo Gadotti (2013), a educação popular se constitui de um grande conjunto de teorias e de práticas que tem em comum, nas diversas partes do mundo, o compromisso com os mais pobres, com a emancipação humana. Seguindo sua origem, a EPS é também um compromisso político com as classes populares, com a luta por melhores condições de vida e de saúde, pela cidadania e pelo controle social. Apresenta-se diretamente ligada à valorização e à construção da participação popular, possuindo perspectiva histórica, reconhecendo os pequenos passos e os movimentos das forças sociais em busca do controle de seu próprio destino (STOTZ, 1994, p. 128).

De acordo com Valla (2005) para os movimentos populares que historicamente vivenciam a educação popular como dispositivo na construção do sentido para sua existência como ator político, a EPS traz o pressuposto da integralidade da política, pois, de maneira geral, lutam no enfrentamento dos múltiplos problemas que aparecem no mundo da vida, na forma de um sofrimento difuso.

Freire (1996) explicita a necessidade de transpormos o modelo bancário na diversidade das relações humanas que envolvem os processos educativos. Seguindo esta perspectiva, na área da saúde, a EPS tem se apresentado como um contraponto às práticas centralizadas e autoritárias que ainda demarcam a gestão, o cuidado e as ações transversais da educação em saúde (STOTZ, 2004, p. 296).

Brandão (1986) explicita esse fato nos colocando a dialogicidade como a estratégia fundamental que apresenta possibilidades reais de construir a relação da EPS com o mundo institucional no qual tem se infiltrado. Nesse processo, ganha sentido e força a dimensão dialógica que é a própria vida das inúmeras experiências atuais de educação popular como práticas que não querem possuir outro projeto histórico se não o da emancipação plena das classes populares a quem aspiram servir, desde um setor específico de trabalho: o saber (PEDROSA, 2007, p. 84).

Segundo Pedrosa (2008), a EPS representa a conjunção de conceitos polissêmicos em suas significações, mas que ganham expressões concretas nas

ações dos sujeitos sociais orientadas pela construção de vínculos afetivos e político-ideológicos com as camadas populares promovendo a vivência coletiva em torno de movimentos que levam a projetos de emancipação, libertação, autonomia, solidariedade, justiça e equidade.

Para Gadotti (2013) espera-se hoje da educação popular a “ruptura com seus próprios preconceitos e que não tenha medo, inclusive, de superar-se a si mesma, de renovar-se, refundar-se, fiel ao princípio de buscar respostas para esse novo tempo, aberto a muitas possibilidades de futuro” (GADOTTI, 2013, p. 3).

Vasconcelos define educação popular como um modo de participação para a organização de um trabalho político que abra caminho para a conquista da liberdade e de direitos. Ela objetiva: 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 (VASCONCELOS, 2001, p. 4).

Instigando a importância dos processos instituintes da EPS, Vasconcelos (2004) refere que “não basta alguns saberem fazer, é preciso que o saber seja difundido e generalizado nas instituições de saúde”. O autor aponta que temos condições de superar a fase em que as práticas de saúde mais integradas à lógica de vida da população aconteciam apenas em experiências alternativas pontuais e transitórias (VASCONCELOS, 2004, p. 76).

Segundo Vasconcelos (2008) educação popular não é veneração da cultura popular, mas, modos de sentir, pensar e agir que interagem permanentemente com outros modos diferentes de sentir, pensar e agir. Assim, a diversidade e a promoção da troca entre culturas e saberes é elemento fundamental da democratização dos processos educativos.

Contra-pondo-se a uma cultura sanitária conservadora, percebe-se a configuração de novos espaços de participação popular sendo gestados no contexto do SUS na última década. Nesse processo contra hegemônico, constituem-se as novas redes de movimentos e práticas de EPS.

Assim, podemos inferir que as aspirações de fortalecer a institucionalidade da EPS é um processo anterior a 2003 e às próprias experiências governamentais

registradas anteriormente, pois, se apresenta como um processo político contra hegemônico, embasado numa perspectiva integral da política, a qual não pode furtar-se das oportunidades apresentadas pela conjuntura atual.

Freire e Gramsci apresentam identidades significativas e muitos já foram os trabalhos que exercitaram identificá-las. Conforme Santelli (2010), Paulo Freire ao conhecer as ideias de Gramsci durante uma experiência na Guiné Bissau, disse ter se dado conta de que era Gramsciniano antes mesmo de saber.

Dentre as muitas aproximações e identidades encontradas entre as obras destes autores destacamos alguns pressupostos, dentre os quais se salienta a “centralidade da cultura na práxis política” pela transformação do Estado em busca de uma sociedade de todos, onde a liberdade seja, não só um direito, mas uma experiência coletiva (SIMIONATTO, 1997, p. 6).

Ao apresentar a centralidade da subjetividade em sua “filosofia da práxis”, Gramsci apresenta o conceito de hegemonia cultural, expondo, sem desmerecer a dimensão econômica definidora da ordem social como defendia Marx, a luta cultural como questão central para as organizações populares (MORROW e TORRES, 2004, p. 34). Assim, o trabalho educativo, a conscientização ou ainda a ação cultural como nominava Freire, como estratégia primordial.

Tal luta cultural deveria ser anterior à emergência da crise revolucionária (crise econômica), sendo implementada não no sentido de tomar o Estado, por que as instituições da sociedade civil estavam no contexto no qual os sujeitos são formados e transformados (MORROW e TORRES, 2004, p. 34).

A “aposta na possibilidade de transformação do homem”, mesmo que estejamos constantemente sendo condicionados pelo meio, é uma questão transversal entre os mesmos. Esta aposta se configurou no elemento básico da crítica apresentada por Gramsci ao marxismo, indicando a inexistência de uma natureza humana, fixa e imutável (GRAMSCI, 1978, p. 9).

Esta aposta também se manifesta na afirmativa de que além de atores, todos os homens são filósofos, capazes de pensar e agir, porque dispõem de discurso e de uma visão de mundo. Capacidade esta não sempre filosófica, como o bom senso, mas sempre politicamente relevante, inclusive, quando senso comum (GRAMSCI, 1966, p. 11). Afirmava que nem todos estariam, por serem socialmente

condicionados, desempenhando suas habilidades e capacidade, ou seja, o ato de filosofar, porém, que de qualquer homem posto em interação com o mundo é sempre possível esperar o inesperado, quer dizer, tudo, exceto a perda da possibilidade de pensar e agir (GRAMSCI, 1978, p. 7).

Outro pressuposto que talvez seja o mais implicado com o ponto não qual este trabalho se propõem a reflexão é a relação entre Estado e sociedade, sendo que a tensão entre esses espaços configura-se em elemento estruturante para o exercício da sua compreensão. Neste sentido, aponta-se que “não há oposição entre sociedade civil e Estado”, em Gramsci, de certa forma há sim, uma unidade na diversidade, pois compreende a sociedade civil como duplo espaço de luta de classes: expressa contradições e ajustes entre frações da classe dominante e, ao mesmo tempo, nela se organizam também as lutas entre as classes (BOBBIO, 2002, p. 23, 61). Este pensamento é fortalecido na identificação de que os aparelhos privados de hegemonia² (ou de contra hegemonia), manifestos nas organizações da sociedade civil, nos quais se elaboram e moldam vontades, formas de dominação (ou de luta contra ela), se irradiam para dentro e para fora do Estado (NETO, 99, p. 76).

Concorda, assim, com a concepção freiriana que nunca estabeleceu dicotomia entre os espaços Estado e Sociedade Civil, para a qual é inconcebível pensa-los em polaridades absolutas (HECK E PONTUAL, 2012, p. 91).

Ao construir uma releitura da obra de Max, Gramsci aprofundou a reflexão sobre os conceitos e a relação entre a estrutura (as relações sociais de produção) e superestrutura (as ideias, os costumes, os comportamentos morais, a vontade humana), expõe que as mesmas formam um “bloco histórico”, isto é, um conjunto complexo e contraditório, onde a superestrutura é o reflexo do conjunto das relações sociais de produção, entretanto, desloca o conceito de sociedade civil até apresentado.

A sociedade civil, em Gramsci, não pertence ao momento da estrutura, mas ao da superestrutura. (BOBBIO, 2002, p. 54).

2 O conceito se contrapõe à ideia de dominação, é um complexo sistema de relações e de mediações, ou seja, uma completa capacidade de direção. É um conjunto de atividades culturais e ideológicas que organiza o consenso e permite o desenvolvimento da direção moderada, expõe o extraordinário e decisivo valor da luta cultural e ideológica para a afirmação das classes subalternas e de um novo sistema econômico-social (TORELLA, 2006).

Gramsci afirma que sob o capitalismo moderno, a burguesia pode manter seu controle econômico permitindo que a esfera política satisfaça certas demandas das classes subalternas, assim, a burguesia leva a cabo uma revolução passiva³, ao ir muito aquém dos seus interesses econômicos e permitir que algumas formas de sua hegemonia se vejam alteradas.

Constata-se assim, que o poder de uma classe se define, sobretudo, no campo da cultura, sendo que o poder de uma classe não depende tanto do controle do aparelho estatal, mas, antes de tudo, de sua capacidade para dirigir, intelectual e moralmente, o conjunto da sociedade e para gerar “consenso” em torno dela. Desse modo, pode chegar a exercer uma “hegemonia” sobre as demais classes sociais. O controle do Estado é apenas a consequência.

É transparente nesta reflexão a identidade com o pensamento freiriano exposto em sua pedagogia do oprimido, ao afirmar que só existe um opressor, por haver um oprimido.

“Somente quando os oprimidos descobrem, nitidamente, o opressor, e se engajam na luta organizada por sua libertação, começam a crer em si mesmos, superando, assim, sua “convivência” com o regime opressor. Se esta descoberta não pode ser feita em nível puramente intelectual, mas da ação, o que nos parece fundamental é que esta não se cinja a mero ativismo, mas esteja associada a sério empenho de reflexão, para que seja práxis (FREIRE, 1970, p. 52).

Ao expor que o poder se estabelece como soberano, hegemônico, não só pela coerção, mas especialmente pelo consentimento voluntário das classes subalternas e dominadas, Gramsci, longe de buscar a culpabilização das classes populares, veio a desnudar as contradições da hegemonia burguesa, abrindo caminho para compreender a ordem social e, fundamentalmente, as possibilidades para transformá-la (MORROW e TORRES, 2004, p. 34). Logo, o Estado mais do que pela força, seria determinado pelo consenso.

“O Estado não é um fim em si mesmo, mas, um aparelho, um instrumento; é o representante não de interesses universais, mas particulares; não é uma entidade superposta à sociedade subjacente, mas condicionado por esta e, portanto, a esta

³ Analisando a obra de Gramsci, poderíamos, grosso modo, definir a revolução passiva em duas de suas afirmativas: uma “forma política na qual as lutas sociais encontram cenários bastante elásticos, de forma a permitir que a burguesia ascenda ao poder sem rupturas clamorosas” e “uma combinação de forças progressistas escassas e insuficientes por si mesmas [...] com uma situação internacional favorável à sua expansão e vitória” (GRAMSCI, p. 134 e 1.360).

subordinado; não é uma instituição permanente, mas trajetória, destinada a desaparecer com a transformação da sociedade que lhe é subjacente (Bobbio, 2002, p. 47)".

O estreito vínculo entre sociedade civil e Estado explica como a dominação pode estar em todos os espaços sociais, educando o consenso e ocultando o dissenso, forjando um ser social adequado aos interesses (e valores) hegemônicos e aplicando a coerção aos renitentes. Conseqüentemente a dominação de classes se fortalece ao dirigir e organizar o consentimento, a começar por frações da classe dominante, estendendo-se aos subalternos.

O Estado, desta forma, está presente dentro e fora do âmbito das instituições diretamente governamentais, ao mesmo tempo em que sua direção é assegurada pelos setores capazes de formular diretrizes, generalizar seus interesses junto à sociedade civil, difundir sua visão de mundo (FONTES, 2009, p. 7).

Conforme a perspectiva apresentada, o “Estado pode ser assumido pela sociedade civil como finalidade intrínseca de sua ação, entendido como espaço de permanente disputa; pode ainda, conforme a capacidade do processo de construção de hegemonia cultural, ser espaço de promoção da justiça social e econômica” (RECID, 2009, p. 1).

Outra referência atual e importante neste contexto é a obra de Boaventura de Sousa Santos que, ao afirmar que vivemos em um mundo de transição paradigmática marcado por perguntas fortes e respostas fracas, propõe a recuperação dos saberes e práticas dos grupos sociais como um “imperativo ético” à sociedade atual (SANTOS, 2008, p. 13). Neste sentido, nos apresenta na sua *Ecologia dos Saberes*, alguns conceitos de apoio como a sociologia das ausências que parte da ideia de que de que a racionalidade que subjaz ao “pensamento ortopédico ocidental” é uma racionalidade indolente, que não reconhece e, por isso, desperdiça muita da experiência social disponível ou possível no mundo (p. 20). Uma das dimensões principais da *Ecologia dos Saberes* é a sociologia dos saberes ausentes, ou seja, a identificação dos saberes produzidos como não existentes pela epistemologia hegemônica.

Na *Ecologia dos Saberes*, Santos (2008) afirma que o saber só existe enquanto diversidade de saberes, apontando que temos a existência e a possibilidade de uma infinita diversidade de saberes no mundo. Considera uma exigência atual, a identificação e o rompimento de fronteiras para a construção de

saberes mais integrais que atendam com mais efetividade os problemas de nosso tempo (p. 27).

Essa postura não seria unilateral, mas devida a todos os saberes, assim, tanto o saber popular, quanto o saber formal somente conhecerão seus limites e reais potencialidades se tiverem uma postura de humildade e simetria, o que o autor evoca como epistemologia da “douta ignorância”.

Santos (2008) também defende a ação, mesmo que em um período de incertezas, de respostas fracas, antes que seja demasiado tarde, logo, *a utopia do presente é o pensamento alternativo de alternativas*, ou seja, não desperdiçarmos a infinidade de alternativas que temos acessíveis a partir da radical incerteza destas. Empregarmos assim, outra racionalidade no resgate e construção de saberes, baseada na aposta e não meramente da comprovação de sua eficácia científica como apregoa o pensamento ortopédico (p. 23).

Tal aposta tem seu principal, não na demonstração de sua efetividade em si, mas no seu poder argumentativo, exemplifica apontando como exemplo que as razões para apostar na emancipação social não são transparentes, para se tornarem convincentes, devem ser objeto de argumentação e de persuasão (p. 36).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a institucionalização da EPS no SUS, identificando possíveis contribuições e limitações neste processo.

3.1.1 Objetivos Específicos

- Revisar a produção teórica do campo da EPS;
- Problematizar o processo de institucionalização da EPS como política;
- Identificar junto aos membros do CNEPS suas impressões e reflexões sobre a institucionalização da EPS no SUS, seus marcos históricos, potencialidades, riscos e desafios.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Segundo Laperière (2010) para melhor conhecer a realidade contemporânea da educação popular, uma pesquisa necessita aproximar-se do campo de atuação dos movimentos sociais, das organizações populares da sociedade civil e das novas políticas sociais comprometidas com a ampliação da participação popular.

Neste contexto, esta pesquisa configura-se como pesquisa qualitativa alinhada ao método freiriano, ao buscar uma construção dialógica entre pesquisador e pesquisados, entendendo que o processo de formulação da Política Nacional de EPS é protagonizado por atores da gestão, dos movimentos sociais populares, trabalhadores e educadores.

Com a palavra, o homem se faz homem. Ao dizer a sua palavra, pois, o homem assume conscientemente sua essencial condição humana. E o método que lhe propicia essa aprendizagem comensura-se ao homem todo, e seus princípios fundam toda pedagogia, desde a alfabetização até os mais altos níveis do labor universitário (FREIRE, 1987, p. 07).

Segundo Heidemann *et al* (2010), o referencial freiriano contribui com a pesquisa em saúde inserindo a problematização, o diálogo e a práxis nos métodos de investigação científica a fim de que o conhecimento produzido seja coletivizado e, instigando seus participantes para intervir na realidade.

O método freiriano aponta três momentos, dialética e interdisciplinarmente entrelaçados, que são: Investigação temática do universo vocabular, por meio da qual são levantados os temas geradores; codificação e decodificação; desvelamento crítico ou problematização (FIORI, 1987, p. 11).

Segundo Dantas e Daron (2012) a problematização representa um momento decisivo da proposta e busca superar a visão ingênua por uma perspectiva crítica, capaz de transformar o contexto vivido. A ação de problematizar em Paulo Freire impõe ênfase no *sujeito prático* que discute os problemas surgidos da observação da realidade com todas as suas contradições, buscando explicações que o ajudem a transformá-la. O sujeito, por sua vez, também se transforma na ação de problematizar e passa a detectar novos problemas na sua realidade e assim sucessivamente. Nesse sentido, a problematização emerge como momento pedagógico, como práxis social, como manifestação de um mundo refletido com o

conjunto dos atores, possibilitando a formulação de conhecimentos com base na vivência de experiências significativas.

Referencia-se esta proposta metodológica também a perspectiva construcionista por sua aproximação com o respeito à horizontalidade dos saberes populares e acadêmicos e pelo entendimento de que o significado dos conceitos é construído social e coletivamente, não apenas na esfera individual.

Mc Namee (2010) refere que a pesquisa baseada no Construcionismo propõe uma postura respeitosa ao saber científico, apontando que não podemos diminuir comunidades de práticas diferentes das nossas, assim, a ciência nesta interpretação não é a única fonte da verdade.

Em geral, justificativas empíricas baseadas em procedimentos científicos e expressos em números são pensados para ser mais convincente do que, por exemplo, examinar álbuns de fotografias da família, lendo folhas de chá, signos astrológicos ou confiar em nossa experiência passada, ou as palavras de um ancião. No entanto, para o construcionista, é importante não as diminuir com base na comunidade de práticas que diferem das nossas. Para esse fim, vale a pena esboçar alguns pressupostos comuns sobre ciência (MC NAMEE, 2010, p. 10).

Ao afirmar que “todas as perspectivas, todas as realidades estão saturados de valores” Mc Namee (2010) nos provoca a interpretação de que o conhecimento objetivo ou científico é construído histórica, cultural e localmente. A diversidade de paradigmas que regem o campo da saúde coletiva nos apresenta a “Construção Social” com um possível ponto de convergência para a investigação sobre e na EPS.

A preocupação com os processos de comunicação, em oposição à descoberta do fenômeno no "mundo real", segundo Mc Namee (2010) é transversal para o construcionismo e para os trabalhos de seus pesquisadores. Aposta-se que, em nossas interações diárias com os outros, construímos as realidades relacionais em que vivemos. Assim, o foco para o construcionista está em ações conjuntas, ou o que as pessoas sentem e fazem juntas. Importa-se com a ação coletiva, sendo uma outra maneira de descrever o que acontece quando as pessoas se comunicam, a nossa construção de ações conjuntas em diferentes cenários e rotinas.

A linguagem é assumida como a possibilidade de criação de sentidos, identifica-se com as afirmações de Freire (1978) de que a construção do saber acontece de forma horizontal, dialógica e coletiva como fica explícito em sua frase já tradicional “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo. Todos se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 1987).

Este trabalho buscou contemplar a revisão teórica da produção originária do campo da EPS e os significados que a mesma vem construindo junto aos atores que se movimentam referenciados em sua perspectiva buscando identificar os conceitos, valores e práticas, apresentados ao contexto da saúde coletiva, no que diz respeito a sua institucionalização enquanto política pública.

A opção pela abordagem qualitativa para investigar o tema em pauta ocorre por esta ser uma modalidade metodológica que permite analisar criticamente a realidade, os elementos processuais e visualizar as possibilidades de transformações dessa realidade.

Dessa forma, a apreensão das falas dos atores que desenvolvem e vivem a participação e o controle social na saúde é de extrema importância para a compreensão da realidade social no qual estão inseridos, para além do que pode ser compreendido na tradução teórica da política.

4.1 Referencial Metodológico

Emprega-se a abordagem qualitativa a fim de responder a questões particulares, trabalhando com o universo dos significados, valores e atitudes (MINAYO, 2007). Minayo afirma que o método qualitativo permite desvelar processos sociais pouco conhecidos, propicia à construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante o período de investigação, permitindo a sistematização progressiva de conhecimento até atingir a compreensão do processo em estudo.

Os aspectos conceituais referentes ao tema em análise passam a ser objeto de atenção no processo investigativo, tendo em vista a necessidade de subsidiar os debates que serão provocados na execução da pesquisa. Minayo (2007) contribui revelando que marco teórico conceitual possibilita o discurso argumentativo e as noções trazidas no processo de coleta de dados.

Esta Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília, conforme o Parecer Nº. 146.691/2012 (ANEXO A).

4.2 Coleta de Dados

A coleta de dados se deu por meio dos seguintes instrumentos:

1. Análise documental, por meio de artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, datados dos últimos 10 anos, a fim de contribuir com o delineamento dos conceitos fundamentais da EPS;
2. Realização de oito (8) entrevistas semiestruturadas com membros do CNEPS.

4.2.2 Entrevistas Semiestruturadas

Minayo (2007) indica que por meio de depoimentos podem ser reveladas as condições estruturais, os sistemas de valores, as normas e símbolos e por meio do porta-voz são transmitidas às representações de determinados grupos.

Para Triviños (1987) a entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal seria colocado pelo investigador-entrevistador. Complementa o autor, afirmando que a entrevista semiestruturada “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

Nas entrevistas semiestruturadas buscou-se a interpretação junto aos pesquisados a cerca dos significados implicados com a PNEP-SUS, em especial no que se diz respeito ao entendimento sobre institucionalização, os marcos históricos que marcaram esse processo, os riscos, os desafios apresentados, as potencialidades desta nova Política.

A possibilidade de reflexão sobre estas questões intencionou despertar a capacidade de pensar as palavras e os conceitos segundo as exigências lógicas do discurso abstrato; colocando os entrevistados em condições de poder re-existenciar

criticamente as palavras de seu mundo, para, na oportunidade devida, saber e poder dizer a sua palavra (FREIRE 1987, pag. 7).

No que se relaciona à implementação das entrevistas a seleção dos oito entrevistados foi feita contemplando dois atores de cada um dos setores ou espaços de inserção a seguir, buscando contemplar a diversidade de olhares e perspectivas: (1) da gestão do SUS, (2) da academia ou pesquisa, (3) dos movimentos populares e (4) do trabalho ou cuidado em saúde.

Para a seleção dos dois de cada setor, foram utilizados os seguintes critérios: (1) serem atores orgânicos ao campo da EPS; serem membros do CNEPS e ou o acompanharem desde o início de sua instalação; (2) contemplar a maior diversidade regional possível no que diz respeito à localidade de cada um dos mesmos; (3) respeitar a igualdade de gênero, contemplando homens e mulheres.

Neste contexto, referentes ao gênero foram entrevistadas cinco (5) mulheres e três (3) homens; quanto à distribuição regional entrevistou-se: um (1) ator da região Sul, um (1) da região Sudeste, (1) da Centro-Oeste e quatro (5) da região nordeste. Destaca-se que para realizar as entrevistas, houve dificuldade de encontrar presencialmente, como também contatar atores da região Norte, fato que provocou a substituição por outro ator da região Nordeste. Contudo, refere-se que na Região Norte há uma presença significativa de práticas de EPS, em especial de cuidado popular, como também, na composição do Comitê há essa representatividade, embora quantitativamente bastante menor do que as demais regiões.

Contudo, vale destacar que estes atores possuem uma militância estabelecida no cenário nacional o que lhes confere a movimentação pelo território nacional.

Assim, buscou-se, trazer a representação da diversidade cultural dos atores envolvidos no campo da EPS, articulados na institucionalização no SUS.

Cabe referir o fato de que, mesmo que seja uma identificação subjetiva dos pesquisadores, pois o critério de raça/cor hoje é caracterizado pela auto definição e não a levantamos junto a cada um dos mesmos, que entre o grupo de entrevistados tivemos negros, brancos e pardos.

Para a realização das entrevistas, num primeiro momento foi encaminhado um e-mail a cada um dos convidados selecionados contendo uma primeira explicação sobre a mesma, apresentando o tema, os objetivos, o referencial teórico e os eixos metodológicos da pesquisa, com o Roteiro das Questões (APÊNDICE A) geradoras da problematização a ser construída com os mesmos. Em relação à metodologia, buscou-se as intencionalidades e perspectivas do conteúdo que se pretendia apurar, sendo este as impressões e as emoções vivenciadas no processo, a leitura da realidade problematizada junto aos entrevistados, acima da identificação de qualquer fato concreto.

Após o retorno positivo de cada um, foram feitos contatos telefônicos a fim de agendar a entrevista.

Durante as entrevistas, em momento prévio ao diálogo foi apresentado a cada ator o princípio da confidencialidade dos dados, explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) perante o qual lhes foi solicitada suas respectivas autorizações. Esta questão, além de vir a cumprir as exigências éticas relacionadas à pesquisa acadêmica com seres humanos, possibilitou um ambiente de maior tranquilidade e abertura com os atores entrevistados.

A maioria das entrevistas foi realizada de forma presencial, seis (6) do total e apenas duas (2) à distância, por meio de contato telefônico.

Todas as entrevistas foram gravadas, inclusive as realizadas por telefone, sendo que para estas utilizou-se a ferramenta “viva voz”, e posteriormente transcritas. O material será preservado por um período de cinco (5) anos.

4.3 Análise das entrevistas semiestruturadas

A transcrição da integralidade das entrevistas foi feita pelo entrevistador, autor da pesquisa, o qual ouviu em média três (3) vezes cada entrevista gravada, assim, lhe foi possibilitada uma intimidade maior com o conteúdo das falas, apreendendo de maneira mais intensa o universo simbólico do grupo de atores entrevistados.

A transcrição foi feita *ipsis litteris*, preservando-se assim as falas dos entrevistados em sua originalidade.

Para análise dos dados coletados nas entrevistas foi utilizada como uma referência a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Segundo Lefèvre (2004) o Discurso do Sujeito Coletivo é um procedimento metodológico, próprio de pesquisas sociais empíricas de corte qualitativo, que consiste numa forma qualitativa de representar o pensamento de uma coletividade, o que se faz agregando, num só discurso-síntese, conteúdos discursivos de sentidos semelhantes emitidos por pessoas distintas, como respostas a perguntas abertas de questionário.

Os instrumentos metodológicos disponíveis para a expressão do pensamento coletivo que dá forma às representações, conciliando depoimentos individuais e pensamento coletivo, criada na figura do depoimento coletivo, são os conceitos de expressão chave, ideia central, ancoragem, categoria e discurso do sujeito coletivo (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2005, p. 3).

Seguindo as orientações de Lefèvre sobre o DSC a escolha das categorias de análise foi realizada com base nos objetivos estabelecidos na pesquisa, mas de forma interdependente e interligada à análise dos dados coletados nas entrevistas. Contudo, além dos discursos passíveis de serem agrupados em torno de determinada categoria, aparições de determinadas falas e reflexões, que “escapam” das mesmas também foram consideradas, buscando contemplar a totalidade do que foi apresentado pelos entrevistados, a natureza eminentemente discursiva e argumentativa do pensamento considerando que todas as reflexões, qualitativamente fazem parte do DSC.

No DSC, as categorias continuam agrupando os discursos de conteúdo semelhante, mas o sentido destes discursos não fica restrito à categoria, incorporando, além dela, os respectivos conteúdos discursivos e argumentativos presentes nos discurso individuais (LEFÈVRE, 2004, p. 3).

Esse posicionamento frente ao discurso possibilitou ouvir o que não está explícito, buscar os meandros, as inseguranças, as ideias ainda em construção, o “balbuciar” dos indivíduos como refere Mourão (2010, p. 2).

Buscou-se durante a análise promover a “troca de ideias” entre os discursos dos membros do grupo de entrevistados, aqui simbolizando a coletividade de atores envolvidos com a formulação da PNEP-SUS.

Seguindo as orientações de Lefèvre sobre o DSC a escolha das ideias centrais foi realizada com base nos objetivos estabelecidos na pesquisa, na bibliografia e nas falas dos entrevistados, mas, de forma interdependente e

interligada à análise dos dados coletados nas entrevistas (Lefèvre e Lefèvre, 2006, p. 520). Identificou-se como ideias centrais: institucionalidade, marcos históricos, potencialidades, riscos e desafios da PNEP-SUS.

Neste percurso, por meio da evidência ou intensidade de aparição, como também pela convergência entre estas nas falas e na bibliografia, elencamos algumas categorias de análise ou ancoragens como indicam Lefèvre e Lefèvre, dentre as quais destacamos: em relação à institucionalização: parceria, legitimidade, perenidade e intersetorialidade; às potencialidades: historicidade, multiculturalidade, saber e cultura popular, protagonismo; aos riscos: não respeito aos princípios; desconhecimento; cooptação; representatividade; regulação das práticas; aos desafios: articulação; trabalho em saúde; reformulação da EPS; ampliação de processos formativos; descentralização; mobilização pelo direito à saúde, intra e intersetorialidade.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: dialogando com as falas dos entrevistados

“Caminhos não há.
Mas as gramas
os inventarão.

Aqui se inicia,
uma viagem clara
para a encantação.

Fonte, flor em fogo,
o que nos espera
por detrás da noite?

Nada vos sovino:
com a minha
incerteza,
vos ilumino.”

Ferreira Gullar

A análise das entrevistas foi realizada buscando sequenciar as falas conforme cada pergunta geradora, pertinente ao roteiro das entrevistas. Assim, a seguir são apresentados os resultados das análises organizados de forma correspondente a cada questão geradora.

5.1 Que os fatos políticos ou sociais contribuíram para sua realização?

Entende-se fato social como aquilo inerente à organização do campo da EPS na relação com o Estado, congregando suas múltiplas dimensões desde as históricas, econômicas e éticas. Sendo que são o modo de pensar, sentir e agir de um determinado grupamento social, importa refletir sobre o que os atores entrevistados mencionam em suas falas sobre estes fatos, como também, fazer a reflexão sobre quais processos instituintes e intuídos colaboraram para a vivência do momento atual e os valores, princípios e “jeitos de fazer” que marcam esta caminhada.

Neste contexto, no levantamento dos fatos apresentados pelos atores destaca-se a necessidade de estarmos atentos o bastante para assumirmos uma postura coerente em relação à historicidade da construção da EPS, a fim de não justificarmos o momento atual apenas por ações ou realizações datadas de um curto período histórico em que a mesma “senta” para dialogar com a gestão federal do SUS, embora este seja o foco de nossa análise.

Assim, o conjunto de saberes, práticas e lutas oriundas do campo popular são elementos que devem servir de inspiração e referência para os processos de construção da EPS via institucional, junto à gestão do SUS.

Cabe referir que embora cite eventos específicos, podemos afirmar que os atores entrevistados ao serem provocados a refletir sobre tais fatos apresentam uma compreensão ampla sobre mesmos, trazendo princípios, conjunturas envolvidas e sentimentos.

O primeiro ponto que destacado dentre os evidenciados pelos atores quando provocados sobre quais marcos históricos, fatos e acontecimentos que colaboraram para institucionalização de EPS é a menção a sua historicidade.

...Eu acho que na educação popular a gente tem um legado, um princípio, que é da historicidade. Então, eu acho que é arriscado a gente alimenta, até vaidades, né, de que foi nesse momento histórico, a partir de uma iniciativa de articulação do movimento de educação popular naquele momento que o processo de institucionalização, é, começo...

Esta evidencia nos instiga a destacar a perspectiva de “processo” atribuída à institucionalização, reconhecendo o dinamismo, a perspectiva de movimento que a educação popular historicamente agrega, configuram-se em uma de suas características.

... qué dizê, a Política ela não nasce quando a gente descreve o que tá na Política, nós tamo descrevendo o que a gente já faz.

E isso tudo, é, foi dando um caldo, né, até a gente chega na, no Comitê e aí, esse Comitê tirá a estratégia, é, de realiza os Encontros...

Que essa Política a gente já discutia a importância dela, desde a, u ano de criação da ANEPS, que foi 2003, né, é, quando a gente teve a Conferência, eu não me lembro, acho que foi a 12ª Conferência Nacional de Saúde quando a gente conseguiu já coloca, é, das propostas daquela 12ª CNS, a criação de uma Política Nacional de Educação Popular em Saúde, talvez esse, também, seja um elemento histórico importante, né.

A historicidade referida somada a perspectiva de processo, no que se refere à institucionalidade da EPS mobiliza ao emprego do verbo esperar, a paciência histórica trabalhada por Paulo Freire. Ou seja, sermos capazes de olhar o momento e trabalhá-lo na condição que ele tem, desde que imbuídos do inédito viável anteriormente mencionado, da criticidade necessária, sendo capazes, inclusive, de aguardar, quando as condições não são propícias, Porém, aguardar não na espera vã, mas imbuídos de intencionalidade estratégica. A célebre frase de Freire contribui

com esta reflexão “a melhor maneira que a gente tem de fazer possível amanhã alguma coisa que não é possível ser feita hoje, é fazer hoje aquilo que hoje pode ser feito (FREIRE, 2002, p 12)”.

Provoca também àqueles que estão se inserindo no campo na atualidade a compreensão de que fazer EPS, mesmo no âmbito institucional, requer processo dialógico, construção compartilhada, respeito ao acúmulo popular desde seus saberes e suas estratégias de luta, não cabendo sua institucionalização como um fim em si mesmo, mas uma construção que deve ser construída paulatinamente e respeitando os “tempos”, as diferenças inerentes ao caminhar dos movimentos e da gestão. Esta inserção de novos atores merece menção, pelo fato de se configurar em campo contra hegemônico, logo, ainda desconhecido da grande maioria, contrastando com o momento de implementação da Política, no qual haverá a ampliação de atores engajados e das práticas de EPS desenvolvidas.

Esta característica infere o fato de que a institucionalização e construção da Política foram sendo construídas de forma participativa, não algo que estava pronto com estratégias pré-definidas e sim que foi sendo articulado, que surgiu a partir da insatisfação com o Estado e na reivindicação de melhoria na qualidade da relação com este.

Buscando os fatos antecedentes, ou que “abriram os caminhos”, que construíram as possibilidades para que na atualidade a EPS tenha se tornado também uma estratégia institucional, ter vindo a reivindicar o seu lugar, sua participação no SUS, são apresentados fatos nacionais e internacionais, em especial latino americanos. Importante destacar que a estes sempre é atribuído o perfil de resistência popular.

... em todos movimentos populares, de resistência, a colonização aí, os 500 anos, tem que pensa que a, a educação popular, que começo antes da educação popular em saúde e ela não começa na década de 60, cê tem que pensa, Revolução Cubana, contexto da América Latina, por que que surge educação popular na América Latina.

Dentre o conjunto de processos de luta vivenciados pela população brasileira e internacional, aqueles vividos na década de 60 e 70 são apresentados como precursores fundamentais:

... aí a gente tem toda a história de que, 50, 60 anos de luta pela saúde...

Para a conformação da EPS propriamente dita, ou seja, a inserção da educação popular na área da saúde construindo processo de organização e articulação que vieram a contribuir para que hoje tenha-se este desdobramento na área da saúde é destacada contribuição do modelo saúde comunitária e dos projetos de extensão universitária que nas décadas de 60 e 70 influenciaram sobremaneira o contexto da saúde pública, instigando profissionais e estudantes da área da saúde a buscar formas alternativas de construir vínculos mais orgânicos e a estarem mais próximos das comunidades. A relação entre a EPS e a saúde comunitária apresenta-se com tanta intimidade que em momentos são referidas como sinônimos. Importante destacar que a maioria dos atores divide a história em antes e depois do SUS, destacando a importância deste na melhoria da saúde no país.

... um momento bem antes do SUS e assim, porquê que eu me envolvi nisso assim, como eu várias pessoas se envolveram nesse campo chamado de educação popular em saúde. E aí, eu atribuo muito isso a duas coisas: Primeiro ao, ao modelo na época na época que chego, que a gente era estudante, década de 70, que era o modelo de saúde comunitária... junto com os projetos de extensão universitária nessa perspectiva... Por que crio na cabeça da gente um percurso, não tinha nada institucionalizado, não tinha disciplina na universidade, não tinha ambulatório.

... as referências pra nós quando fazia educação popular em saúde ou saúde comunitária, ou saúde ou popular em saúde, ou participação, enfim, povo e saúde, era esse povo...

Esse momento também é referenciado por outro ator que viveu este período histórico não como estudante universitário, mas como integrante do primeiro grupo de Agentes de Saúde das Pastorais de Saúde, que posteriormente transformaram-se no profissional Agente Comunitário de Saúde. Assim, embora já se configurasse como um trabalho profissional, o que mais identifica a fala deste ator é a militância e o mesmo classifica este momento de grandes deficiências em relação ao acesso à saúde e ao emprego e de luta popular pela garantia do direito a mesma.

.... eu vivi um momento inicial, um momento, da saúde tradicional, tipo previdência e indigente que foi um momento que eu entrei, comecei, eh, participa do movimento popular, comecei a sê agente de saúde, é, pela pastorais, por projetos, é,..., não governamental... E esse momento tinha, naquele, nessa época, a gente tinha um problema sério, era que a maioria das pessoas estavam desempregadas, né, ouve um desemprego muito grande e aí a questão da cobertura da previdência essas pessoas perdiam. Então, uma coisa que já era ruim, por que era só pra quem era, pra quem tava trabalhando de carterá assinada e seus familiares, torno-se pior a partir do desemprego. E daí, de fato o Sistema não atendia as pessoas que não tinham, que não tinham, não tinham emprego com carterá assinada, é os chamados indigentes.

A década de 80, pré-SUS, é referenciada como de fundamental importância, um momento de “luta pela democracia e para garantia de direitos”, na qual são destacadas as ações dos movimentos e as organizações populares inauguradas neste contexto de mobilização popular pela democracia e por saúde, como os Encontros Nacionais de Experiências Comunitárias (ENEMEC), que deram origem ao Movimento Popular de Saúde (MOPS), as comissões locais de saúde, desencadeadas pela organização popular nos territórios. Experiências ou organizações que vieram a se conformar no Movimento da Reforma Sanitária e foram os estimuladores e protagonistas da organização dos primeiros espaços de participação popular junto aos serviços de saúde do setor.

... e essas organizações populares começa com, ah, o ENEMEC lá atrás, né. Em seguida esses ENEMECs, os ENEMECs viram movimento popular de saúde, vira MOPS, já na década, no comecinho da década de 80.

É, vem aí as formações das, das, das comissões locais, municipais, regionais, onde o, a, o movimento popular de saúde teve uma, um, uma participação muito importante que aí levo junto os movimentos sindicais principalmente nas áreas rurais, veio o movimento estudantil, é, que também, entro não só o movimento estudantil, universitário, mas, principalmente o movimento estudantil secundarista, também, entro forte nessa história, os movimentos de mulheres, é, enfim, se junto uma infinidade de movimentos nesse momento na década de 80, que foi a década extremamente importante...

Então, basicamente é 88, o SUDS, ainda era SUDS e a gente dialogava por democracia com, com a CUT, com os sindicatos de saúde, com os trabalhadores.

... era da PJMP, Pastoral da Juventude do Meio Popular ou.... que era todo trabalho eclesial de base da igreja católica da teoria da libertação.

Um dos atores, aliando-a aos movimentos articulados ao pensamento freiriano destaca o papel da Teologia da Libertação.

Teologia da Libertação que a gente tinha uma conexão profunda com Paulo Freire. Então, pra nós Paulo Freire, Pedagogia da Libertação e educação popular eram coisas muito próximas, *risos*, indissociáveis.

Na sequência destes fatos é apontada a construção do SUS, substanciada na luta pelo direito à saúde no país, demonstrada como uma construção participativa, com intenso protagonismo popular no seu processo de conquista.

Isso foi um momento, em seguida a gente tem um momento de muita luta que é o momento em que a gente começa a confronta com esse, essa, com esse modelo de Sistema e a quere um Sistema novo, uma forma nova de...

Como ponto culminante deste processo de luta pelo SUS é citada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, na qual o protagonismo e o sentido de pertencimento pode ser identificado nas falas, como “onde determinamos”, aprovamos propostas”. As propostas desta Conferência vieram a ser aprovadas em sua grande maioria na Constituição Federal de 88, a “nossa Constituição”, com a criação do SUS, caracterizado como “conquista popular”. Referenciados também os processos constituintes estaduais por um dos atores.

Acho que o, que o, que foi toda essa história, inclusive, a criação do SUS, que não é uma criação, né, é uma conquista, então, todo, tudo isso vai abrindo caminhos pra que a educação popular possa entra na área da saúde.

... mas é os processos históricos, por exemplo, quando foram construídas as leis, a, a Constituição Federal, as constituições estaduais, a reforma sanitária, ãh, a constituição das políticas ao longo do tempo, sempre com participação social popular que nem sempre eram estritamente do campo da educação popular, mas tinham elementos né, pelo menos da educação popular e assim por diante.

Um dos atores refere às experiências de EPS desenvolvidas no nordeste, mais especificamente no Município de Camaragibe em Pernambuco, durante a gestão do então Prefeito Paulo Santana (1996 - 04) como as primeiras experimentadas neste âmbito.

... um poco logo depois a primera experiência de educação popular em Camaragibe. Camaragibe era um governo, chamado Paulo Santana, que era um médico que também fazia educação popular na década de 90, de 80, de 70, bem novo ainda, no Morro da Conceição, em Casa Amarela...

... era num governo de composição e ele foi sê o Secretário, então o PT, começo a se organiza lá. Então, fazia essa coisa da saúde comunitária, de trabalho com a comunidade e tal...

No mesmo Estado, na área da saúde foi destacada a gestão do Governador Miguel Arraes (1994 - 98), do Prefeito de Recife João Paulo (2001 – 08), ambas referenciadas como gestões de composição entre partidos de esquerda. Destacado que a EPS também era referência dos processos de mobilização nas campanhas políticas destes, quando candidatos.

... muitas pessoas de esquerda, muitas pessoas do PT, do PC do B, as pessoas que lutavam antes, foram trabalha no Governo do Estado...

Então, a gente foi convido a ajuda a pensa a educação popular por dentro, éee, por dentro da Secretaria de Saúde. Dentro de uma Diretoria que se chamava e Diretoria de Desenvolvimento Social em Saúde e dentro tinha a área de comunicação em saúde, educação em saúde, formação em saúde...

... na Secretaria de Estado de Saúde de Pernambuco, foi outra experiência daquilo que era instituinte...

Já outro ator que também vivenciou o respectivo período no Estado, referencia as ações de EPS desenvolvidas em PE, contudo, destacando o protagonismo da sociedade civil.

... todos sempre aconteceram por fora do Sistema. Sempre aconteceram pelas organizações não governamental, ô sindical, ô os projetos, principalmente da igreja católica, as pastorais etc, etc...

A criação da Rede de Educação Popular em Saúde na década de 90, como espaço de articulação de profissionais de saúde que atuavam na perspectiva da EPS, buscando transformar suas práticas e tendo uma maior aproximação das comunidades é mencionada como um fato significativo neste processo. A este período é destacada por um dos autores a luta pela democratização do SUS já em fase de implementação.

... ai eu acho que a Rede de Educação Popular, assim, foi o segundo momento, digamos assim, dessa linha do tempo da institucionalidade, essas várias pessoas que foram formadas, que foram tocadas por esses projetos de extensão, pela saúde comunitária, por esses trabalhos em comunidades, começaram a se articula e tê um lugar pra sabe que não estavam sozinhos. Isso foi a Rede. E que, embora, ela tenha se articulado de uma maneira bem informal, muito froxa, não tinha nenhuma, digamos assim, base organizacional, eu acredito que foi o primeiro pé, digamos assim, da institucionalização da educação popular como um grupo, um grupo de pessoas mesmo.

... experiências de, de 90, quando a gente lutava por democracia no SUS aqui no Estado, né.

A criação do Grupo de Trabalho de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, no ano 2000, durante o VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva em Salvador, é indicada dentre os fatos. Esta criação é caracteriza como um momento delicado, sendo que para aqueles que se movimentavam no campo na época parecia contraditório instituírem este espaço em uma entidade, que apesar do seu papel histórico na reforma sanitária, apresentava características formais, onde existiam regras, estatuto, etc... Questões contraditórias ao perfil assumido por tais atores naquele período.

... um momento difícil, foi quando foi criado o GT da ABRASCO, de Educação Popular, que foi o otro momento que eu chamaria de segundo passo da institucionalidade da educação popular... foi, né. ... um papel histórico todo na história da reforma sanitária, não era ainda assim, pelo pessoal da educação popular

ainda era vista ainda como uma coisa meia perigosa, é uma associação, tem todas as regras, nós da educação eopular somos mais livres.

Entende-se que a rearticulação dos movimentos sociais que trabalham com a educação popular na defesa do direito à saúde, organizando novas redes, articulações, setoriais de saúde, como a institucionalização no MS de espaços e práticas alinhadas a seus princípios e a ampliação de canais de interlocução entre Governo e Sociedade Civil, principalmente a partir de 2003, contribuíram para que a EPS se tornasse, ao mesmo tempo, dispositivo agregador na militância de saúde e tema de reivindicações (PEDROSA e BONETTI, 2012 p. 354).

Ao olharmos para o modo como está estruturado o campo da EPS na atualidade, encontramos um campo em reconfiguração. Ações e práticas que antes eram realizadas de forma desarticulada, hoje se apresentam como germinadoras de novos arranjos e configurações, como Articulações, Redes, Grupos de Trabalho. Sendo a organização do campo popular um dos elementos estruturantes das próprias intencionalidades da EPS, este fato parece positivo, mas, nos apresenta o indicativo de que este deva ser também matéria de um processo de análise que demanda estudos mais específicos e aprofundados. A dimensão da historicidade e processo não nos remete somente ao passado, mas a importância do presente e a leitura da realidade que vivenciamos.

Analisando as falas e construindo comparações com a vivência junto ao campo da EPS explicita-se a diversidade de atores em sua composição, na qual encontramos agentes da academia, da gestão, dos serviços, dos movimentos populares e das práticas de cuidado. Essa ramificação ou multiplicidade de campos de inserção dos atores referenciados e articulados em torno da EPS trazem certa potencialidade em relação à efetividade na implementação da Política. Contudo, provoca o desafio de em seu plano operativo, nas ações a serem desenvolvidas em seu processo de implementação garantir a participação protagônica e ativa desta diversidade de atores, buscando fortalecer o diálogo e encontro entre os mesmos.

Além de campo com intenso poder de aglutinação e mobilização, a EPS têm se apresentado como locus ímpar de apresentação de estratégias e alternativas para o fortalecimento da autonomia popular frente aos processos de saúde e doença. A ação política de seus atores tem apontando não só reivindicações, sugestões como práticas que contribuem para a ampliação da consciência sanitária,

não só no que diz respeito ao componente político de defesa do direito à saúde, mas no seu sentido mais amplo, na conquista da autonomia no cuidado, a exemplo das inúmeras práticas populares de cuidado que têm sido compartilhadas neste cenário, sem a qual, não conquistaremos uma população saudável e soberana.

Percebe-se que a ação política é marcada não somente pelo protagonismo nos espaços de participação junto do MS, mas por apresentar estratégias de ação, uma práxis transformadora, embasada em princípios valorativos como o diálogo, o cuidado, o respeito ao saber popular, a construção compartilhada e a problematização. Dentre as ações mais visíveis dessa prática, destacam-se os processos formativos, as Tendões Paulo Freire, o diálogo entre as práticas populares de cuidado e os serviços e a produção de conhecimento.

Quase a totalidade dos atores referenciaram o ano de 2003 como momento inaugural em relação à institucionalização da EPS na gestão federal, quando então se elege o Governo Lula, atribuindo múltiplas facetas a essa aproximação que variam deste a disponibilidade apresentada pelos integrantes da Rede de Educação Popular em Saúde a fazer parte e contribuir com o SUS, por meio de uma Carta entregue ao grupo de transição do MS, até a afirmação de que havia uma intencionalidade no projeto do Governo de ampliar a participação e a legitimidade do SUS junto à população.

Mas, aí se você pega o ano de 2002 (2003), eu acho que o ano de 2002 (2003), é um ano que a gente tem que, que analisa, né, que eu diria que é o primeiro, vamos dizê, fato público, específico dentro do Governo, que é a Carta que a Rede manda por Lula e que depois teve toda a articulação com junto com os outros movimentos pra entrada da, da educação popular, aí sim, já dentro de um setor específico no Ministério.

... eu não acredito que tenha sido só uma carta que a Rede fez pedindo pra fazer parte do Ministério da Saúde. Eu acredito que por dentro do Governo do Lula ... já existia essa vontade, mais, ah, acredito que não tinha ainda uma conversa clara entre o Governo que tinha sido recém-eleito e os militantes, vamos chama assim, da Rede ... Essa era o conteúdo da Carta. Então, eu acho que foi assim, o casamento da fome com a vontade de come, né.

Pra mim é uma coisa é a experiência que a gente viveu em 2003 com Lula.

Por que era vontade do Governo dá vez e voz a algumas experiências de gestão, por que também eu acho que existia por parte do Governo a necessidade de inovar por dentro da gestão. E a Educação Popular dentro da gestão tinha esse significado inovador, inédito né.

Neste período do novo Governo a Carta da Rede de Educação Popular em Saúde é dado um papel decisivo:

... a Carta e eu acho que é um documento muito importante por que marca uma posição de quem, não tando no Governo, já tinha essa perspectiva (EPS), né... E, por um otro lado, eu acho que o Governo, o Ministério da Saúde, ao cria a área, de uma certa forma, contemplo essa reivindicação que na verdade era uma reivindicação, não é, nem era uma reivindicação, era um pedido digamos assim. Não tinha esse sentido de pressão, sabe. Bom, êh, acho que foi isso..

Neste contexto a criação da SGETS como uma área técnica referenciada e comprometida em desenvolver ações de EPS aparecem com intensidade.

Mas, a própria Coordenação de Educação Popular... né, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa já era um espaço onde a gente já.. vislumbrava uma discussão mais aprofundada da Política, agenda não sabia direito como seria, mas eu acho que.. a Coordenação contribuiu muito...né?

... a criação inicial da SGETS... SGETS, é, trouxe consigo a criação de uma Coordenação de Educação Popular em Saúde, né. Que foi uma coisa discutida e pautada com o coletivo de educação popular em saúde que já existia há um tempo naquele período que construiu uma Carta, né, pra encaminha a, a, ao Ministério da Saúde, a esse grupo da Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde.

Ainda no ano de 2003, são citados mais dois fatos importantes, a criação da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS), como uma ação apoiada e fomentada pela Coordenação Geral de Ações Popular em Saúde do MS e a realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde com intensa participação dos militantes da EPS, na qual tivemos a aprovação da primeira proposta de uma Política de EPS.

... construção da ANEPS, foi uma proposta já dalgumas pessoas da Rede.

... um, um outro momento que considero fundamental foi a criação da ANEPS, por que a ANEPS ela, ela traz de novo, pra além da Rede de Educação Popular que já existia que foi a ideia dos coletivos, de coletivos de educação popular atuarem, de entes coletivos, né, por que a Rede, apesar da Então, acho que assim, toda essa mobilização da ANEPS nos vários estados, a, o mapeamento das práticas, a realização dos encontros, o envolvimento dos, dos atores e desses coletivos com as conferências de saúde, né...

O ano de 2003 foi sido marcado por intensa mobilização popular no Brasil, na qual movimentos sociais e populares, universidades, intelectuais orgânicos e entidades civis apresentavam-se engajados na construção da “virada histórica”⁴.

4 A “virada histórica” refere-se ao momento que o Partido dos Trabalhadores governa pela primeira vez na presidência da república com a eleição de Luis Inácio Lula da Silva, encerrando um período de governos neoliberais. Segundo Sader, Lula pode ser considerado uma expressão da esquerda por suas políticas sociais, pelo bloqueio à ALCA e pela prioridade dada aos processos de integração regional e Sul-Sul, por ter freado as privatizações e os processos de enfraquecimento da capacidade de intervenção do Estado e de precarização das

Momento em que diversas inovações no campo das políticas públicas foram construídas, no setor saúde, especialmente, as relacionadas à transformação da formação e do trabalho em saúde, ações estas articuladas a então inaugurada Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004).

Nos primeiros anos do Governo do Presidente Lula houve significativo fomento às articulações dos movimentos populares de saúde, do movimento estudantil, das associações de ensino, dentre outros. Buscou-se estimular a auto-organização desses movimentos, tendo o protagonismo da juventude como um referencial de destaque, bem como a participação popular na construção e implementação das políticas públicas de saúde, fortalecendo princípios de uma gestão participativa no setor. Assim, vivenciou-se à época o crescimento do movimento estudantil no campo da saúde e a intensificação do protagonismo dos movimentos populares na defesa do SUS (Brasil, 2013; Carvalho, 2013).

Neste cenário foi concebida a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps), que surgiu com o objetivo de articular e apoiar os movimentos e as práticas de educação popular em saúde, desenvolver processos formativos e reflexivos a partir da práxis, além de construir referências para a formulação de políticas públicas. A Aneps foi constituída por múltiplos movimentos do campo e da cidade. Dentre eles, a Rede de Educação Popular e Saúde (RedePop), o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), o Movimento Popular de Saúde (MOPS), a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), a Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem (ENEEnf), o Movimento das Mulheres Camponesas (MMC), o Movimento de Reintegração dos Atingidos pela Hanseníase (MORHAN) e o Projeto Saúde e Alegria (ANEPS, 2005, p. 5).

Outro fato importante, no contexto de 2003, foi a ação mobilizada pelo campo governamental em conjunto com o movimento estudantil da área da saúde, intitulada Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS). Esse projeto proporcionou a vivência de estudantes nos espaços de gestão,

relações de trabalho, assim como, por ter aumentado sistematicamente o emprego formal, diminuindo o desemprego e elevado o poder aquisitivo do salário mínimo (SABER, 2009, p.72).

educação, atenção e controle social em saúde aproximando a formação multiprofissional e interinstitucional da prática cotidiana da gestão das políticas e do cuidado no âmbito do SUS. Com caráter formativo, no sentido de proporcionar aos estudantes conhecer o SUS, soma-se o caráter político, na busca de aproximar os estudantes universitários ao movimento estudantil organizado. A mobilização para a luta pela consolidação do SUS e para mudanças na formação profissional na área da saúde apresentam-se como uma perspectiva transversal da experiência, sendo o protagonismo estudantil a sua marca (TORRES, 2005, MARANHÃO, BONETTI e DARON, 2013, p. 7).

Dentre as ações de educação permanente em saúde, o MS, através da Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (SGETS), potencializou uma agenda política de fortalecimento das Residências Multiprofissionais em Saúde, buscando sua regulamentação, criando novos programas e apoiando movimentos sociais envolvidos com esta pauta. Contribuíram com esta agenda os movimentos estudantil e social, pautando a educação popular em saúde nos programas de residência e participando ativamente dos seminários promovidos (Brasil, 2004).

Às Tendências Paulo Freire, inauguradas pelo “Espaço Che”, é atribuída por muitos a possibilidade da inserção mais expressiva da educação popular nos congressos e eventos da área da saúde, o que possibilitou o diálogo com a diversidade de atores do SUS, como gestores, trabalhadores, acadêmicos e usuários. Assim, são apresentadas como espaços estratégicos da formulação da Política, pois as metodologias e as práticas realizadas no seu conjunto sensibilizaram estes atores, em especial as práticas de cuidado que se configuraram como certa “ponte” possibilitando dirimir conflitos entre a EPS os atores inseridos nos serviços de saúde, da gestão e nas Universidades. Logo, são apontadas como espaços que contribuíram para o fortalecimento da legitimidade da EPS enquanto parte do SUS, consequentemente com a formulação e aprovação da Política.

As tendas né, de educação popular em saúde que foi feita inúmeras por ai afora, acho que também contribuiu muito pra discutir essa institucionalização.

...com as tendas, a gente foi colocando rodas de conversa sobre a política já, né... eu acho que as tendas fortaleceu muito esse debate quando a gente tinha as rodas de conversa sobre a Política.

As tendas foram, se configuraram em intervenções importantes pra gente í se colocando, é, enquanto, a educação popular, enquanto uma dimensão, é, é, importante para efetivação do SUS. Acho que assim, e depois as Tendências aliado aos

encontros que a gente, elas foram, foram, é, instrumentos importantes desse momento da institucionalização...

... eu avalio, por que nas Tendas a gente começa a dar uma visibilidade às experiências e às, e às ideias que a educação popular traz para o conjunto de gestores, de trabalhadores e começam também, a ser o espaço da gente tenciona. Tenciona cuidado, tenciona, é, o di., a participação, né.

Esta forma de participação, as Tendas Paulo Freire, se iniciou no Espaço de Saúde e Cultura Ernesto Che Guevara no V Acampamento Intercontinental da Juventude (AIJ) do Fórum Social Mundial, realizado em 2005 em Porto Alegre. O “Espaço Che” aliou o debate, o diálogo e a mobilização popular na defesa do direito à saúde ao jeito de cuidar inspirado nas práticas populares. Sendo também o espaço oficial de cuidados em saúde do AIJ, propiciou a vivência na construção de uma articulação radical entre práticas oriundas da racionalidade acadêmica, como a alopatia, àquelas de domínio popular como as plantas medicinais, os remédios caseiros, a benzedura, a massoterapia, entre outras práticas tradicionais que se concretizavam como práticas populares de cuidado em saúde. Esta perspectiva apontou os limites ao cuidado intrínsecos ao modelo tecnicista e autoritário hegemônico, evidenciou o contraste com as práticas modelizadas pela mercantilização da saúde e, principalmente, vislumbrou possibilidades concretas de integralidade de saberes, de práticas, de sujeitos e de espaços terapêuticos.

Desde então, os coletivos de nacionais de educação popular, Rede de EPS, ANEPS, ANEPOP e GT ABRASCO vem construindo Tendas de Educação Popular em Saúde Paulo Freire nos mais diversos eventos da área da saúde, na grande parte das vezes com o apoio e parceria da Coordenação Geral de Apoio à Educação Popular em Saúde e à Mobilização Social do MS.

Dentre as Tendas que tem inspiração no “Espaço Che” já realizadas, pode-se citar nos Congressos da Rede Unida, Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva da ABRASCO, Congressos Brasileiros de Extensão Universitária (CBEU), Congresso de Ciências Sociais e Humanas na Saúde, Congressos de Secretários Municipais de Saúde, organizados pelo CONASEMS, Congresso Brasileiro de Saúde da Família, Congressos Brasileiros de Enfermagem; 13ª e 14ª Conferências Nacionais de Saúde. Cabe destacar que a mesma tem ganhado múltiplas denominações, em cada local é escolhido um nome em alusão ou homenagem a determinados personagens da história identificados com o campo popular.

As Tendas têm trazido uma grande contribuição social, política e metodológica aos eventos da área. Pode-se afirmar que sua dinâmica de formulação e as metodologias empregadas em sua realização - como as rodas de conversa, o túnel de cuidados, o espaço para as práticas populares de cuidado, os círculos de cultura e diversas expressões da arte e cultura popular - tem fomentado o protagonismo do saber popular nos espaços de construção do conhecimento da área da saúde. Da mesma forma, tem contribuído com a mobilização popular pelo direito à saúde, sendo organizadas na perspectiva da inclusão dos atores populares, desde a sua construção perpassando o debate científico e acadêmico, que oficializam e estruturam saberes no setor saúde.

A Tenda também têm sido inspiração para implementação de espaços perenes junto aos serviços, como por exemplo, como “Espaço EKOBÉ na SMS de Fortaleza. Assim consecutivamente, cada tenda tem trazido contribuições diferenciadas, mas de certa forma trabalhando com os mesmos princípios fundantes. Em 2011, a Tenda Paulo Freire da 14ª Conferência Nacional de Saúde foi o espaço de maior participação e visibilidade na referida CNS, ficando conhecida como o espaço dos movimentos populares.

Neste contexto, as tendas têm se configurado em um espaço educativo coletivo e de oportunidade para que profissionais de saúde, estudantes, representantes dos movimentos sociais e populares deem visibilidade as suas ações e socializem o jeito de fazer das práticas de educação popular.

Neste cenário a EPS ganha visibilidade em eventos acadêmicos nos quais seus sujeitos epistêmicos e históricos, teses, experiências, argumentos e justificativas são compartilhadas e construídas junto às vozes dos movimentos populares locais.

A instalação do CNEPS é referendada por todos os entrevistados, embora com diferentes intensidades lhes atribuídas. Alguns a expõem como um momento “divisor de águas”, uma nova fase, assim, pode-se afirmar que ao nível do MS há um momento antes e um momento depois do CNEPS.

... outra coisa importante é ter essa relação de diálogo entre governo e sociedade, noé. Uma parceria de diálogo permanente, regular, dos movimentos popular da área, expressos nas suas diferentes organizações não é; ANEPS, MOPS, ABRASCO, etc... dialogam com o governo e com as políticas e programas de governo.

... bom, a instituição do Comitê primero, que eu acho a composição dele, maravilhosa, uma composição de maioria de sociedade civil...

Pra mim é uma coisa é a experiência que a gente viveu em 2003 com Lula, com Maria Luiza, com Ceccim, com a educação popular tendo uma Coordenação, tendo atividades, tendo ações... Agora, assim, pra mim essa coisa mais recente do Ministério, é, ela é diferente... A sensação que eu tenho é, é a experiência que a gente viveu em Recife mais em grande escala, sabe?

Em relação à idealização e formulação do CNEPS é apontado um momento de reunião no Fórum Social Mundial em Belém, quando o conjunto de atores dos coletivos de educação popular recebe como resposta à reivindicação de qualificação da relação destes com a SGEP a proposição deste espaço, do então Secretário de Gestão Estratégica e Participativa Antônio Alves de Sousa.

“... a luta pela instalação do Comitê né, de educação popular em saúde, o comitê nacional, acho que, quando a gente desperta para procura a Secretaria de Gestão Participativa para cobra uma ação mais efetiva em relação à educação popular e a ideia de instalação do Comitê eu destaco como importante.”

Assim, afirma-se que desde a instituição do CNEPS em 2009 a SGEP/MS tem inovado no diálogo com os movimentos populares na perspectiva de fortalecer a EPS como política pública. O CNEPS reúne um coletivo de 36 (trinta e seis) membros titulares e seus respectivos suplentes. Das representações da sociedade civil são 13 movimentos populares, dos movimentos representativos dos gestores são duas entidades, e do governo são 9 representações entre áreas técnicas do MS e instituições ligadas ao SUS, com os objetivos voltados para a construção compartilhada e colaborativa entre a gestão e os movimentos. Dentre os objetivos destaca-se: “participar da formulação, bem como acompanhar a implementação e a avaliação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS”.

O CNEPS configura-se em um espaço dinâmico de articulação, movimentação e construção compartilhada de sentidos, saberes e ações, a fim de promover o diálogo e a troca entre os saberes populares com os técnicos científicos na busca da qualificação do SUS, por meio do protagonismo popular. Atualmente a SGEP/MS tem estimulado por meio de Portarias e da articulação interfederativa a instituição de Comitês Estaduais junto às SES a fim destes serem espaços da formulação e construção local da implementação da Política.

Os conflitos e tencionamentos apontados na relação dos coletivos de EPS com dirigentes da SGEF são caracterizados como geradores de muitas dificuldades, mas, também como impulsionadores do processo de conquista da Política.

... eu acho que uma das coisas que geraram aquele momento, que acho que é uma questão, um fato histórico importante, é, foram as dificuldades que a, a educação popular, mesmo tendo uma Coordenação dentro desse espaço da Gestão Estratégica e Participativa, teve dentro do próprio Ministério, dentro do próprio Departamento, né, que num determinado momento havia, haviam diferentes olhares dentro duma mesma Secretaria sobre essa educação, é, sobre o papel, os diálogos e tencionamentos, né. E acho que foi esse conflito que impulsiono, é, aquela discussão com o Secretário pra que a gente dali se tirasse um Comitê e que esse Comitê pudesse gera uma discussão em âmbito nacional pra referencia a construção dessa Política.

Analisando os relatos das experiências de aproximação ou institucionalização da EPS em gestões municipais, estaduais e federal, identificamos similaridades no sentido de que este sempre foi um caminho trilhado em princípios como o diálogo, a construção compartilhada, a busca do protagonismo popular, o respeito aos saberes, a crítica e a problematização. Os quais, de certa forma imprimem tensão e disputa ao processo, contudo estas são vivenciadas de forma diferenciada, distanciada do ambiente bélico das disputas tradicionais, porém, sem perder a crítica, a capacidade de indignação, marcado por um sentido de comunidade e de coletividade.

Outro ator coloca que a institucionalização ocorreu de forma descentralizada no âmbito do MS para além dos espaços e ações explicitamente identificados com tal atribuição ou explicitamente referenciados pela EPS, mas que se embasaram em princípios, intencionalidades e “jeitos de fazer” a fins como a problematização, o diálogo, a construção compartilhada, a busca da emancipação entre outros.

... eu, eu gosto de, de acha também que a educação popular, ela não só se institucionalizo através do Comitê de Educação Popular. Eu gosto de entende que os grupos de trabalho de outras Políticas que se organizaram, ela também foi permeada pela matriz da educação popular. Por exemplo, o Grupo da Terra tem uma matriz da educação popular cara. Você junto movimentos do campo, você problematizo, você construiu junto. Todo processo metodológico foi numa matriz da pducação popular, né, e a gente não diz isso, né, claramente.

Mas, aí, êh, tem as otras Políticas, né, que surgem também junto com o SUS, que vai ajudando e etc. Então, esses processos, eles, você percebe que vai acontecendo Políticas, que até tão se abrindo pra emancipação, que nem o Humaniza, que nem você falô do Participa. Que são políticas que são possíveis nesse contexto, nesse modelo, que tá colocado, que não é um modelo só da saúde, né, ele vem, né. Então, é isso que eu tô querendo pontua no processo de institucionalização.

Dentre os fatos que concorrem no fortalecimento do campo enquanto ator e conteúdo de uma Política, também se observa na fala de outro ator o diálogo com uma experiência externa ao setor saúde.

... o diálogo com a Re, a Rede de Educação Popular Cidadã foi muito importante por que é, era um, um, um grupo que vinha discutindo a institucionalização da educação popular a partir de uma outra perspectiva, mas, e de um outro lugar, mas, que foi também nos ensinando muito, acho que nós aprendemos muito com a caminhada da Recid, acredito que eles também tenham aprendido, é, muito conosco.

A formulação da PNEP-SUS sendo que, conforme as falas, “foi realmente dialogada, pactuada, brigada, consensuada”, como também sua aprovação no MS e CNS foram apontados como um fato importante desta caminhada.

... eu aí acho que dentro disso tudo tem a construção da própria Política, né. Por que, êh, eu acho que uma coisa foi desenvolver a experiência da educação popular na Coordenação do Ministério, isso era instituinte, mas não era uma Política e eu acho que agora é a Política, entendeu?

... eu acho que é uma grande novidade isso, qué dizê, chega no Governo Federal com essa, essa preocupação dentro do Governo Federal, dentro do Ministério da Saúde, é um avanço enorme.

A gente nem tinha ideia ainda como seria esse formato, mas, eu acho que foi constituindo né, as... as propostas pra entra nesse documento que foi aprovado no Conselho Nacional.

Dentre as ações desenvolvidas ou desencadeadas no âmbito do CNEPS são mencionados os espaços de diálogo construídos pela Coordenação de EPS do MS em parceria com os movimentos populares membros deste Comitê, em especial, os Encontros Regionais de Educação Popular em Saúde, ocorridos em 2010, articulações com CONAS e CONASEMS, a edição do Prêmio Victor Valla, como também, a 14ª Conferência nacional de Saúde, na qual foi construída uma Tenda Paulo Freire.

O outro fato, depois da... depois do Comitê, é as oficina regionais que foi feito no Brasil inteiro, que eu acho assim que foi o primeiro contato direto com os segmentos da sociedade civil que contribui muito pra efetiva essa política e discuti a institucionalização.

... mas, eu acho que são as ações do Comitê, os Encontros, o Prêmio, sempre pensando, não em capilaridade no sentido de eu levo oxigênio e pego CO2, mas, é, mas, pensando em diálogo mesmo, com quem tá lá na vida e no cotidiano eu acho que é isso que é novidade que a educação popular traz pra essa expressão de capilaridade...

A característica do Governo Federal, exposta como experiência singular no mundo, de atuar de forma participativa e dialogada com a sociedade civil em

especial com os movimentos sociais é referenciada como um elemento que abriu as possibilidades para essa inovação.

... a experiência brasileira, né, tanto na saúde, quando em outras áreas né, dessa aproximação entre governo, no caso, tamo falando aqui de Governo Federal, Governo Lula, Governo Dilma, nesse período da história é uma experiência nova. não existe em lugar nenhum do mundo espaços como Brasil em que os gestores, o gestor público, o Ministro, ou alguém do governo, não é, sente a mesma mesa de igual pra igual com movimentos sociais, ou até mesmo a Presidente, ou até mesmo a Presidenta

Em se tratando de experiências desenvolvidas no âmbito da gestão estaduais e municipais nos últimos anos que, segundo dois atores ao referenciar cada uma, vieram a contribuir com o processo de institucionalização são destacados o projeto Mobiliza SUS da Secretaria de Estado da Saúde da Bahia e o projeto Cirandas da Vida e o Espaço Ekobé na SMS de Fortaleza.

...experiência da educação popular dentro do Mobiliza SUS que antes não era claro na Bahia. E, tem a educação pPopular por dentro da gestão do trabalho na Bahia, eu acho que isso é legal. Isso assim, eu acho que isso é coisa mais nova, né, ...

O universo simbólico das falas trazidas pelos atores entrevistados apresenta uma identidade, categorias como “luta, indignação, cobrança, problematização, emancipação”, entre outras, se apresentam transversais. Esse fato permite afirmar que há uma coerência política entre estes, na qual intencionalidade, ideias e comportamentos são compartilhados, contudo, construída na valorização da diversidade em sua identidade.

Abaixo apresentamos uma lista de alguns marcos ou fatos apresentados pelos autores, somados aos identificados pelos membros do CNEPS durante a última reunião deste, ocorrida em outubro de 2012, como parte ou colaboradores do processo de institucionalização da EPS.

Marcos Históricos do Processo de Institucionalização da EPS		
1	Movimento de Cultura Popular (MCP) em Recife/PE	1960/64
2	A Experiência de Paulo Freire na alfabetização de adultos em Angicos/RN	1962/63

3	A experiência “De pé no chão também se aprende”, iniciada em Natal/RN	1961
4	A criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde – CBES	1976
5	Os Encontros Nacionais de Medicina Comunitária – ENEMECS - que deram origem ao Movimento Popular de Saúde - MOPS	1979/81
6	Movimento pela saúde da zona leste de São Paulo	1970/80
7	Experiências de Quixadá, Capuí, e outras cidades do nordeste, que tematizavam a EPS no PSF	Década de 1980
8	Criação do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra - MST	1984
9	O trabalho de cultura popular com os Agentes Comunitários de Saúde em Recife	1990/00
10	Movimento Reforma Sanitária	Década de 60/70/80
11	Algumas experiências do IEC – Informação, Educação e Comunicação nas secretarias de saúde estaduais – arte popular de rua, processos de comunicação popular e da educação popular	Década de 1990
12	A institucionalização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde	1986
13	O processo de criação do SUS por meio da 8ª Conferência Nacional de Saúde	1986

14	A Constituição Cidadã	1988
15	Destacam-se os Conselhos de Saúde e as Plenárias de Saúde; Os Fóruns Permanentes de Defesa do Direito à Saúde	Década de 80/90
16	As gestões de Miguel Arraes no Governo do Estado de Pernambuco (1986/89), Paulo Santana (1997/00), João Paulo em Recife (2000/08)	Décadas de 1980/90 e 000
17	Gestão de Paulo Freire na Secretaria de Educação da cidade de São Paulo durante o Governo de Luiza Erundina	1989-93
18	As Caravanas de Cidadania, mobilizadas pelo Partido dos Trabalhadores com várias experiências relacionadas à educação popular	Década de 1990
19	Criação da Rede Nacional de Educação Popular em Saúde	1998
20	A criação do Grupo de Trabalho de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – GT de EPS da ABRASCO	2000
21	Carta ao Presidente recém-eleito Luís Inácio Lula da Silva, elaborada no Seminário da Rede de Educação Popular em São Paulo, que deu origem a aproximação da Educação Popular com MS	2002
22	Os encontros e fóruns de EPS do Centro Oeste que mobilizaram pessoas de todo o Brasil na UNB	1990/00
23	A conquista do Governo Lula	2003

24	Instituição da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - SGETS/MS e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	2003
25	Instituição da Coordenação Geral de Ações Populares na SGETS/MS	2003
26	A criação da Secretaria Geral de Mobilização Social na Presidência da República e a criação da Rede de Educação Cidadã- RECID	2003
27	Criação da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde - ANEPS (e a realização dos seus encontros estaduais e o nacionais)	2003
28	A criação do Vivencias Estágio nas Realidades do Sistema Único de Saúde - VERSUS ao nível nacional	2003/05
29	A criação da Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras - RENAFRO	2003
30	A criação da Articulação Nacional de Extensão Popular - ANEPOP	2005
31	Inserção da EPS na ANVISA hoje se constituída no VISA MOBILIZA	2005
32	O “Espaço Che” no Fórum Social Mundial em 2005, precursor das Tendas Paulo Freire	2005
33	Experiências em gestões locais, em especial o Projeto Cirandas da Vida do CE	2007/13
34	Reunião com o Secretário de Gestão Participativa do	2008

	MS, Antônio Alves, na qual pactuou-se o CNEPS	
35	A criação do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde - CNEPS.	2009
36	A formulação da Política por meio dos Encontros Regionais de EPS realizados	2010
37	Reunião com o Ministro Alexandre Padilha na 14ª CNS, na qual houve o comprometimento do Ministro com a aprovação da PNEP-SUS	2011
38	A aprovação da PNEP-SUS no Conselho Nacional de Saúde	2012
39	Aprovação da PNEP-SUS na CIT	2013

5.2 Qual a sua compreensão sobre institucionalidade?

(...) papel do Estado e da sociedade civil, pois a prática de parceria entre Estado e sociedade civil numa perspectiva substantivamente democrática requer a união de ambas as vontades políticas e ao mesmo tempo um profundo respeito pela autonomia dos atores e uma clara definição de responsabilidades.

(PONTUAL, 2003, p. 5).

A institucionalização tem sido um ponto convergente nas análises críticas elaboradas no campo da EPS pela sua proximidade, em especial nos países latinos, dos governos democráticos. No Brasil, além da saúde, outros setores tem buscado fortalecer estas “pontes”, talvez não com a mesma intensidade do de saúde, no qual se observa uma abertura e intencionalidade política no MS sendo construída desde 2003.

Contudo, percebe-se a necessidade de aprofundar a reflexão sobre o entendimento deste conceito que demanda outras problematizações como as relativas ao Estado na atualidade, à relação entre Estado e sociedade, governo, política pública, que têm implicação direta com a temática.

Segundo Maltez (2004), citando Burdeau, a institucionalização do poder é a operação jurídica pela qual o poder político se transfere da pessoa dos governantes para uma entidade abstrata - o Estado. Neste sentido a busca com a institucionalização do poder seria o deslocamento do poder ou da decisão política sobre determinado fazer da mão do gestor, governante, para a Política que seria uma representação do Estado. Com esta a decisão não estaria mais dependente do gestor, pois, por ter sofrido todo um processo de consenso e negociação para sua aprovação, sendo democrático instituiu uma vontade coletiva junto ao arcabouço do Estado.

Significaria dizer que a EPS ao ser institucionalizada em uma Política teria de ser implementada, desenvolvida por todos que estão implicados, ou responsabilizados por representar e gerir o Estado, construindo assim, certa autonomia frente aos processos e deslocando o poder, seja de profissionais de saúde e movimentos sociais em relação aos governantes para uma entidade dotada de unidade, de continuidade, de poder fundado e limitado pelo direito, neste caso o Estado.

Contudo, analisando a atualidade, temos de problematizar em que medida o conjunto de leis, políticas, normatizações legais têm sido respeitados, seguidos em nossa sociedade e em especial no SUS. Neste sentido, acreditamos que as políticas, portarias, planos, embora não garantam aplicabilidade ou mesmo o direito à determinada coisa ou situação de imediato, não só por possíveis déficits de comprometimento dos que a elas estariam subjugados, mas, também pelo fato destas dependerem de transformações estruturais, exteriores ao conteúdo da norma em muitos dos casos. Porém, têm contribuído para conformar um pensamento, uma concepção de como desejamos que seja gerida a coisa pública. Neste contexto, as pactuações travestidas em conteúdo legal têm contribuído para nos aproximarmos da estruturação ou da legitimidade de uma vontade coletiva, a exemplo do próprio SUS.

Para Eibenschultz (1991) a formulação de políticas em sociedades democráticas compreende um ciclo desencadeado pela construção da vontade política, que preside a formalização de normas jurídicas necessárias para garantir legalmente a concretização da vontade política coletivamente construída, que

orienta arranjos institucionais e organizacionais capazes de produzir as ações necessárias e o controle da sociedade avaliando e trazendo novas temáticas que irão compor novos elementos para a sociedade que se manifesta e define a formulação de novas políticas.

Nesse sentido, a vontade da sociedade em apontar determinada política como necessária à resolução de seus problemas, remete a questões concernentes à construção desta vontade: quais os discursos, práticas e conhecimentos que fundamentam o problema? Quais argumentos explicam a situação? Quais as justificativas? Quais movimentos são desencadeados no sentido de transformar a vontade de determinado grupo em vontade geral?

Embora se identifique certa polissemia na compreensão entre os atores, por vezes na fala de um mesmo ator, com os quais estabeleceu-se o diálogo por meio das entrevistas a cerca de suas concepções, pode-se inferir que há fios condutórios que constroem identidade sobre o que se compreende por institucionalidade e o que se deseja de uma Política. Essa diversidade de compreensões não considera-se um fato que seja comprometedor e sim, expressivo da diversidade destes atores e visões de mundo articulados no campo da EPS, situação que lhe agrega valor.

Uma das características identificadas nos discursos atribuída à institucionalização é a perspectiva de processo, logo, a mesma não se esgota, esta sempre em reconfiguração, sendo avaliada, sofrendo possíveis avanços e retrocessos.

... institucionalização, pra mim essa palavra expressa um processo. Então, o processo é feito por pessoas e por história, né. Então, eu não acho que a gente possa pensa o processo de institucionalização, só a partir do momento que o Ministro assina uma portaria indicando que vai tê um setor no Ministério...

Mesmo entendendo a dialogicidade entre o que é instituído e o que é instituinte, apontam que institucionalização é aquilo que torna perene alguma coisa até então periférica, tornando-se acessível de forma universal, garantindo-lhe legitimidade. Ou seja, aquilo que o Estado brasileiro por meio do SUS, das Secretarias de Saúde, do MS, das Universidades Públicas e demais instituições incorpora no seu conjunto de regras, princípios, costumes e normativas legais.

... é aquilo que é torna perene alguma coisa, né, aquilo que é trazê pra dentro do Estado brasileiro..

Contraditoriamente, outro entrevistado, ao trazer a dimensão de parceira no processo de institucionalização, expõe que esta não se tornará algo para sempre, sendo que a parceria será constantemente avaliada, podendo vir o movimento popular e as práticas a se retirar de sua construção.

... é uma ideia de parceria, um pensamento de parceria. ... por que se o movimento popular estão nessa parceria inseridos, eles não vão dexa que isso aconteça, eu tenha certeza que não vão dexa ...por que, por exemplo, é, é, o Ministério hoje, pode muda amanhã, ... Mas, aí se não apoia, não concorda, vai fica de fora...

Outro expõe que mesmo que seja institucionalizada, não se tornará algo para sempre, sendo que a parceria será constantemente avaliada, podendo vir o movimento popular e as práticas a se retirar de sua construção.

... por que o pensamento, a ideia é outra, é uma ideia de parceria, um pensamento de parceria. Enfim, agora, a gente têm algumas pessoas que apoia, mas, que, é, querem até de certa forma, guarda no seu umbigo a história, mas eu acho que num, não teria risco não, por que se o movimento popular estão nessa parceria inseridos, eles não vão dexa que isso aconteça, eu tenha certeza que não vão dexa que isso aconteça, mesmo se houvesse, por que, por exemplo, é, é, o Ministério hoje pode muda amanhã, isso eu entendo. Então, quem hoje concorda, que hoje apoia, amanhã é outra pessoa que está lá pode não concorda, pode não apoia. Mas, aí se não apoia, não concorda, vai fica de fora... não vai quere simplesmente canaliza pra si e vai sê difícil canaliza pra si, por que tem os movimento junto e esses movimentos vão cobra que isso não aconteça...

Assim, embora não seja o foco da compreensão de institucionalidade, em alguma medida é apresentada uma aposta no campo legal, do fortalecimento da educação popular pela via formal, ou seja, da oficialidade do conjunto de leis, regras, diretrizes e princípios regimentais que orientam o SUS.

... é fazê com que ela seja, do ponto de vista formal, do ponto de vista legal, se torne uma política, sendo lei, tem que sê cumprida, por um lado.

... daquilo que a gente pode chama de instituinte e instituído naquilo que é do Estado, da lei, da norma, das diretrizes, dos documentos, da oficialidade, pra mim isso é institucionalidade...

Um ator refere que ao se institucionalizar a Política também está inclusa a perspectiva de que haverá uma a garantia de recursos, desde os financeiros, estruturais e até humanos para a implementar, conquistado pela legitimidade do processo.

Tal institucionalização garantia, em algum grau, ela tem a condição de ela tê estrutura, financiamento, tanto recursos humanos, quanto recursos materiais e

significa que ela tem, tem um grau de legitimidade, que possivelmente ela não teria, talvez essa seria a coisa mais importante até.

Podemos inferir também, que ao ser institucionalizado em um setor específico, no caso o da saúde, este processo acabaria por imputar uma responsabilidade do Estado, ou melhor, uma legitimidade à EPS nos demais setores das políticas de direito, configurando-se assim em um processo intersetorial.

Não é mais de um setor e de outro setor ou, de uma vontade, ou de outra vontade individual, né.

Um ponto interessante é a desarticulação entre institucionalidade e legalidade, no conceito formal, pois encontramos a necessidade expressa de não ficarmos presos no que a legalidade institucional aponta, mais especificamente em relação às práticas populares de cuidado que no Brasil ainda são pouco legitimadas pelo SUS. Ainda, quando relacionado ao tema das práticas, podemos perceber uma clara mudança do conceito de institucionalidade, quando se aponta que o interesse não é regulamentar as práticas e sim trazê-las para o diálogo com as demais já instituídas.

...mas, eu não acho que nós tamo querendo institucionaliza as práticas, é, por que as práticas elas têm que... é institucionaliza o diálogo com as práticas, isso sim, mas, não é as práticas

e a legalização a gente vai avançando, naquilo que é legal e naquilo que é ilegal, não dá pra fica preso no que tá regulamentado.

Agora, isso também não significa que ele vai virá ou se tornar, vai... Primeiro, não é contra o saber científico/técnico né. Né, o conhecimento que evidentemente nenhum deles têm, não vai pode opera um cara do coração ou alguma coisa, pode tem um remédio, pode tem alguma uma erva, tem um processo de cura, que envolve outros elementos, mas tem um quadro, tem um momento em que, termina a capacidade dele de enfrenta determinadas situações. Mas, ele, com certeza ele poderá dar uma outra dimensão a um conjunto de coisas, então, ele pode ser incorporado no SUS, todo o Sistema Único de Saúde nos seus diferentes espaços.

A questão não é se inclui ou não, as práticas populares dentro do SUS, eu acho que essa discussão é um tiro no pé, é um outro risco. A discussão, no meu entende deve se assim, que práticas de cuidado devem ser acionadas pra que o cidadão se sinta bem cuidado, se sinta protegido pelo Estado.

A institucionalização embasada na legalidade, na regulamentação seria algo diverso do que a educação popular tem se proposto e construído inclusive no que diz respeito à participação popular, sendo que traz como uma de suas intencionalidades a ampliação do espaço público gerido pelo Estado, buscando ampliar o rol de atores que protagonizam os espaços de controle social, para além

daqueles formalmente organizados em entidades constituídas, com CNPJ e demais formalidades. Os próprios coletivos de EPS hoje não possuem personalidade jurídica e mesmo assim, protagonizam espaço da institucionalidade a exemplo do CNEPS.

...então, eu acho que já, a gente já tem uma prática, desde a nossa origem no Comitê, que mostra isso, que dizê, não vamo agora, a gente, que justamente tamo no Comitê, sem, por exemplo, a Rede não tá regulamentada, a ANEPS não tá regulamentada, talvez, a própria composição do comitê mostra isso...

É afirmado por um dos atores que esta relação já é buscada por aqueles que desenvolvem as práticas populares, como também que estes referenciam o SUS àqueles que os procuram, destacando assim o diálogo o sentido de interculturalidade⁵ destas práticas.

... como vai essa pergunta, como vai sê esse diálogo, também vai sê determinante, como ele vai se dá ou não...

Constata-se na fala de alguns entrevistados a presença de certa confusão entre o que venha a ser, a concepção de Estado e de Governo. Talvez esta definição não seja de tanta importância, sendo que não é estanque, sendo que o desejo é a transformação das próprias estruturas do Estado e do Governo. A necessidade de transformação destas estruturas é manifestada, podendo ser uma justificativa a ser atribuída ao fato constatado.

Por outro lado, para transformar estruturas, é preciso as conhecer com acuidade, saber como funcionam, como constroem seus mecanismos de perpetuação, os poderes envolvidos, assim, fica destacada a reflexão sobre ser a intencionalidade a conquista de um a Política de Governo ou de Estado? Embora já aprovada, podemos avaliar que o Estado está na defesa da PNEP-SUS? Será que em todos os estados do país a gestão do SUS está mobilizada, sensível preparada para sua implementação? Talvez tenha-se muitos anos pela frente nesse processo, mas, este não pode ser apenas da institucionalidade, e sim, fundamentalmente da legitimidade, um processo cultural como refere Gramsci. Para Gramsci a cultura

⁵ Interculturalidade é um conceito usado para indicar um conjunto de propostas de convivência democrática entre diferentes culturas, buscando a integração entre elas sem anular sua diversidade, ao contrário, “fomentando o potencial criativo e vital resultante da relações entre diferentes agentes e seus respectivos contextos” (Fleuri, 2005, p.21).

pensada não como algo cristalizado, mas como produção da própria identidade, como "organização, disciplina do próprio eu interior, apropriação da própria personalidade, conquista de consciência superior, pela qual se consegue compreender o próprio valor histórico, a própria função na vida, os próprios direitos e os próprios deveres" (GRAMSCI, 1980, p. 100).

A experiência vivenciada e as falas identificadas nesta pesquisa permitem afirmar que a institucionalização da EPS enquanto Política simboliza uma via de mão dupla. Se por um lado é uma conquista, por outro também se apresenta como *devoir*, demonstrando que o avanço desejado ainda não está dado, que sua constituição enquanto uma nova Política deve ser encarada como um espaço e processo de disputa para que sua proposta política pedagógica se fortaleça. Se flexionar-se a análise para o campo mais geral, dos desejos e intencionalidades em relação ao SUS, a qualificação do direito à saúde, a reflexão é idêntica, citando as palavras de uma entrevistada:

A gente não pode nega que o atendimento universalizado não responde ainda a necessidade do, do, do usuário, mais, mais, a gente nem se compara com o que a gente tinha anterior, não dá, não nem pra ninguém compara isso. É muito bom se for compara com o que a gente tinha, mas, no entanto, acho que precisa muito mais, acho que a população cresceu muito e o Sistema não responde, não consegue responde, não consegue atende essa demanda, que vai desde a falta do profissional, até a "desestrutura" dos, das unidades, dos hospitais e etc...

... É a reinvenção do SUS... é a, é a reconstrução, é o fortalecimento, por que o SUS não tá dado, o SUS tá sendo construído...

É corrente a afirmativa de que o SUS é uma conquista e um patrimônio público brasileiro, inclusive essa afirmativa foi título da 14^a Conferência Nacional de Saúde, contudo tem-se que refletir além da questão do controle social nos conselhos e conferências, qual o sentimento de pertencimento da população em relação ao sistema? Qual sua parcela de poder no processo de produção da saúde na atualidade? Quem são os detentores do conhecimento no Sistema?

Analisando o percurso histórico, os caminhos do inédito viável⁶ construído nessa articulação que desemboca na aprovação de uma PNEP-SUS no momento

⁶ Paulo Freire expõe a categoria do inédito viável nos livros *Pedagogia do Oprimido* e *Pedagogia da Esperança*. Ao constatar que as mulheres e os homens ao tomarem consciência dos obstáculos ou barreiras que enfrentam no seu cotidiano, as chamadas "situações-limites", que são temas antes encobertos pelo condicionamento lhes imputado, se mobilizam e se empenham na sua superação e a encontrar o inédito viável. Nesse caso a "situação-limite" foi percebida criticamente e por isso aquelas e aqueles que a entenderam querem agir, desafiados que

atual, instiga-se a refletir sobre quais os avanços obtidos desde 2003 na democratização das políticas e do SUS de modo geral. O histórico apresentado pelos entrevistados mostra que muitas conquistas permeiam este processo, contudo, que ele é marcado por “perdas e ganhos” e de modo geral, ainda encontra-se bastante distante da democracia participativa de fato. Entende-se que esta observação, distante de manifestar pessimismo ou sentido de derrota, é necessária e provoca a busca da ampliação dos direitos e qualificação permanente do SUS em suas múltiplas dimensões, para que a cada dia esteja mais próximo do que poderíamos chamar de um projeto popular de saúde.

Esta análise intensifica também a importância da Política aqui discutida, contudo problematizando desde sua concepção, onde se inicia, aonde quer chegar, quem são seus protagonistas, qual sua amplitude.

Ao analisar o SUS, o modo de atuar do setor, identifica-se que por mais que tenhamos um Sistema com princípios doutrinários como a universalidade, a participação e a integralidade, as relações de poder entre suas equipes, na gestão do sistema, até mesmo nas práticas de cuidado disponibilizadas nos seus serviços, ainda são bastante contraditórias.

Mesmo sendo vanguarda no que diz respeito à democratização das políticas públicas, sendo o primeiro setor a conquistar a participação via conselhos e conferências de saúde de forma legal, ainda percebe-se uma intensa hierarquização nas relações, marcada por uma centralidade de poder nas mãos de uma determinada categoria profissional, expressão do modelo biomédico, a exemplo disto, basta analisar a composição do quadro dirigente de nossas instituições, como exemplo a do MS.

As relações estabelecidas entre profissionais de saúde e usuários também demandam transformações, no sentido que relatos de usuários e comprovação da ampla bibliografia interessada sobre o tema, mostram que o usuário ainda é tratado como mero portador de patologia, conforme o modelo biomédico. Tal observação

estão e se sentem a resolver da melhor maneira possível, num clima de esperança e de confiança, esses problemas da sociedade em que vivem. O “inédito-viável” é na realidade uma coisa inédita, ainda não claramente conhecida e vivida, mas sonhada e quando se torna um “percebido destacado” pelos que pensam utopicamente, esses sabem, então, que o problema não é mais um sonho, que ele pode se tornar realidade. (FREIRE, 2005, p.227)

não nega o fato de que existem inúmeras experiências sendo desenvolvidas por trabalhadores nos serviços de saúde embasadas na problematização, no diálogo, no respeito ao saber popular, mas que a política de modo geral ainda não é esta.

Assim, a educação em saúde tradicionalmente desenvolvida no SUS, tem sido um instrumento de dominação, de afirmação de um saber dominante, de responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde. A educação em saúde hegemônica não tem construído sua integralidade e pouco tem atuado na promoção da saúde de forma mais ampla (STOZ E CAVALCANTI, 2009, p. 260).

As falas dos entrevistados apontam também que ao ser institucionalizada uma Política de EPS em um setor específico, acabará por imputar uma responsabilidade ao Estado, conferindo legitimidade à educação popular nos demais setores das políticas de direito, configurando-se assim, em um processo intersetorial.

A visão sobre o Estado, embora com várias nuances, apresenta identidade entre as falas, quando os atores referem que o mesmo tem tido características autoritárias, elitistas, sempre em busca da legitimidade, e que embora haja um governo comprometido com questões sociais, ainda não conseguimos reconfigurar o Estado de modo geral, sendo que esta cultura está arraigada nas múltiplas instituições e ações do Estado, menos sensíveis às transformações que o curto período de tempo, no qual a EPS vem sendo trabalhada na esfera federal, possa ter construído. Contudo, este Estado “já não mete medo mais” afirma um dos atores, colocando que a relação com este mudou de perspectiva nos últimos tempos.

Há uma coisa truculenta de cima pra baixo, vertical, o Estado brasileiro é extremamente autoritário, então, as pessoas que gerenciam esse Estado são autoritários, a universidade dentro, tem pessoas que lutam pela democracia, mas, tem muita autoritarismo, dentro das instituições tem muito autoritarismo.

O autoritarismo está em nós, em cada alma, em cada célula desse povo brasileiro, por que aprendemos a sê.

Então, o governo, só pelo fato de sê governo, a tendência dele é sempre aumenta a sua legitimidade, né, sempre. Então, nessa perspectiva sempre há um risco de que a legitimidade de que o governo qué alcança junto à população seja uma legitimidade meia troncha, é, a força, forçada, forçada a barra. E pra isso o governo tem toda burocracia e tem o dinheiro, né, que é quase como um poder de polícia de fazê isso. Agora, isso não mete medo mais. Há um tempo atrás, né, quando, êh, quando se falava em governo, e governo, e qualquer ajuda do governo nos subordina a que a gente ficava capacho do governo que deu apoio, isso eu acredito que não acontece mais. Primero por que o governo também não tá certo do que exatamente, qual é o fim das coisas e o segundo por que eu acho, que nesse processo todo de 2003 até agora, né, esses movimentos e essas pessoas que começaram a se articula, passaram por um processo de empoderamento que não se permitem mais sê cooptados a troco de qualquer coisa.

Estado por excelência e por ser Estado, ele, ele é aparelho burocrático, ele é estrutura, ele é máquina, ele é, ele de, de certa medida, maneira, ele desenquadra as pessoas, as práticas, as, enfim tudo né.

Assim, segundo a fala dos entrevistados o Estado ainda apresenta características autoritárias, elitistas, sempre em busca da legitimidade na sua relação com a sociedade. Neste sentido, entendemos que, embora haja um governo que apresenta comprometimento com as questões sociais, ainda não conseguimos reconfigurar o Estado de modo geral, a cultura arraigada nas suas múltiplas instituições.

A análise dos três últimos governos mostra grandes conquistas em relação à consolidação da democracia e mobilidade social com melhoria de vida da população mais pobre dos últimos anos. Segundo o último Relatório do Programa das Nações Unidas o Brasil está entre os 15 países que mais conseguiram aumentar o IDH entre 1990 e 2012, alto desempenho em desenvolvimento humano fruto do que o relatório aponta como políticas “certas” (PNUD, 2013, p. 64).

Contudo, novas questões e desafios se colocam. Sader (2009) ao se interrogar sobre qual a natureza dos governos Lula, aponta que não decifrar o enigma do seu significado teria levado a direita a reiteradas derrotas, assim como a esquerda a ser incapaz de se desenvolver, frear o processo de despolitização em curso e se posicionar de maneira correta diante da polarização política e social que vive o Brasil (SADER, 2009, p. 72).

Concordando com a afirmativa, Pochmann (2012) refere que as pessoas que melhoraram de renda e emprego são orientadas pelo mercado, favoráveis ao crescimento, mas extremamente conservadoras em valores, favoráveis a pena de morte, por exemplo”.

Referindo-se ao setor da educação, Paludo (2009) afirma que o movimento de educação popular que opta pela via da institucionalização em políticas públicas, deve ser mais amplo do que a política propriamente dita. Para a autora, “a construção da educação popular como política pública acompanha, necessariamente, o avanço da refundação do Estado”, assim, teria que incidir na explicitação das contradições sociais para se inserir na totalidade do social, processo no qual seus atores teriam que ser necessariamente protagonistas (PALUDO, 2009, p. 5). Apresenta assim, a importância do olhar dialético e

problematizador sobre os papéis de cada segmento na relação Sociedade/Estado nos processos de institucionalização, a fim de se evitar o aprisionamento da ação política dos movimentos populares que se dedicam a protagonizar.

As concepções apontadas no universo simbólico apresentado nas falas dos atores entrevistados denota essa intencionalidade de “refundação do Estado”, desejo expresso, por exemplo, nas falas: “é a reinvenção do SUS, é a reinvenção de um projeto humanitário”; “Estado, né, um Governo que ocupa um Estado que não é propriamente de esquerda o Estado ainda”; “Dentro do Ministério, né, eu acho que é porque não é homogêneo, né, e a gente tá querendo, como eu falei desde as raízes, né, um projeto de poder popular”; “Por que a gente tá na, num outro projeto de sociedade, então, não tem como a gente não sofre, num, num, e mesmo que a gente tivesse no nosso, sempre tem um outro melhor”; “não ao esquecimento do projeto popular que tá, do qual a Política é instrumento”; “qué dizê, si nós conseguirmos avançar nessa, né, nós teremos outro, que dizê, isso tá vinculado a uma visão de mundo, uma visão de sociedade, uma visão de projeto de desenvolvimento, com otras raízes, com otras matrizes, com otros valores, com otras bases”.

Esta análise ganha força, e entendemos que deva ser capilarizada, no momento em que temos novos atores se agregando ao contexto de implementação da PNEP-SUS, denotando indiretamente também, a necessidade de ter-se um fortalecimento ou ampliação dos processos formativos de EPS abrangendo a diversidade destes atores, em especial os trabalhadores da saúde, os quais, na sua grande maioria não vivenciaram e não tiveram acesso a esse campo do conhecimento nas suas escolas e universidades.

Ao analisar o perfil do quadro técnico da gestão do SUS, a exemplo do MS, apresenta-se o desafio da construção de processos educativos que propiciem a construção de um corpo técnico na gestão federal do SUS, não somente sensível, mas com habilidade e compromisso com a participação, com o diálogo, com a construção compartilhada do conhecimento, com a EPS.

Pode-se inferir também, que essa intencionalidade ou desejo de transformação seja o ingrediente promotor do conflito expresso como um elemento transversal das ações da EPS no âmbito institucional, pois estas ao mesmo tempo

em que somam, que buscam fortalecer as ações e serviços de saúde, o próprio SUS, os questiona, critica em sua essência, ou seja, acredita na via institucional como estratégia de superar o Estado vigente, para construção de um projeto de saúde popular.

Sem a pretensão de esgotar a complexa análise sobre a institucionalização e o diversificado rol de questões que o tema mobiliza, mas adensá-lo, parece significativo resgatar a construção de Ivan Illich, que segundo Smith (2011), na década de 70 o autor conquistou fama, ao elaborar uma crítica ao processo de institucionalização das sociedades modernas em especial no que diz respeito à igreja, à medicina e à escola.

Como todo conhecimento, cabe referenciar que esta obra foi construída em determinado período histórico e já foi criticada por muitos estudiosos, como as afirmadas por Gajardo (1994), de que os escritos de Ivan Illich "foram fundados essencialmente na intuição", carecendo desta forma de comprovações científicas.

Assim, a intenção aqui, embora não descompromissada, não procura outro caminho que não identificar similaridades e conceitos oportunos. A identidade entre Illich e a educação popular, em especial com Paulo Freire já é um fato notório e além da contemporaneidade as visões de ambos sobre as bases teóricas e práticas da opressão do povo latino-americano se identificam, mais do que se aproximam. Se Ivan Illich queria "desescolarizar" a sociedade e propunha a criação de redes de convivialidade, Paulo Freire desejava desescolarizar a educação, substituindo a escola pelos círculos de cultura, lugares de domínio da palavra e de preparação para a práxis transformadora, local, portanto, de união da reflexão e da ação. Dessa maneira, tanto um quanto outro se aproximavam na crítica que faziam ao sistema capitalista de produção e à maneira como o sistema utiliza os meios de formação de opinião, em especial, a escola/educação, para eternizar a dominação e o poder de uma determinada classe social (SMITH, 2011, p. 1).

Segundo o Illich tais instituições apareciam para criar mais e mais instituições e grandes áreas do modo como vivemos nossas vidas se tornam institucionalizadas, o que diminuía a crença das pessoas na sua confiança em si mesmas, e em sua capacidade de resolver problemas (SMITH, 1996, p. 2). Neste contexto apresentou dentre suas considerações o princípio da contraproduktividade, como o meio pelo

qual um processo fundamentalmente benéfico é excitado em uma forma negativa. "Uma vez que atinge certo limite o processo de institucionalização torna-se contraproducente". O que Illich afirmava é que depois que certo limiar de institucionalização é atingido, estas instituições acabavam por realizar um desserviço, contribuindo para a dependência e adoecimento.

Este conceito leva a refletir sobre dois possíveis caminhos que podem parecer contraditórios. Por um lado a EPS poderá vir a contribuir com a desinstitucionalização da saúde, sendo que há uma defesa do protagonismo popular nos processos de cuidado, ou seja, maior autonomia, conquistada pela conscientização não só de seus direitos, mas em especial do poder e da cultura popular, dos saberes e práticas populares. O que se manifestaria em múltiplas dimensões transpassando a esfera dos serviços de saúde que em alguma medida também seriam aparatos ideológicos do Estado. Assim, a EPS viria a contribuir com a disputa contra uma ideologia hegemônica, sendo que defende o protagonismo popular, ações que caminham no sentido do acolhimento e humanização, da desmedicalização, da mobilização comunitária, da escuta qualificada e da produção de espaços e ferramentas criativas para a produção do cuidado, para a reflexão sobre diversas situações de adoecimento e sua prevenção partindo das culturas locais, de forma a promover a saúde e a autoestima, fortalecendo os vínculos comunitários e a identidade (DANTAS, 2011).

Por outro lado também remete aos riscos que a institucionalidade da EPS junto à gestão do Sistema possa vir a apresentar, nos instigando a reflexão sobre o grau, a intensidade, o nível de institucionalidade ideal que a EPS deva buscar atingir. Sendo que é um processo e afirma-se que a mesma pode se configurar de múltiplas formas e diferentes intensidades.

Mesmo que desejo e a intencionalidade não seja institucionalizar movimentos e práticas de EPS que possuem beleza e potencia justamente por sua autonomia, sendo um processo participativo, construído em parceria com coletivos e movimentos de educação popular, ainda nos é apresentado o desafio de problematizar cada vez mais sobre qual deverá ser o papel de cada um destes espaços ou atores na implementação da Política? Até onde ir? Em que ações o

movimento popular deve centrar suas forças e colocar-se em parceria com o Estado em sua implementação?

Ainda neste contexto, parece importante resgatar a proposta da Ecologia dos Saberes de Boaventura Sousa dos Santos, que fomenta o entendimento de que a Política deva ser encarada com uma estratégia fortalecedora de um processo multicultural na relação entre os saberes popular e formal. Pois no que se refere às práticas, o que lhe configura poder é sua capacidade de apoiar as pessoas e não meramente sua incorporação nas práticas oficiais do Sistema, a necessidade é que sejam legitimadas como parte da produção da saúde, que estejam em relação simétrica dialogando e contrapondo-se numa perspectiva multicultural com os saberes hegemônicos. A busca na Ecologia dos Saberes é o deslocamento de fronteiras entre os saberes, contudo, o desafio é saber a dosagem, para que tais práticas sofram interferências de maneira simétrica, caso contrário à hegemonia do saber formalizado acabaria por “engoli-las”.

A superioridade de um dado saber deixa de ser definida pelo nível de institucionalização e profissionalização desse saber para passar a ser definida pelo seu contributo pragmático para uma dada prática (SANTOS, 2008, p. 31).

5.3 Quais as características, especificidades e intencionalidades marcam a institucionalização da EPS no MS?

Como já mencionado nas falas relativas aos fatos a institucionalização da EPS tem um sentido de processo em construção para os atores, contudo, será analisado neste trecho o período desde o momento em que inicia-se a articulação ou a inserção da EPS no MS aos dias atuais.

Quando interrogados sobre qual a característica deste processo, sua intensidade, princípios, comportamentos ou posturas às categorias diálogo, problematização, crítica, disputa e conflito apresentam transversais nas falas.

O diálogo aparece como perspectiva central, sendo apontado que desde os primeiros momentos a construção foi sendo realizada por meio de reuniões, debates, oficinas, encontros, reflexões coletivas. Processo que não havia antes no MS, no período anterior ao Governo Lula. Este é manifestado também em características como “fazer política junto”, “senta junto”, “troca”, que aconteceram por meio do diálogo, mas articulado à problematização, à crítica, à avaliação.

... a chegada do Partido dos Trabalhadores ao Governo. Por que, até aí você não tinha nenhuma perspectiva de diálogo entre a sociedade civil organizada e o Estado. E eu acho que esse marco dele propicia espaços de diálogo entre e, entre a sociedade. E não era um espaço, assim, só de escuta as demandas, né, só recebe e escuta, mas, de fato problematiza e cria um espaço de diálogo e de a gente tê essa possibilidade de crítica, ouvi e construí junto, eu acho que isso foi um dos primeiros marcos.

... tá matriz da educação popular você quer dialoga com os outros, você compartilha, você problematiza, você acredita que pode fazê política junto, né, que você pode muda algumas coisas no Estado, mesmo não sendo um Estado ainda aberto a grandes mudanças, né.

... na Carta da Rede. E aí, assim, em relação a ações eu queria destaca uma que eu tenho visto como continua, desde que a educação popular entro no Ministério, começo com a Verônica e depois foi pro Zé Ivo, que são essas reuniões, né. Não tinha nem o Comitê quando a Verônica entro, lógico, não tinha o Comitê e umas das primeras ações que ela fez foi faze uma reunião com a Rede, no Rio. O Valla tava doente, então, por isso ela fez a reunião no Rio, qué dizê, ela saiu de Brasília e foi fazê a reunião no Rio, eu acho isso fantástico...

Também, essas reuniões, né, é, de debates, de avaliação conjunta, em que todo mundo senta, eu acho que isso é um, é um, vamo dizê assim, é um, é uma característica que tem vindo desde do começo e acho isso muito importante, que a gente continuo, hoje tem o Comitê, né, então, essa reunião acaba sendo o Comitê. Mas, antes do Comitê, não tinha, né, mas, teve essa iniciativa. Então, que depois se manteve no Comitê, né, que é a criação do Comitê, ...

Então é ouvi, devolve, conversa longa, eu acho que essa é uma potencialidade, muito grande, não sei se, o que eu vejo de potencialidade acho que é, que é isso...

Segundo, ãh, ãh, outra coisa importante, ãh, ãh, é..., é ter essa relação de diálogo entre governo e sociedade, noé. Uma parceria de diálogo permanente, regular, dos movimentos popular da área, expressos nas suas diferentes organizações não é; ANEPS, MOPS, ABRASCO, etcs...

... eu acho que são as ações do Comitê, os Encontros, o Prêmio, sempre pensando, não em capilaridade no sentido de eu levo oxigênio e pego CO2, mas, é, mas, pensando em diálogo mesmo, com quem tá lá na vida e no cotidiano eu acho que é isso que é novidade que a educação popular traz pra essa expressão de capilaridade ...

Então, e também tem, sabe, é troca, mas é troca de coisa por outra coisa, né, agora na, no dialogo é mesmo, as duas coisas saem junto, que o Valla falava do conhecimento compartilhado, do terceiro conhecimento.

A disputa é identificada como presente em todo processo, seja no âmbito interno da EPS, seja na gestão, no SUS, seja entre movimentos e o SUS, e nos espaços institucionais, demonstrando que esta é uma perspectiva inerente ao modo de pensar e agir dos atores. Contudo, esta se apresenta de forma diferente da que ocorre nos espaços tradicionais de participação.

Tem disputa, tendo disputa dentro do próprio SUS, tem disputa dentro da própria educação popular e tem disputa na gestão. Os vários modelos de fazê gestão e a educação popular apresenta um modelo de fazê gestão que é uma gestão democrática, participativa, amorosa, criativa, crítica, a partir da experiência das pessoas, valorizando os diferentes saberes.

... né, por que dentro do Ministério eu não sei como é que é, mas eu imagino que tenha muitas disputas, né, inclusive, ideológicas. Então, não é algo homogêneo, como nenhum espaço é, então, a gente, que não tá no Ministério, também olha e também disputa e negocia, né, hora fortalecendo quem tá na disputa dentro do Ministério, hora não fortalecendo, depende quem tá dentro do Ministério, né ...

Indicado por 3 atores a postura de inconformismo, indignação presente no campo, tanto entre os atores do movimento popular, como naqueles ocupantes dos espaços da gestão, em relação às estruturas institucionais em determinados momentos, quando estas não correspondem ao ideário da EPS, apontando que este foi um elemento impulsionador da caminhada.

Disseram óh, vocês é pra trabalha aqui com os conselhos, a gente áh, tá, pulamos o muro e fomos busca pessoas fora, né. E aí, esse eu acho, esse foi pra mim o grande salto foi essa desobediência interna que se fez, de extrapola isso.

Sem dúvida, assim, é, e, esse, assim, até subvertendo os espaços hierárquicos dentro dooo. Mas, se não fosse a subversão daquele momento, nós não teríamos hoje a Política, né.

... o que que indigno, que, que inquieto os movimentos?

Então, foi por aí que a gente começo e esse não conformismo de fica centrado só nos espaços de, de controle social institucionalizado foi que eu acho que abriu e deu uma outra, pra mim foi uma guinada de qualidade, se a gente pude dizê assim, que a gente se rebelo contra o próprio limite que tava sendo colocado pela instituição...

.... a Coordenação, ela ficava sem nenhum espaço de autonomia e, e não só, não apenas é, é, não era só a, a não autonomia, era a desautorização do que aquela, do que a Coordenação propunha, né. E aí, acho que isso foi o que produziu a indignação dos movimentos, não por que a gente tomasse as dores de quem assumia a Coordenação, mas por que era, era vem uma conquista, que foi uma conquista popular, né, que foi uma conquista, é, de, de, de um governo que instituí, né, no, dentro do campo da saúde essa possibilidade de uma participação popular que vai além do instituído, que para, a, espaços de democracia participativa dentro do Governo e a gente vê esse espaço sê, é, subtraído, né.

Observa-se que este processo se configurou com uma identidade de movimento, sendo que aliados ao diálogo, a problematização, sempre é expresso um certo sentido de coletividade, grupalidade nas falas dos atores.

... mas, tem a fortaleza de, de, eu acho que tem também, a fortaleza de tá em comunidade, ... Esse diálogo entre o princípio de comunidade e o princípio, é, institucional ele, ele é, vai sempre existi, mais, por exemplo, ...

... tem, eu acho que tem uma opção de com quem eu tô e automaticamente de com quem eu não tô, que gera tensões, né ...

... mas que a gente foi, foi tentando, é, fortalece essa comunidade pra segui, alguns não aguentam, né, otros aguentam, *risos*...mas, eu acho que é essa coerência de tá junto, nas diversidades né, Osvaldo, e daí tem disputa, mas, é disputa, às vezes de coisa menor, se a gente fica na coisa menor aí, aí acabo, né...

Outra característica apresentada como permanente no processo é a problematização, a qual teria sido realizada desde as primeiras aproximações, quando a Rede de EPS apresenta sua Carta ao Governo Lula, momento em que a reflexão sobre como seria a estruturação da EPS no MS, como também, após ser instituída como uma área específica de EPS, até as construções atuais.

Mas, a própria Coordenação de Educação Popular... já era um espaço onde a gente já.. vislumbra uma discussão mais aprofundada da Política, agenda não sabia direito como seria...

... no momento que você traz os movimentos pra problematiza junto com o Estado e com o governo, eu acho que você já tem isso da Educação, junto numa efervescência.

Eu acho que se a gente consegui trazê pro campo da problematização e da politização, um poco mais, eu acho que ela vai abri espaço de participação.

Nas falas dos entrevistados podemos verificar que desde o início da institucionalização da EPS junto ao MS se vivia o conflito da concepção que deveria ser adotada em relação à EPS na gestão, se seria construída uma nova política em si, ou uma ampliação do espaço público nas políticas existentes, no SUS de modo geral.

....a gente entrava naquele conflito nós queremos institucionaliza a Política ou a gente que cria um espaço mais amplo de participação pra além, não só de controle das políticas públicas, mas, de elaboração e de participação, desde a hora de conceber, né, monitorando e acompanhando a sua execução até chega na ponta, né, na, no pró, no próprio usuário...

Indicado que não houve linearidade no processo. Assim como tiveram avanços, também foram vividos retrocessos, às vezes foi mais ágil, às vezes foi mais lento. Interpreta-se que esta característica foi construída com intencionalidade, não sendo um processo que possa ser conferido a apenas um dos segmentos, ou seja, às vezes por dificuldades da gestão, às vezes por recuo dos atores do movimento popular.

... a gente identifica, né, a gente responde assim, mas, ah, ah, sendo que teve avanços, retrocessos, teve muita disputa, isso tu tá dizendo e a gente viveu e outros também já falaram, né, ah, ah, teve muita tensão, ...

... e também, tem a perspectiva histórica de sabe que certos momentos a caminhada é mais lenta. Então, você não põe qualquer combustível no seu carro, né...

Então, eu não vejo como homogêneo, desde que entro e nunca vai sê né, eu acho que é por que, dentro do Ministério, né, eu acho que é porque não é homogêneo, né, e a gente tá querendo, como eu falei desde as raízes, né um projeto de poder popular...

Referido que o processo sempre esteve permeado por dificuldade e conflitos, desde a SGETS até a nova fase junto a SGEF embora em menor intensidade. Ainda é apontado que estas características são inerentes aos processos democráticos, em especial àqueles referenciados na EPS, logo, sempre existirão.

... é sempre um caminho muito tenso as vezes e muito suave as vezes. Então é sempre... por dentro da gestão, é, colocar a educação popular por dentro da gestão é sempre exigente do ponto de vista de sê um algo diferente, de sê um algo que, é, recebe as práticas das pessoas, de sê um algo que se propõem a fazê de forma especial a gestão, a educação em saúde, a atenção em saúde, o cuidado em saúde, o planejamento em saúde, a avaliação em saúde, por que a educação Popular em saúde ela muda completamente.

... resgata os ganhos, expressa os ganhos e continua caminhando, acho que a gente teve momentos de bastante difíceis, êh, nessa transição mesmo, né, do Secretário pra outra Secretaria, na transição do Governo Federal, que foram momentos de tensão, ...

... a tensão, né, foi sempre um elemento importante pra nos impulsiona, éee, entendendo que, que essa tensão ela, ela se fez em muitos momentos de um jeito muito diferente, por exemplo, das tensões que se constroem no âmbito do, do controle social, no âmbito dos conselhos de saúde, sempre foi uma tensão construída de uma forma mais reflexiva, é, de uma forma mais artística, poética até eu diria, foram tantos momentos, até no cuidado, até as estratégias de fazê vivências coletivas de cuidado, elas foram importantes eu acho, é, na construção desse tencionamento.

É significativo referir que há uma perspectiva de luta exposta como elemento transversal nas ações de EPS do período, tanto no que diz respeito à defesa do SUS, como na busca da qualificação das ações ao nível institucional.

Em relação aos espaços ocupados pela EPS no MS, são destacadas algumas reflexões sobre a inserção e estada na SGETS, um período de transição e a entrada até os dias atuais na SGEF.

Sobre as intencionalidades presentes no momento de entrada na SGETS, observa-se que não havia uma unicidade, se por um lado ainda não havia uma perspectiva mais geral de construção de uma política no desejo dos movimentos, por outro, a intencionalidade da gestão era que EPS pudesse contribuir com o fortalecimento do sentido de pertença da população em relação ao SUS, que vivia uma crise de legitimidade e precisava ser defendido.

não tínhamos i, i, i nós não tínhamos ainda essa perspectiva de uma, de uma, da materialidade de uma Política. Então, nós estávamos muito mais, num espaço de busca apoio da, do Ministério da Saúde pra dá visibilidade, pra potencializa as experiências. Hoje, eu acho que a, a, u,u, a gente consegue, muitas experiências, elas se fortaleceram, elas foram visibilizadas, né, por várias formas, ...

Por que na verdade quando a gente entro no Ministério da Saúde a ideia inicial era de que a educação popular faria parte de uma Política Nacional de Educação Permanente pro Sistema Único de Saúde e que essa perspectiva da educação popular era desenvolve com a população um, uma grande, digamos assim, um grande envolvimento de que a população pudesse começa a se apropria do Sistema como uma conquista sua, essa era a ideia.

Em relação à EPS na SGETS é referido que embora também tivesse a característica do conflito da disputa, havia um espaço de maior enfrentamento, por ser o lócus do diálogo com as universidades e demais centros formadores para o trabalho em saúde.

É, eu acho que, mesmo na SGETS, mesmo quando tava na SGETS era bastante conflituosa, mas, eu acho que ela tinha um espaço de maior avanço se tivesse permanecido lá, por que lá você fazia um enfrentamento com os centros formadores, você fazia um contra ponto de uma lógica de formação, seja na educação formal ou na informal. Seja na escolarização, ou não. Lá você tinha um enfrentamento mais constante, por que você tinha um enfrentamento com a universidade, você tinha com os centros de formação, com os próprios pesquisadores, né.

Pela falta de técnicos e parcerias internas nas demais áreas, a solução encontrada pela coordenação do MS foi fortalecer os diálogos e construção compartilhada com atores externos. Exposto também o conflito vivido por aqueles

que foram “construir por dentro”, os atores do campo que foram fazer parte da gestão.

Do ponto de vista político a gente teria que avançar mais na perspectiva política pra não se torna técnico dentro do próprio Ministério.

E aí, o que significava trabalhar pra fora. Primeiro não tinha, não tinha técnicos né, em educação popular, como a gente poderia chamar, nem mestrado, nem doutores, na educação popular lá, nada. Tínhamos militantes, né, militantes de várias naturezas que eram os técnicos e que muito bem, naquele momento...

E aí, aí foi imprescindível se vale da Carta da Rede, da Carta da Rede de Educação Popular, com a Carta da Rede se viu que era necessário um diálogo com esses educadores que bem ou mal, estavam aglutinados em torno dessa Rede. E aí foi a saída pra aquele momento, que até hoje eu acho muito inteligente, que foi a partir da articulação com a Rede começa a resgatar estes educadores populares que andavam espalhados no país, nem tanto articulados à extensão universitária... Então, com o apoio da Rede, né, se decidiu articular esses movimentos e aí, o Ministério da Saúde, a partir de um recurso, começo a, né, articular. Teve um Congresso da ABRASCO aqui em Brasília. Nesse Congresso se fez uma chamada pra as pessoas que eram da Rede e que podiam nos estados, desencadeia este processo de mobilização e partir daí, aconteceram os encontros estaduais dos movimentos populares e, desses encontros, surge a ANEPS, que passa a ser, né, o ator, eu não diria braço, outro dia eu tive numa reunião e foi uma questão muito grande.

Destacadas duas ações mais significativas da inserção da EPS nos primeiros momentos no MS, junto à SGETS. A primeira foi a capacitação de conselheiros e a segunda a mobilização e articulação de educadores por meio da criação e apoio à ANEPS.

... o primeiro ponto que foi assim, que quase fico como, éh, área exclusiva da educação popular foi a capacitação de conselheiros, foi por onde a gente entrou no Ministério da Saúde, foi o que deu a primeira visibilidade. Agora, foi um projeto de capacitação de conselheiros que não tinha sido elaborado por nós, não tinha sido pensado por nós, mas, que nós tivemos que terminar, que dizê, pega o projeto andando e dá um fim e nesse percurso, de continua o Projeto, foi que a gente também aproveitou pra disseminar outras coisas que a educação popular poderia fazer, o que hoje dá origem a essas três dimensões que a gente vive falando né.

Não é a, a ANEPS não é o braço popular do Ministério da Saúde, mas, ANEPS começa a ser um ator que ganha autonomia e começa a traçar suas articulações, com apoio do Ministério claro, mas, é, ideologicamente tinha um certo grau de liberdade. E, aí a partir daí, dois problemas se complicaram, apareceram, não é que se complicaram, apareceram, um era a aceitação por dentro do próprio Ministério, entre os pares, e, o outro era a relação com os outros movimentos sociais ou políticos, vamos chamar assim. Por dentro do Ministério da Saúde, não foi muito fácil, éh, se encarado como uma, uma, uma área que teria uma proposta muito mais arrojada do que aparentemente os gestores viam.

O momento de transição da EPS para a SGEP em 2005 é considerado como de crise, difícil, tenso, sendo que houve uma ruptura em relação à Política de

Educação Permanente como vinha sendo pensada, mais identificada com os princípios da reforma Sanitária e da EPS.

E eu acho que na SGETS ela teve mais enquanto tava lá dentro, por que pelo menos ela ajudava né, ãh, se, no período, ãh, da Luiza e do Ricardo por mais que, não só por a educação popular tá lá, mas pelo jeito deles fazerem as coisas, o método de fazê, a sua origem na formação da Reforma Sanitária, eles traziam um pouco da, da, na sua matriz de educação popular. Diferente de quem veio depois, que não tinha tão forte essa matriz, né. Se tu pensa, a Maria Luiza trazia isso, pra além dela sê, ela trazia na matriz dela de sê sindicalista, né, de participa da, das CEBES, ela tem uma história, uma trajetória de lutas muito vinculada à movimento popular, a. Então, ela trazia isso na matriz de formação dela, ela possibilito isso, né. Quando vai pra SGEPS já tem mais consolidado um corpo, eu acho que consegue, gestão participativa, todo, a história do Arouca, todo, traz também essa, tudo bem que o espaço que acolheu melhor, mas, talvez até pela própria natureza do que se propunha a fazê né. Mas, eu não sei se não foi uma perda a gente tira ela da, do educação profissional também, sabe. A gente, eu acho tinha que tê deixado um braço lá dentro também. Por que acho que aí que deu essa divisão né, educação popular é lá na SGEPS com os movimentos populares, não se faz educação popular na universidade, na, no mestrado, nos cursos técnicos, até por que a gente tem dificuldade de pensa processos metodológicos na formação formal com a educação popular. A gente associa a educação popular à formação informal, a informalidade.

Um outro ponto que eu chamaria de chacina foi a transformação dos Polos em Comissões, por que nos Polos tinha a presença dos movimentos populares e aí quando tinha o papel da educação popular era tá junto a esses movimentos discutindo o tema, que aparentemente é só institucional, que é a formação de recursos humanos, né. Então, quando a gente muda, sai, há essa quebra dentro da Política de Educação Permanente e a educação popular é excluída, pra onde a gente vai?

Em relação ao primeiro período na SGEPS, a partir de 2005, encontram-se falas que vão desde apontar que era um espaço mais confortável, até ser, nos primeiros anos, marcado por um conflito ideológico vivido entre os atores do campo e quem dirigia o Departamento que contempla a Coordenação de EPS. Contudo, é destacado o papel do então Secretário Antônio Alves no apoio a permanência da EPS e sua qualificação.

Quando vai pela, vai pra SGEPS parece que ela entra num lugar confortável, bom aqui que a gente via lida com o movimento popular, educação popular é coisa de movimento popular, não é coisa de Centro de Formação, de Universidade, de pesquisador, não é ciência. Eu acho que ela perde um pouco esse, esse caráter de status que ela tinha lá de enfrentamento, e eu acho que ela foi pra SGEPS pela dificuldade do Governo fazê esse enfrente, esse enfrentamento com os Centros Formadores, de fazê essa, esse contraponto, de não consegui banca isso, né.

E aí no âmbito da participação, pra mim tinha uma questão básica que era, é, entre educação em saúde e educação popular em saúde, né. Para o gestor daquele momento, é, a defesa era da educação em saúde e não da educação popular em Saúde. E aí, a Educação em Saúde no olhar daquele gestor, era trabalha os trabalhadores em saúde. Então, para aquele gestor, o âmbito da Educação, o âmbito da participação popular, enquanto movimentos sociais não cabia aqui, isso aqui era só para o controle social. E aí foi um espaço de muita tensão, né. Acho que ali naquele momento, a Educação, a legitimidade da educação popular, enquanto um

campo, um caminho, é, de fortalecimento da participação popular no SUS ela era sonhada, silenciada e invisibilizada ao ponto de que, a, a,E aí acho que, e naquele momento foi muito importante, eu acho, o apoio e o diálogo que se conseguiu construir com a Secre., com vai além daquilo que está referendado, que vai além da democracia representativa e que apontava o Secretário, né.

Em relação às ações centrais da EPS durante a caminhada na SGEP foram sendo desenhadas de forma problematizadora e contestadora, indicando que inicialmente havia dificuldade de entendimento sobre o seu papel e intencionalidade no campo institucional, assim as ações e inserção foi sendo ampliada. A primeira proposta foi o fortalecimento dos espaços instituídos de controle social, esta se amplia e a EPS acabou por, inclusive contribuir com a formulação da própria Política de Gestão Participativa, a ParticipaSUS, trazendo a perspectiva de ampliação do espaço público de participação para além dos conselhos e conferências. Por fim, chega-se a instalação do CNEPS e formulação da Política Nacional de Educação Popular.

... a gente entra na SGEPS, SGEP com essa perspectiva né, de participa da gestão de uma Política Nacional de Gestão Participativa em que a ideia... foi saí depois, mas, já tava sendo construída, né. A ideia era só trabalha com esses espaços de participação e controle social já institucionalizados, a medida em que, a gente foi chegando e foi se apropriando do espaço, vimos que Política ainda não tava concluída, ainda tava um processo em construção e que tinha a possibilidade de abri isso, aproveitando até a critica que já se fazia ao controle social, de começa a trabalha numa expressão que a gente começo a usa, que se chamava controle social ampliado.

Vai pra Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, ou seja, muda o sentido né. ... passa a uma Secretaria de Gestão Participativa que tinha uma direção muito clara que era fortalece os espaços de participação e controle social já instituídos dentro do Sistema, que naquele momento, depois de, bem 15 anos, 16, sei lá, estavam meio que enfraquecidos. Então, quando a gente passa para Gestão Participativa, a ideia era fica cuidando desses espaços, conselhos, êh, conferências, mesas de negociação e, isso.

A instalação do CNEPS é apontada de forma transversal entre os atores, lhe conferindo caráter de conquista, de algo inédito na gestão em relação à EPS. Este se configura como o espaço de construção compartilhada da Política e vivência de conflitos. Com este a formulação foi possibilitada e ganhou força pela diversidade de segmentos membros, ajudando a delinear seus princípios, suas intenções, papéis de cada setor, diretrizes.

Eu acho que antes, o antes a gente não tinha muito clareza ainda de como seria essa Política né. Com a instalação do Comitê e com a participação do governo e das instituições de outros segmentos, eu acho que formato foi mais delineando... qual que é o papel do Estado? Qual que é o papel dos municípios? Qual que é o papel do governo federal?

... eu acho isso audacioso e fantástico, eu sempre falo isso em todo lugar que eu vô. Não é Comitê, a primeira coisa que eu falô é constituição e, eu acho que isso também, tem uma abertura, um acolhimento também, do Antônio Alves, da história dele, que eu não conheço muito bem, mas talvez, se fosse outra pessoa não teria o Comitê, e assim, não quero coloca toda, todo, o mérito nele...

... bom, a instituição do Comitê primero, que eu acho a composição dele, maravilhosa, uma composição de maioria de sociedade civil, né?

... E, por exemplo, é, é, eu lembro de alguns momentos, é, quando você tinha um ator das práticas tradicionais de cuidado, po exemplo, que ele conseguia ou ela conseguia, coloca claramente o seu olhar político sobre a questão, mas, sem o confronto, né. Conseguia claramente dizê a que veio, conseguia, é, é, claramente, é, fazê suas cobranças sem necessariamente, é, coloca o confronto, pra mim ali estava o sentido do diálogo. Já em outros atores, a gente percebia sempre a necessidade do confronto, da demarcação. E aí, naqueles momentos parece que o diálogo, é, se fazia mais difícil. Não sei se eu tô sendo clara.

A vivência no CNEPS, segundo dois atores possibilitou ampliar o leque de articulações e aproximações da EPS com alguns setores como CONAS, CONASEMS, CNS, outras políticas e setores, a exemplo da RECID.

... algumas articulações que a gente foi fazendo com o CONASEMS, com o Conselho Nacional de Saúde, por que no início da ideia da ANEPS haviam, haviam muitos conflitos, é, com o Conselho Nacional de Saúde por que, passava, havia até, inicialmente a compreensão por parte de alguns conselheiros de que a, esse espaço da educação popular viria substituí o espaço, é, ou ocupa o espaço que era do controle social instituído, né. Então, eu acho que, alguns momentos de articulação que, que se fizeram com o controle social foram muito importantes.

... diálogo com a Re, a Rede de Educação Popular Cidadã foi muito importante por que é, era um, um, um grupo que vinha discutindo a institucionalização da educação popular a partir de uma otra perspectiva, mas, e de um otro lugar, mas, que foi também nos ensinando muito, acho que nós aprendemos muito com a caminhada da Recid, acredito que eles também tenham aprendido, é, muito conosco.

Então, essa, essa ampliação... para além do Ministério da Saúde, né, com a participação do CONASS, CONASEMS né, e outros segmentos eu acho que fortaleceu mais a Política.

Destacado por três atores a percepção de que CNEPS tenha sido implementado, contraditoriamente em um momento “mais duro” do MS.

... mas, eu quero também fala isso, da criação do Comitê, num momento que, se não me engano, na residência, em alguns fóruns, tava se questionando a questão do CNPJ, né, então pra você vê, é um exemplo, por exemplo, né, do que eu tava falando anteriormente, que os espaços não são homogêneos

... num momento complicado, a gente consegue, a gente que eu digo nós, toda a comunidade, interna, externa do Ministério, consegue cria um Comitê Nacional com essa composição. Então, pra você vê que tem esses espaços que a gente vai conseguindo, e aí as ações do Comitê...

Sobre a participação no CNEPS é apontado que houve pouca renovação, e as que se deram foram por falta de identidade de certos atores de certos

movimentos com o campo da saúde. Já em relação às representações da gestão, é apontada grande rotatividade.

... é, apesar das diferenças, né, o, esses atores estão no processo. Houve alguma, houve alguma renovação no contexto, é, do, das, das representações do Comitê, mas, essas, essas, essas renovações se deram muito mais por parte das mudanças na, no contexto de cada movimento que está no âmbito do Comitê, não por um processo de exclusão. Agora, uma coisa que eu observo é que alguns atores se auto excluíram, talvez por, por falta de identificação e, e, eu vejo que alguns atores que chegaram no, no Comitê, por exemplo, no plano da suplência, eles foram se referendando, é, i, eu, eu por exemplo, eu sô suplente no Comitê, né, e eu acho que nesse tempo todinho do Comitê, teve uma reunião que eu não pude participa, mais, hoje essa representante continua participando, é, mais em outros, em outras representações do Comitê, do campo do movimento, do movimento social, algumas representações que vieram como titulares, elas terminaram se afastando, ao meu ver muito mais por uma falta de identificação com o setor saúde do que, é, por uma exclusão, eu não percebo em nenhum, nenhum momento que o processo excluiu alguém, o processo excluiu alguém do ponto de vista foram. Agora, algumas pessoas também, principalmente no campo institucional, a gente percebeu muito claramente a dificuldade de, de sequenciamento, de envolvimento mais profundo de alguns atores. Então, algumas representações institucionais elas tiveram uma, vamos dizê assim, uma alternância muito grande, né, as pessoas que vinham uma vez, outras já não vinham.

A dimensão das práticas populares de cuidado, embora o saber popular já fosse um ponto defendido pela EPS, foi construída de maneira concomitante à institucionalização no MS. Nas falas identifica-se que o fomento a organização dos atores destas práticas, foi iniciado junto da criação da ANEPS.

Isso foi sendo construído na medida em que os atores iam trazendo suas práticas. Eu me lembro muito bem quando, por exemplo, numa, numa das reuniões da ANEPS, bem no começo, acho que foi no primeiro ou no segundo encontro, que tinha uma menina lá de Parintins que falô a histórica dos pegadores de ossos, sabe?

Por exemplo, no interior do nordeste sempre existiu as rezadeiras, sempre existiu as benzederas, só que naquele momento e pela conjuntura que a gente vinha sofrendo na saúde, essas práticas eram consideradas alternativas ... Tá entendendo? Eu acho que a grande mudança qualitativa foi essa, que eu acho que houve. Que são essas práticas, não são mais vistas como práticas, é, alternativas, mas, sim, como práticas produtoras de, fortalecedoras de uma identidade que existe, que é a minha identidade como cidadão brasileiro imerso nessa cultura popular do contexto onde eu me encontro. Essa é uma coisa, que acho mudo e isso foi legal. Ninguém mais usa chazinho, só por que não tem dinheiro para compra cibalena, sabe. Hoje se usa o chá por tem a ancestralidade, tem toda um, uma questão outra. Esse ponto eu acho legal e foi esse ponto que eu acho que começo a surgir nas práticas populares junto à ANEPS. As práticas populares de saúde como práticas de, promovedoras, digamos assim, de uma identidade que tava esgaçada, né.

O respeito à autonomia dos movimentos, práticas e coletivos é colocado como elemento do processo, sendo traçadas estratégias para preservá-la, a exemplo da realização de momentos prévios entre os movimentos em toda vez que aconteciam reuniões.

... dialogam com o governo e com as políticas e programas de governo. Isso não que diz evidentemente que.. um, um tire a autonomia do outro. Movimentos populares continuam movimentos populares, movimentos sociais continuam movimentos sociais e governo continua governo. Ah, tem que manter a autonomia, mas, na autonomia de um e de outro tem construí um canal de diálogo né.

... que a gente luta pelo SUS, mas, a gente luta pela autonomia das, das populações.

... Diálogo entre os movimentos, autonomia na construção compartilha. é, assim, uma vez instituído, eu acho que, assim, o Comitê ele foi um, um espaço importante por que, por um lado, assim, aliado a, aos encontros do Comitê, sempre os encontros do Comitê, eles eram precedidos por momentos de discussão interna dos movimentos, né?

Indicado que a EPS durante sua caminhada institucional construiu certa transversalidade com as demais políticas do SUS, como também, conseguiu realizar diálogos intersetoriais.

Eu acho que essa possibilidade de senta e com os movimentos é que abriu espaço até pra dialoga e cria outras políticas de equidade, né, nessa perspectiva da, de problematiza e construí junto políticas.

... foi meio que conduzido pelum processo metodológico da Educação Popular, por que os movimentos populares acabaram meio que definindo um pouco a forma de como é que poderia acontece as coisas, né (referindo-se ao Grupo da Terra).

Mesmo tendo se configurado como uma política é apontado que ainda a EPS sofre certa marginalização nos processos institucionais, sendo que muitas vezes lhe é sonogada a referencia metodológica, embora seja o referencial dos processos. Assim como, que muitos atores ainda tem dificuldade de assumi-la em função de não possuir status no campo acadêmico e profissional.

Então, eu acho que por mais que não se dê claro e as pessoas não se digam, né, defensoras ou protagonistas, ou que acreditam em educação popular, a sua metodologia de trabalho, ah, mesmo que não quera, foi meio que conduzido pelum processo metodológico da educação popular, por que os movimentos populares acabaram meio que definindo um pouco a forma de como é que poderia acontece as coisas, né.

... eu acho que existe uma crise das pessoas têm coragem de que, como a educação popular, ela foi durante todo um processo de história da esquerda, ela começa, né, e ela se torno, pega alguns refrãos e transformam ele na educação popular como si, né, algumas, chavões, ela foi muito marginalizada ao longo da esquerda, né, ah, de, após um processo de democracia, né, no, no próprio MST a gente a, a, até eu entende o por que que a gente tinha algumas críticas à educação popular custo um pouco, né, hoje eu entendo...

O processo de formulação, elaboração e redação da Política é destacado como de grande significado e momento em que foi possibilitado exercitar a proposta metodológica da EPS entre os atores. Um momento desafiador, amoroso, conflituoso, participativo e de tensão entre o acadêmico e o popular.

... é, u, u, u momento em que a gente começo a escreve a, a, tendo como base o que foi gerado nos Encontros Regionais, escreve essa Política efetivamente. E aí, assim, ai foi uma outra, é, questão que foi, como, como que a gente harmoniza esses conceitos, quais, qué que são os princípios fundamentais e aí, é, debruçar-se sobre conceitos como amorosidade, como espiritualidade e discuti como isso se articula a uma Política e como isso se articula a um projeto de sociedade, é, foi, foi um grande desafio, né, e construí isso, dialogando com atores muito diversos, com atores do âmbito acadêmico, com atores do movimentos social e popular e com atores da gestão, né.

... porque os princípios da, da educação, os principais princípios da educação popular, a questão do diálogo, da dialogicidade, a questão da amorosidade, a questão da humanização das relações, ãh, especialmente na área da saúde que muitas vezes são muito frias, técnicas, desumanas, a questão de a, de, de relacionar o saber popular com o conhecimento que a área da saúde é uma área eminentemente de conhecimento técnico científico, qué dizê, todos esses elementos aí, vc consegui, ãh, juntá-los, relacioná-los, entrá-los em parceria e em diálogo, coisa que aconteceu, isso é uma virtude, um avanço, isso é algo extraordinário, ...

Por que assim, se a gente for pega mesmo o exemplo das práticas, é uma briga e se a gente for entra na hegemonia, nós vamos sê destruídos antes mesmo de começa, né. Imagina, você confronta uma prática popular com uma prática, ãh, científica ou terapêutica, na busca da hegemonia, nesse país hoje, é um tiro no pé. Então, eu acho que não é, esse, esse tipo de hegemonia, sabe, não é quere, assim, por que a hegemonia clássica gramsciana é quase, assim, a substituição de um poder pelo otro. Não é isso, não isso que, a gente não vai pode joga fora as nanotecnologia, os transplantes que tão rolando aí, essas coisas todas. Não é essa hegemonia não. Agora, eu acho que é consigui um grau de hegemonia tal que seja respeitosamente vista como interlocutor, também, nesse campo.

As características apontadas anteriormente da historicidade e de processo configuram-se como possíveis elementos da aposta mesmo no contexto das incertezas. A existência da rede, da teia de atores, a ação política embasada nos princípios da EPS, como a problematização e o diálogo, lhe conferem potência e cuidado. Assim, a ação política, mesmo que dialética e sem esgotar todas as dúvidas inerentes ao processo torna-se legítima e impulsionadora.

Somando a perspectiva anterior apresenta-se as propostas de Santos (2008) apresentadas na sua Epistemologia do Sul que instigam a ação em meio ao caminho de incertezas do momento atual no qual temos de rejeitar o pensamento ortopédico.

“Ou seja, a sociologia das ausências e das emergências deve assentar em procedimentos epistemológicos que credibilizem a busca de alternativas em condições de elevada incerteza. Antes de identificar esses procedimentos, passo a analisar as duas grandes incertezas que confrontam o nosso tempo e que o confrontam tanto mais quanto mais ele se liberta do pensamento ortopédico e da razão indolente (SANTOS, 2008, p. 20).

O processo de institucionalização problematizado com os atores das entrevistas, leva ao entendimento de que a institucionalização no MS e no SUS representa uma conquista histórica daqueles que atuam individual e coletivamente, referenciados na EPS. Sendo que em esta perspectiva foi elaborada a partir de uma conjuntura política em que movimentos populares e o próprio campo atuavam distantes da institucionalidade, assim, seu referencial era frágil na gestão pública.

As características apresentadas no processo demonstram que o campo conseguiu de certa forma “imprimir sua cara”, seu referencial político metodológico foi expresso e vivido durante a caminhada, trazendo uma contribuição para a gestão pública sobre as formas de elaboração e práticas de democracia. Mostra-se um movimento que vive o permanente paradoxo entre a alegria e a indignação, aludindo à pedagogia da esperança freiriana.

Segundo Pedrosa e Bonetti (2010) o retrato da institucionalização da EPS explicita um movimento de conquistas periódicas e cotidianamente alimentado por espaços de encontro, onde a construção coletiva desencadeia inquietações, sentimentos, sonhos e estratégias de superação também são compartilhadas. Essa cultura ou característica não poderá ser abrandada pela instituição de uma política nacional, esta sim, deve ser um instrumento de potencialização deste desejo de mudança que provoca seus atores a se mobilizarem por conquistas no sentido de uma saúde mais humanizada, identificada com a cultura popular, portanto democrática e participativa, a qual se alicerça no SUS como projeto político de referência.

As dificuldades relatadas desde o primeiro contato com a gestão federal devem ser entendidas como sinônimo de um processo que não teve fórmulas previamente definidas e sim, de forma participativa foi caminhando na busca do inédito viável.

Contudo, embora seja um novo momento da democracia, com um Governo mais aberto ao diálogo e a construção compartilhada das políticas, princípios como a autonomia, crítica e o diálogo se apresentam como verdadeiros antídotos frente aos possíveis riscos neste processo de institucionalização.

Importante destacar na análise das críticas e problematizações a respeito dos espaços que a EPS ocupou e ocupa no MS atualmente, que fica explícita a

necessidade de construção da perspectiva da transversalidade. Um exemplo claro é a compreensão de que o espaço da gestão participativa, embora seja a “nossa casa”, sendo que há forte identidade construída neste campo, não só pela relação com o controle social, como também, por ser o meio no qual as políticas de promoção da equidade em saúde têm sido formuladas e implementadas, sendo esta uma luta já expressa nos ideais e propósitos da reforma sanitária, não pode resumir-se em si mesmo. Identifica-se que para ter uma efetividade na implementação da política, espaços como o da formação profissional, onde o enfrentamento com a institucionalidade das instituições de ensino precisa também ser realizado.

A profundidade das análises leva a crer que este processo, além de ter conquistado a implementação de uma Política no sentido formal do termo no SUS, tem se caracterizado por ser um processo politizador, no qual os atores têm conseguido fortalecer sua habilidade na participação e controle social. Como também, trouxe contribuições para a gestão do Estado, no sentido de ter partilhado seus “jeitos de fazer” e referenciais baseados em princípios ideológicos, políticos e metodológicos para a construção das políticas públicas no setor saúde.

5.4 Que riscos podem ser identificados no processo de institucionalização da EPS?

Muitos atores ao serem questionados sobre quais riscos identificavam no processo de institucionalização, num primeiro momento os negaram, contudo, durante o diálogo, o entrevistador foi expondo o entendimento sobre estes como importantes para que sejam superados na implementação da política ou amenizar seus efeitos, e assim, os mesmo foram aparecendo, mesmo que, com mais intensidade em algumas falas do que em outras.

Alguns atores expõem os riscos como algo inerente a qualquer processo democrático, logo estes não seriam específicos do processo de institucionalidade da EPS, mas inerente a qualquer política, a qualquer construção que se referencie nos princípios democráticos.

Importante também destacar que os riscos em muitos momentos aparecem de forma concomitante às potencialidades, não de forma contraditória, mas expondo que há uma dualidade nestes, ou seja, a possível potencialidade se não bem

trabalhada, pode vir a se configurar em um risco. Assim, não haveria certeza neste processo, seu sucesso depende fundamentalmente do modo com que serão realizadas ações e articulações, o respeito aos princípios, da coerência com o referencial político metodológico historicamente construído pela EPS.

O não respeito à historicidade da EPS é configurado como um possível risco durante o seu processo de institucionalização e implementação da Política. Caso não seja identificada e potencializada durante o processo, a Política poderá vir a se configurar como mais uma inovação do campo técnico burocrático do setor, perdendo sua potencialidade.

Porque, que, e aí, pra lembra dessas raízes, que eu acho que isso é um risco, quando você coloca uma Política e pensa estratégias, ferramentas, se você não fica enraizado nisso, tem um risco muito grande de se instrumentaliza a Política e aí ela servi pra qualqué coisa...

... eu acho que o risco é o esquecimento da história, *risos*. Existe o risco de tê o esquecimento, então, a gente precisa tá sempre lembrando...

A inobservância e desrespeito a princípios como o diálogo, a construção compartilhada, a autonomia, a historicidade da EPS na implementação da Política são os primeiros riscos apontados pelos entrevistados. Situação que transformaria a institucionalização apenas em mais uma inovação do campo técnico burocrático do setor, perdendo sua potencialidade como dispositivo promotor de mudanças.

... eu acho que o risco é o esquecimento da história, *risos*. Existe o risco de tê o esquecimento, então, a gente precisa tá sempre lembrando...

O descuido com a perspectiva do diálogo, da construção compartilhada expressos como inerentes ao campo da EPS, em especial nas práticas da gestão, é identificado como um possível risco.

... que a educação popular pra sê implantada de fato tem que tê o diálogo e a participação das práticas da sociedade civil. E um risco é que esses princípios não sejam respeitados né. Que o gestor de forma unilateral diga que a educação popular ta implantada, seja criado os espaços como já ta aí criado em algumas secretarias de saúde, mas, a participação efetiva da população, principalmente da, de movimentos e práticas que são pequenas ainda não é valorizada.

... ocorre um sério risco de, da Política sê banalizada, né... e não sê implantada como a gente gostaria que fosse....

... é dialoga... O desafio de fazê educação popular por dentro da saúde é sempre dialoga e analisa conjuntura, e construí com o outro o possível, é sempre uma coisa do possível...

... o risco maior que têm é do não entendimento dos gestores né, o que é educação popular, da importância dos princípios da educação popular serem respeitados e eles de cima para baixo tá implantando a Política de qualquer jeito, é um risco.

Na análise do processo é exposto que os possíveis riscos na implementação da Política só serão superados se forem mantidos os princípios básicos expressos na mesma, em especial o diálogo em sua formulação e implementação descentralizada.

Não, primero eu acho que, isso que eu falei, né, qué dizê, como todo, como todo processo educativo e com matriz, vamo dizê, de educação popular freiriana é um **processo em construção**. Então não está dado, e, é um processo sempre coletivo e dialógico né. Então, você não tem as respostas previamente pronta, você não tem a teoria já constituída, sê constrói ela em cima da prática e aí, vai tê nova prática. Segundo. Então, não há uma regra pré-estabelecida, tô falando assim meio, meio chutando também, né, até por que o especialista é tu na área aí, riso...

A não observância, ou melhor, a exclusão dos pequenos movimentos e as pequenas práticas de EPS, pequenos não em importância, mas em matéria de organização política, de capilaridade, pode vir a se configurar em risco identificado por dois atores.

Então, é valorizado os movimentos maiores, que ta no conselho de saúde, tá no controle social, mas, não aquelas pessoas que no cotidiano tão lá, no seu dia a dia fazendo a educação popular em saúde no cotidiano, são as parteiras, rezadeiras, as benzedoras, que não tem uma organização ainda, elas não são reconhecidas e não são ouvidas, então, é...

Conforme as colocações dos entrevistados, realizar ações e implementar uma Política de EPS no âmbito da gestão federal apresenta-se como um desafio, sendo dois pontos importantes de serem destacados. Um é falta de técnicos com formação adequada no quadro do MS para comporem equipes e aturem em uma perspectiva mais integradora e participativa. Interrogações inúmeras são suscitadas frente a esta situação. A primeira, mais afirmativa do que interrogação, é a questão da formação em saúde ainda estar distante da concepção ampliada da saúde. Segundo Luz (2003), a hegemonia da biomedicina, como modelo de pensar, formar e fazer saúde coloca em um plano de subalternidade outras formas de compreensão a respeito do processo de adoecimento e cura pautados em outras racionalidades, como as medicinas tradicionais das culturas nacionais e regionais, as medicinas tradicionais das culturas orientais e a homeopatia (LUZ, 2003).

Outra perspectiva é o modelo tradicional de relação entre o MS e os entes federados, o qual se pretende superar com a implementação do Contrato de Ação Pública (BRASIL, 2011), atribuindo às comissões intergestoras o espaço de diálogo na construção conjunta das alternativas e respostas a superação dos problemas vivencias no cotidiano do SUS. Contudo, para ter-se uma implementação exitosa desta Política, tem-se que ir além das estruturas instituídas e pensar na prática desta relação no cotidiano das ações. A institucionalização da EPS demanda uma construção mais compartilhada, mais dialogada, que se materializa não só pelo feitiço de documentos oficiais mais pedagógicos, contribuidores da sua descentralização, mas, fundamentalmente de encontros nos quais a construção da compreensão e das estratégias seja potencializada. Essa seria uma demanda transversal às Políticas envolvidas no SUS, mas, que em relação à Política em análise, ganharia centralidade sendo esta uma construção, de certa forma, ainda com pouca “intimidade”, podendo até se dizer alheia às instituições tradicionais do Estado brasileiro.

Assim, perguntas novas se apresentam, como garantir esse encontro em um Sistema implementado num país de características continentais? Quais estratégias a Política apresenta para que esta relação se fortaleça não somente na esfera interfederativa, como também, que seja construída e fortalecida nas gestões estaduais e municipais? Que metodologias, espaços são propostos para que este diálogo entre gestão e sociedade civil seja oportunizado?

Quando a pergunta é feita direcionada aos possíveis riscos aos movimentos populares é apresentado que eles dependeram da característica de cada movimento e do respeito aos princípios da EPS.

Eu acho que não, foi bem discutida essa relação, eu acho que os movimentos que tão participando têm clareza do papel do movimento social nessa condição né, agora é claro que tem movimentos e movimentos né. Nem todos tem uma prática no cotidiano de educação popular. Tem alguns que não têm. Têm gente que tá no movimento há não sei quantos anos e não qué sai, não multiplica, não amplia, né, não fortalece a base... não renova, é difícil. Mas, eu não vejo esse risco do movimento sê fragilizado por conta da Política não. Eu acho que é mais fortaleza... Se você vem já fazendo no seu cotidiano a questão da educação popular como prioridade eu não vejo... como fragilizado não.

...a gente tem movimentos sociais de extrema esquerda, né, que tem umas posições bem claras e definidas em relação ao Estado e Governo e tem otros que, mais a direita e que intendem o Estado e o Governo com outros padrões, né. Então, esse tipo de risco sempre se vai tê com qualquer política que se tivé, né. Você tem esse leque de, de divergência. Agora, eu acho que a gente tem que prima o máximo possível por traze processos problematizadores e politizadores, por que daí você vai até fazê enfrentamento, em alguns momentos o Governo pode se até muito mais

posicionado do que os movimentos sociais, dependendo das questões, né. Agora, é, vai depende muito da formação de cada movimento, de como é que ele enxerga a relação com o Estado e a relação com o Governo.

A cooptação dos movimentos populares nesta relação com o governo é colocada de forma dialética, mas referida pela maioria dos atores entrevistados. Alguns a entendem como um grande risco, dentre estes representantes da gestão e dos movimentos populares.

Eu acho que se a gente trouxe e tem bem claro a educação popular num de, político, eu acho que não se corre o risco de coopta os movimentos sociais, por que você vai politizando os movimentos também, né. E se você garanti aqueles, aqueles princípios, né, do diálogo, da crítica, da problematização, do contraponto, né. Agora, com certeza a gente tem movimentos sociais de vários níveis de formação política e de organização, né. Então, e com muita dificuldade, *risos*, você tem várias naturezas nos movimentos sociais, ...

... sempre existe o risco por que o Governo, mesmo sendo o governo popular, democrático, etc, etc, têm, êh, como diria o Shakspeare, tem mais distância entre o céu a terra do que a gente pode imagina que existe dentro de estafe governamental.

Eu acho que assim, quando esse processo todo começo, é, haviam muitos questionamentos, de vários lados, de atores da academia, de atores dos movimentos sociais, é, da, das possibilidades de cooptação dos movimentos, é, ainda hoje essas, essas questões vão se colocando, né. Acho que assim, eu acho que o desafio maior, não é nem só da cooptação dos movimentos é de que de essas experiências sejam engolidas pelo plano institucional, né. Por exemplo, é que pra podê acessa a burocracia estatal, pra pode acessa, por exemplo, recursos que, que, que, que a Política viabiliza e que podem ajuda a amplia, fortalece as experiências, muitas vezes a burocracia estatal pode amarra muitas dessas experiências, né.

E, ou por outra, inviabiliza o acesso das experiências mais legítimas, mais, por que tem dificuldade de acessa os mecanismos burocrático do Estado ...

Outro risco é da cooptação não é. Que esses setores, vamos dizê populares, eles comecem a se acomodar numa, numa determinado espaço, numa determinada situação, ii, i acho que já, agora já chegamo lá, né, e não precisamos mais, não precisamos mais estar abertos ao novo e essas coisas todas aí né. Então, não pode é perde a autonomia, né, não pode perde o sentido crítico né. A outra coisa é mais extrema, vamo dizê assim, se, além da institucionalização eles começarem a se, a se, a se venderem, vamo dizê assim, para o mercado, né, essa seria uma situação ainda mais extrema, vamo dizê assim, em termos de...

Outros acreditam que o processo de politização construído no caminho de institucionalização criou certo “antídoto” a mesma.

Eu acho que se a gente trouxe e tem bem claro a educação popular num de, político, eu acho que não se corre o risco de coopta os movimentos sociais, por que você vai politizando os movimentos também, né.

Apenas um ator do segmento dos movimentos, nega que esta possa ocorrer entre movimentos que têm a práxis da EPS no seu projeto.

... mas eu acho que num, não teria risco não, por que se o movimento popular estão nessa parceria inseridos, eles não vão dexa que isso aconteça.

Dentre seus reflexos deletérios são apresentados por um entrevistado o engessamento das práticas pela burocracia, a perda da perspectiva de movimento que a EPS historicamente construiu, abrandando sua criticidade, uma de suas maiores potencialidades no diálogo com a gestão do Sistema.

Acredita-se que o grau de fragilidade dependerá não somente da força política de cada movimento, mas da identidade com o projeto político da EPS. Logo, movimentos que têm uma práxis referenciada nos princípios da EPS poderão encontrar mais espaços e dispositivos onde possam desenvolver, com criatividade e assertividade, estratégias de apoio, fortalecimento e consolidação de suas experiências.

Um risco apontado por mais de um entrevistado, mesmo não sendo a intencionalidade apontada na Política e por aqueles que estão envolvidos em sua formulação, é que as iniciativas de fortalecimento das práticas populares de cuidado sejam confundidas com profissionalização e haja a tentativa de um processo de regulação das mesmas.

Sendo um processo participativo, construído em parceria com coletivos e movimentos de educação popular, mesmo que a intencionalidade da PNEP-SUS não seja institucionalizar movimentos e práticas, ainda nos é apresentado o desafio de problematizar cada vez mais sobre qual deverá ser o papel de cada um destes espaços ou atores na implementação da Política? *Até onde ir?* Em que ações o movimento popular deve centrar suas forças e colocar-se em parceria com o Estado em sua implementação? A beleza e potência das práticas de EPS possui íntima relação com a autonomia em que se constroem, profissionalizá-las poderá ser um risco.

Importante também destacar que nas falas dos entrevistados os riscos apresentam dualidade em relação às potencialidades, não de forma contraditória,

mas dialeticamente, ou seja, a possível potencialidade se não bem trabalhada, pode vir a se configurar em um risco.

Apresentada como risco a implementação de espaços institucionais, que são espaços de poder, de representatividade, sem respeitar os processos metodológicos da EPS. Como exemplo, cita implementar comitês sem debate, sem articulação, sem construir com a base dos movimentos e práticas. A razão torna-se o espaço e não a EPS ou o que a Política deseja.

Se você pega a dimensão, êh, da participação, da gestão participativa, é a gente tem visto em alguns lugares no Brasil que as pessoas em nome de estar nos espaços de representatividade, as pessoas terminam, é..., construindo processos que não vão no sentido da educação popular, né. Tipo assim, criação, a criação, por exemplo, de um comitê estadual ou municipal que precisa sê um espaço, é, que, que comece da base pra, ele, ele começa sendo a razão, né. Então, ele, ele já começa às vezes... e a gente sabe que historicamente os conselhos de saúde em muitos lugares foram assim no seu início e em muitos lugares ainda continua assim, né.

Aparece em uma das falas como desafio para os que ocupam a gestão o encontro do ponto de equilíbrio entre seu papel militante e o técnico. Apontando que houve um deslocamento em relação ao protagonismo da gestão e organização dos processos formativos.

Agora, o que, o deslocamento que eu tô falando é o seguinte, que antes os militantes petistas e etc, etc, tinham um trabalho de base, inclusive muitos deles se aliavam como educadores populares, exatamente por seu trabalho de base. Quando o, o Partido passa a sê o Governo, muitas dessas pessoas vão sê gerentes governamentais e aí cria também um conflito e ainda é um conflito ainda não resolvido entre nós, que é, até que ponto eu levo pro Governo o meu papel de militante ou até que ponto o Governo cercea o meu papel de militante. Mas, isso é uma outra história, não é assunto pra essa entrevista, né.

Agora, já é um risco assim, eu diria assim que até é um risco ideológico, por que de uma certa forma, o partido que a gente se identifica, né, o PT, tá sofrendo uma série de reveses e o que eu tenho observado é que nas últimas eleições, pegando o resultado das últimas eleições, os antigos militantes, nós, né, o próprio pessoal da educação popular, da Rede, da ANEPS, ANEPOP, etc... sim, embora, o Partido tenha, êh, sofrido um monte de reveses, né, eu acho que nós, né, aí já é uma crítica que eu faço até pra nós mesmo, os militantes da educação popular, tamos vivendo um momento, também até justificado, êh, de milita muito nessa área junto à institucionalidade e tamo esquecendo um pouco do trabalho de base, sabe, assim, dos trabalho miudinho, de comunidade, de discuti candidato. Por exemplo, essa eleição cara, difícil aqueles grupos que ainda tinham um trabalho nas suas comunidades, discuti coisas, que não fosse o cabo eleitoral. Então, eu acho que o risco maior é isso, da gente se iludi, como se diria antigamente no tempo da discussão se o campo e a cidade, o pessoal dizia que o pessoal migrava por que a luzes da cidade atraíam, como os vagalumes, né, que são atraídos pelas luzes. Eu acho que o risco que corre é esse, a atração de tá junto, de garanti a institucionalidade e esquece a luta da base, por que sem a base a institucionalidade não mata, vira opressão. Agora também, sem institucionalidade a base fica sem sustentação, entendeu.

Em relação à gestão, apresentou-se com um risco ou desafio conseguir fomentar e apoiar os processos educativos/formativos, “o fortalecimento da base”, os processos de formação política, os quais identificam-se com a necessária intensificação da mobilização popular pelo direito à saúde.

olha, digamos assim, num primeiro momento o risco era, ãh, di sê cooptado pela, digamos assim, pela estrutura governamental, de sê atraído pra fazê parte do Governo, né. Hoje o risco é tá dentro do Governo e não tê condição de dá continuidade a dá real legitimidade que é o trabalho de base.

... esse processo de base tá vazio, entendeu. E eu acho que com a Política, esse espaço de base tem que sê preenchido, numa das dimensões da educação popular como Política, né, que acho que o...

Apresentado por dois atores o desafio da implementação da Política ao nível nacional, ou melhor, tornar a Política institucionalizada em todos os estados e municípios, sendo que temos uma diversidade política muito grande, gestões, partidos, culturas institucionais, movimentos populares com grande heterogeneidade.

... tem movimentos populares que talvez nem venham pra dentro da institucionalização dos movimentos, né. Que nem achem importante, a gente ainda tem no, no próprio XXX, em alguns estados que não acham importante discuti educação popular dentro, com o Estado e cum o Governo. Que faz parte da corrente daquele momento do movimento naquele Estado, daquela Direção e daquele estado, que acha que ainda tem que segui fazendo o enfrentamento ferrenho e o Estado não é parceiro pra construí, né. Agora, já tem otros a nível nacional, já se tem um consenso a nível de Direção que não, a gente tem que exige políticas públicas que possam minimiza as condições de injustiça e desigualdades do povo...

... a gente tem esse novo desafio que é, primero por um lado, fazê esse diálogo, né, com, com essas outras Políticas, e, por um outro que é efetiva isso no âmbito dos estados e dos municípios que nós temos situações e, muito heterogêneos, sê olharmos pro Brasil nas suas varias regiões, nos seus vários estados, né.

Manifestada como risco, a criar expectativas por parte da gestão junto aos atores que participam da formulação e acompanhamento da implementação da Política, que não venham a se materializar. Ideia que reforça a importância da problematização e do planejamento estratégico estarem acompanhando o seu processo de implementação, a fim de manter a mobilização e engajamento coletivo necessários.

... é, e essas ações, elas criam expectativas, inclusive, né, e eu tenho muito receio disso, não de cria expectativa, acho que tem que cria, mas, a gente tê consciência, a gente enquanto Comitê, de que a gente precisa alimenta esse, essa comunicação

se não, as pessoas são, são depoentes, né, eu pego os dados, trago pro Comitê, mostro, olha quantas iniciativas, mais de 100 iniciativas do Prêmio, tá legal, mas e aí? Então, eu tô nesse i aí, e ai, ainda, então, eu acho que agora no Plano Operacional essas iniciativas de alguma forma elas devem estar, inclusive, dando continuidade, né, por que não é fazê um encontro, dois encontros, três encontros,

mais, pensa os encontros enquanto processo de troca, como é que isso, né, não é processo de capacitação técnica o encontro, né.

Apontado por dois atores o risco de perder a perspectiva de movimento que a EPS historicamente construiu, neste momento da institucionalização, abrandando sua criticidade, pontos fundamentais de sua potencialidade, no diálogo com a gestão do Sistema.

... o risco é eu para de fazê a crítica e acha que tá, que tá, que já conseguiu o que quê. Eu acho isso o maior risco.

... então, eu acho que é o primero risco de não ao esquecimento do projeto popular que tá, do qual a Política é instrumento...

Se não perde essa capacidade crítica em seguida, em seguida, né. É, e aí esses, esses, esses campos populares, vamo dizê assim, nas suas formas de organização, na sua história, trajetória, eticeteras, eles, eles tem que tê um espaço próprio de organização, um espaço próprio de pensa as coisas, espaço próprio de formulação, de reflexão, de, eticeteras, eticeteras.

Qué dizê, Estado normalmente é uma grande máquina, uma grande estrutura que coópta facilmente, que incorpora facilmente e... incorporando facilmente eticeteras, ãh, se acomoda, é a rotina, é a instituição.

Embora a EPS seja identificada com um referencial político metodológico, mesmo que invisibilizada em alguns processos de outras políticas e segmentos, o fortalecimento da relação entre EPS e os segmentos e políticas de promoção da equidade é apresentada como um desafio por um dos atores.

nessa nova gestão, nós temos otro tipo de dificuldade, que é a ampliação de uma coisa que era da educação popular para o diálogo com outras políticas que dialogam com a, que devem dialoga com a educação popular, mas que até então, não tinham nenhum tipo de, de aproximação, que é a história das Políticas da Promoção da Equidade, não é, que cada uma ia se constituindo separadamente.

Então, hoje nós, nós temos, é, reconquistamos esse lugar, né, com o Comitê, com a instituição da Política, mais, a gente tem esse novo desafio que é, primero por um lado, fazê esse diálogo, né, com, com essas outras Políticas, ..., não só dá visibilidade aos movimentos, é, acho que ai é, esse é um desafio importante.

Um risco que embora não seja a concepção da Política e daqueles que estão envolvidos em sua formulação, é no processo de implementação, o conceito e perspectiva de institucionalização frente às práticas populares de cuidados ser confundido com profissionalização e haver a tentativa de um processo de regulação das mesmas.

...risco que eu vejo é quando a gente pega essas práticas e confronta com o Sistema, né. Por que o Sistema é o Sistema, pra ele assumi essas práticas ele tem que regula. Como regula uma prática que é libertária de natureza, ou que é

propiciadora de novos sentidos ainda nem vivenciados pelas pessoas que tão envolvidas num ato de cuidado.

É, e por um outro lado, se a gente domestica essas práticas de acordo com as normas vigentes, elas vão deixar de ser populares... eu assisti uma reunião em que a, apesar de toda a, um pesquisador baiano disse lá pruma rezadeira: "apesar de todas as rezas você não tira o chistoso de dentro do corpo do indivíduo". Então, qual é a saída, a gente precisa tirar o bicho de dentro do corpo, mas, também, precisa da reza pra poder se sentir bem. Então, a gente tem que mudar é um outro jeito. A questão não é se inclui ou não, as práticas populares dentro do SUS, eu acho que essa discussão é um tiro no pé, é um outro risco. A discussão, no meu entender, deve ser assim, que práticas de cuidado devem ser acionadas pra que o cidadão se sinta bem cuidado, se sinta protegido pelo Estado.

O que precisa ter eu acho que essa é uma coisa importante, é um reconhecimento, vamos dizer assim. Se a parteira tá lá fazendo um trabalho, ah, não significa de mais... no momento que chego o médico no posto de saúde ou equipamento hospitalar, que a parteira deixe de ser, tem um, um papel importante. Não, por quê que não pode trabalhar junto, se, serem e manterem um diálogo, mesmo não incorporando formalmente a parteira no sistema enquanto tal. Ou sim, o que não pode é, o que é ruim eu acho, é a separação, assim, não tem diálogo, não tem relação, um não pode ajudar o outro. A parteira também pode aprender. Né...

As práticas populares de cuidado serem trabalhadas como algo exótico, sem efetividade no plano do cuidado das pessoas, se configurando apenas como uma mudança de método terapêutico, também é apresentado como possível risco.

Um outro desafio é que é essas experiências de educação popular, é, que a gente tanto referencia, elas se incluem como espaços exóticos, é, de, das pessoas exibirem, mas sem isso efetivamente, é..., se efetiva no cuidado, é..., que dizê, ah, a gente inclui a rezadeira, a gente inclui as, os terapeutas comunitários, mas, isso como um apêndice, como algo que não, que não efetivamente faz parte. a terceira dimensão é a que eu tenho mais dúvidas, como a gente vinha conversando, é a mais visível, é a mais revolucionária, que é muda as práticas de saúde.

Percebe-se que a interrogação de como fazer essa aproximação entre SUS e as práticas populares de cuidado, não foi superada e precisa cada vez mais de vivências, teorizações e problematizações para que não se torne um processo mecânico, distante da vivacidade e humanização que permeiam tais práticas no jeito livre e autônomo de se processarem na atualidade.

Então, é, o, como fazê esse diálogo eu acho que ainda é um desafio que a Política vai ter que enfrentar que ainda não está dado. Isso se pega a dimensão do cuidado.

Aí é complicado por que, eu, por exemplo, trabalho num espaço que é a academia, né, e lá eu vejo que é difícil por que as práticas de saúde hoje são orientadas por uma hegemonia técnico científica e racional, né, que troca isso de posição é muito difícil. Mais, acho que a gente tem que encontrar um caminho em que, é, digamos assim, se enalteçam as práticas populares de cuidado, mas, isso não se deve significar um, assim, é, uma questão de ou, ou, sabe. Ou usa uma ou usa outra.

Outro risco apontado é de se construir-se um discurso hegemônico que acabe por afastar as diferenças, que concentre poder nas mãos de poucos que pela

proximidade com o espaço institucional conquistam uma linguagem mais próxima da construída no aparato técnico.

... a democracia mais radical exige lugares onde se tome decisões e essas pessoas vão tê que tá tomando decisões e não podem se enfraqueceram ao ponto de serem ludibriados pelo discurso competente do otro que é hegemônico.

5.4.1 Desafios identificados dentre riscos

Um desafio apontado por dois atores ao campo da EPS, indicado como inerente ao próprio caminho de saída da “periferia”, reverberando tanto na ação institucional quando na do movimento popular, é a habilidade com a questão da representatividade, que perpassa a questão dos tempos, da agilidade que o processo decisório possui no âmbito institucional.

... risco da educação popular se senti, ela passa a sê, como é pra todo mundo agora em grande escala, ela não tê tempo de fica todo mundo ao mesmo tempo, é, tem hora que as decisões tem que sê tomada rapidamente, não vai tê que espera uma assembleia, por que tem que decidi, mas, eu acho que isso é uma, a educação popular, inclusive, garante isso. Quando a gente vai lê todos os pensadores do materialismo histórico e dialético, tem uma categoria de análise, duas categorias pra mim fundamental, em tudo há contradição, isso tudo está em movimento. Então, isso já tá garantindo na educação popular. Então, o risco, da educação popular é se colocar em movimento. Quer dizê, é sai de um lugar periférico, que todo mundo se permitem isso e i pra centro das decisões, e centro das decisões é onde se dá, constrói coisas, constrói coisas em grande escala, pra muitas pessoas, pra muitos Estados. Então, é isso, é uma coisa.

..., mas eu acho que num, não teria risco não, por que se o movimento popular estão nessa parceria inseridos, eles não vão dexa que isso aconteça, eu tenha certeza que não vão dexa que isso aconteça, mesmo se houvesse, por que, por exemplo, é, é, o Ministério hoje pode muda amanhã, isso eu entendo. Então, quem hoje concorda, que hoje apoia, amanhã é outra pessoa que está lá pode não concorda, pode não apoia. Mas, aí se não apoia, não concorda, vai fica de fora, não vai quere simplesmente canaliza pra si e vai sê difícil canaliza pra si, por que tem os movimento junto e esses movimentos vão cobra que isso não aconteça.

Indicado por alguns atores a necessidade de fortalecimento da relação entre EPS e os segmentos reivindicatórios das políticas de promoção da equidade.

Então, hoje nós, nós temos, é, reconquistamos esse lugar, né, com o Comitê, com a instituição da Política, mais, a gente tem esse novo desafio que é, primero por um lado, fazê esse diálogo, né, com, com essas outras Políticas....

O fortalecimento da EPS nos serviços de saúde é referenciado, principalmente, pela dificuldade de construir coletivamente ações com os profissionais de saúde. “Muitas vezes, não há abertura por parte do Sistema para realizarem tais práticas no seu cotidiano, o que se fortalece pela não consideração desta como produção em saúde”, refere um entrevistado.

E acho que é nosso grande desafio hoje da ANEPS, do MOPS, inclusive dos, dos segmentos do Ministério da Saúde que têm é, é, é, trabalhado junto com, em parceria com o MOPS, com a ANEPS pra, pra pra, recupera essa questão da educação popular em saúde.

Merece destaque, a demanda exposta por um ator entrevistado de que a EPS “volte a ser elaborada, refletida, formulada”, em busca de uma ação mais abrangente em relação à saúde. Nessa retomada, aponta a categoria luta de classes como essencial.

Importante registrar também as críticas que o ator, referenciado na questão anterior refere ao campo da EPS, a qual o mesmo afirma que precisa voltar a ser elaborada, refletida, formulada, em busca de uma ação mais integral e abrangente em relação à saúde. Nesse retomada, ou recriação, expõem a luta de classes como uma categoria que precisa ser resgata.

Por que ela tem limites pra entende um processo de transformação, por que, a gente paro num determinando momento de elabora sobre ela, né.

E tu vê que o processo histórico também, paro de fazê aquele enfrentamento, a gente entro num processo de democracia, de cidadania, né, dexo de fazê o enfrentamento de luta de classes. Essas linguagens de esquerda que permeava muito a educação popular e que fazia parte dos encontros e as contradições, desapareceram dos cenários. Então, eu acho que a educação popular acabo eu acho que também se limitando na sua elaboração teórica, no seu protagonismo, né, fico muito marginalizada.

A afirmativa é polêmica, pois com certeza a produção teórica e a ação política da EPS na atualidade preservam os sentidos de sua existência de compromisso com os oprimidos e neste sentido apoiar seus processos organizativos, formativos e de mobilização popular. A leitura de Boaventura de Sousa Santos expõe que no momento de transição paradigmática atualmente vivenciado, a especificidade da discrepância entre perguntas fortes e respostas fracas resulta de os problemas do nosso tempo – os que suscitam as perguntas fortes – terem deixado de ser objeto de reflexão por parte do conhecimento privilegiado do nosso tempo, a ciência moderna, à medida que esta se institucionalizou e profissionalizou (SANTOS, 2008, p. 14). Neste contexto, mesmo que a EPS se apresente distante em sua origem e visão de mundo, averiguar as interferências do paradigma dominante sobre seu campo de atuação e formulação.

Ainda aponta lacunas teóricas no campo da EPS para uma ação efetiva na institucionalidade, indicando, por exemplo, que há uma carência de instrumentos político- pedagógicos para inserção da EPS em processos de educação

permanente, as quais se não superadas, a EPS poderá vir a se configurar apenas como mais um conteúdo formal das grades curriculares.

Mas, eu acho que a gente tem ainda algumas lacunas no processo teórico, de pesquisa e coisa assim, que nos dê essa fortaleza para gente afirma institucionalmente aonde a gente pode fazê o enfrentamento. Eu fico muito preocupada, assim, por exemplo, eu tô num curso técnico de saúde, como é que a educação popular ela se mescla numa formação técnica, pra além de sê só uma metodologia, só um de fazê trabalho de campo Osvaldo, né

Neste contexto, indica também a necessidade de ampliar o referencial teórico da EPS a fim de fortalecê-la como instrumento de apoio à leitura da realidade nacional e internacional, em especial relativa à saúde, tanto dos problemas já expostos, como daqueles ainda não identificados. Aponta ainda que temos referenciais importantes no contexto da América Latina para as lutas populares que não podem continuar invisibilizados.

... eu acho que o risco vai tá no jeito que a gente acolhe e nos referenciais teóricos que a gente vai embasa essa educação popular, sabe... sinto, eu não, talvez até limite meu assim, mas, eu sinto necessidade de alguns referenciais, ãh, ãh, que consigam dialoga com uma realidade, com, com uma prática e uma realidade, assim, com a prática subsidiando numa, numa releitura mais teórica, em alguns momentos, sabe, da educação popular, ...

Eu acho que falta a gente associa um pouco mais a educação popular, nesta perspectiva também, né, de dá subsídios mais teóricos, mas, não só assim de, de leitura periférica, assim, do que a gente vê, mas do que a gente não vê, que eu acho que era um pouco do que o Paulo Freire trazia, sabe. Que na verdade ele, ele filosofava em cima da educação popular sabe. E eu sinto falta um pouco disso hoje, em cima da nossa realidade, né. E principalmente no campo da saúde, que a gente tem muito vinculado, por que, se a gente pega, não que ele seja a única referência, mas, ele é a mais forte, Paulo Freire, ele tinha essa concepção e ele trouxe ela num diálogo com aquilo que ele sabia fazê, que era educação, né, que era dá aula, era EJA. Então, ele associa toda uma referencial, toda uma filosofia de esquerda, junto com uma prática educativa da educação de adultos, vamo dizê assim. Agora, como é que a gente traz todo esse referencial teórico todo que se tem e faz um diálogo mais profundo no campo da saúde, não meramente com as técnicas, ou com o trabalho, só com o trabalho diário, mas, com uma reflexão até no campo internacional da saúde, né. Como é que traz a educação popular pra analisa os processos de internacionalização da saúde, né, de privatização da saúde, né. Que a gente não fique só naquela relação só com usuário, necessariamente, mas, que a gente faça uma reflexão mais política e teórico, que possa te embasa no teu jeito de fazê, pra que teu jeito de fazê, não seja o jeito de fazê, entendeu?

... precisa sê forte, por que, Paulo Freire mesmo, ele não fico só no Brasil, né, ele busco uma realidade internacionalista até pra dá essa referencial de reflexão latina dele, né. Mas, eu acho que tem coisas interessantíssimas no campo da educação popular, o problema é a gente garimpa e trazê isso pra dentro do contexto do, da saúde, né.

Em relação à gestão, apresentou-se o desafio desta conseguir fomentar e apoiar os processos educativos/formativos, “o fortalecimento da base”, os processos

de formação política, os quais identificam-se com a necessária intensificação da mobilização popular pelo direito à saúde.

... num primeiro momento o risco era, ãh, di sê cooptado pela estrutura governamental... Hoje o risco é tá dentro do Governo e não tê condição de dá continuidade, a dá real legitimidade que é o trabalho de base.

Outro desafio identificado é a implementação descentralizada da Política, ou seja, torná-la institucionalizada em todos os estados e municípios, sendo que há uma diversidade muito grande de gestões, partidos, culturas institucionais, e grande heterogeneidade entre os movimentos populares.

Destacamos ainda o desafio da mobilização pelo direito à saúde, justificado pela afirmativa de que, embora se tenha conquistado a ampliação do acesso com o SUS na atenção básica, ainda são vivenciados inúmeros problemas no cuidado em saúde pela população.

... e ai não acabo o problema de jeito nenhum, né. Pelo menos nesse setor não acabo o problema.

Somado ao anterior, o mesmo ator coloca como desafio a construção coletiva com os profissionais de saúde dos serviços, que muitas vezes não possuem abertura por parte do Sistema para realizarem tais práticas no seu cotidiano.

Eu acho que o grande desafio é esse, é como é que a gente vai consegui com os profissionais de saúde, principalmente os Agentes Comunitário, por que os Agentes Comunitários são as pessoas que tão lá na ponta de fato, como é que a gente vai consegui fazê com que esse trabalhador, mesmo aquele que qué fazê um trabalho de educação popular, como é que você vai consegui fazê isso, se ele tá dentro dum Sistema com, com, com tarefa definida, é, é com determinação, com objetivo definido. Não, não enquanto educação popular, mas, enquanto, enquanto, é, instituição e assim, principalmente com relação à produtividade que ele tem que dá

... e a instituição de certa forma, ela me dirá, ela mi castra, ela me engessa, ela não me deixa fazê o trabalho, por exemplo, que eu fazia quando eu era Agente Comunitária, é, é, da, da dentro da pastoral, ô como voluntária.

... então, como é que a gente vai consegui que essa pessoa trabalhe grupos, teatro de rua, sei lá mais o que, se isso não está dentro do Sistema como produção e ele precisa dá produção, tu tá entendendo? A o espirito, a questão principal...

Na análise das críticas e problematizações trazidas nas falas dos entrevistados evidencia-se a necessária construção da transversalidade entre as políticas já existentes. Além do espaço da gestão participativa, identifica-se que espaços como o da atenção básica, da gestão do trabalho e da educação, onde o enfrentamento junto às instituições de ensino é presente, também devam estar articulados.

A dificuldade de compreensão sobre o que seja EPS por parte dos trabalhadores de saúde é apresentada por mais de um entrevistado como um desafio, podendo vir a ser vivenciada “somente como algo atrelado ao resgate do tradicional”. Entende-se que essa afirmativa fortalece a importância da comunicação, dos processos formativos e informativos na implementação da Política.

... é de que as pessoas ao não compreenderem Educação Popular façam confusão ... não entendendo o que é a educação popular começa a, a acha que ela é uma coisa, digamos assim, folclórica. Mas, isso pra mim não é um problema. A, a questão central é que quem tá fazendo Educação Popular precisa dizer às pessoas o que é a educação popular pra ir diminuindo as confusões ontológicas, epistemológicas, metodológicas, de concepção, por que uma das coisas da educação popular é esclarece que a educação popular tem a vê com a emancipação das pessoas, com a participação das pessoas, com a democracia, com a construção coletiva, com a análise da realidade, com a, a, a valorização dos saberes tradicionais, os saberes, é, é, existentes na história, na sociedade, valoriza as culturas e, as diferentes culturas, dialoga o tempo todo com toda a diferença de saberes. Não é popular, por exemplo, acha que tudo que vem do povo é popular, não era, pra mim não é popular por que vem das pessoas pobres. As pessoas pobres oprimem, reproduzem práticas autoritárias, preconceituosas, racistas, machistas, sexistas, violentas, capitalistas. Então, não é por que vem das pessoas empobrecidas que é popular. É popular por que no, cuida da emancipação, em comunhão com as pessoas, dialogando com saberes diferentes, a participação de todo mundo, as culturas locais, sabe. Então, é popular por tá no sentido da participação, da emancipação das pessoas, da democracia, saco? Então, luta pela consolidação do SUS, pelo fortalecimento, pela reinvenção do SUS, pra mim isso é popular. Não é popular por que vem desse ou daquele mais empobrecido.

Como é que isso se torna o dia a dia, é um desafio, por que as pessoas tão ajudando, coordenando processos educativos e não acreditam na educação popular, ela tem esse olhar, assim, de que é roda, ou que é dança, né, ou que, né. Ela não consegue percebe que no momento que tu saí pra comunidade, ou que problematiza junto com os alunos, isso também faz parte da, da metodologia, da educa... que você pode tá imbuído dum processo de construção coletiva. É difícil.

5.5 Quais potencialidades podem ser identificadas em relação à PNEP-SUS?

O próprio processo de institucionalização, sua historicidade, pela sua característica participativa é apresentado como uma potencialidade.

... outra potencialidade que, a Política ela não veio do zero, da cabeça, sei lá, do presidente do, do Comitê, que dizê, nem tinha Comitê, digamos, ah uma pessoa falou isso aqui que tem que acontece, foi lá, fez e pôs..

Enfim né, né. Então, ah, você consegui institucionalizá um, i, i ver um conselho nacional de saúde aprova uma política nacional de educação popular ora. Isso é um ganho, uma vitória, um avanço extraordinário eu acho.

A possibilidade de encontros multiculturais entre segmentos e entre movimentos para leitura da realidade da saúde, entre outros fatores é identificada por um dos atores, os quais contribuiriam para ampliação do imaginário popular

sobre a saúde. Para tais momentos as Tendências Paulo Freire se apresentam potentes segundo o mesmo.

Eu acho que a Política pode proporcionar isso. E, é isso que eu sinto falta, quando tu faz a Tendência as vezes, as rodas de conversa de você aprofunda mais isso, você desvela mais isso, né. Porque poucos momentos que tu encontra vários movimentos sociais, com trajetórias diferentes e vários atores de diferentes espaços, seja da Universidade, da Academia, dos Serviços e dos movimentos; e se você pode junto, né, amplia esse imaginário do que é saúde, do que se quer e do que projeto de saúde a gente quer, eu acho que a Educação tem muito a contribuir com isso.

Eu acho que ela pode contribuir muito nesse sentido, né, que indiretamente eu acho que já tá contribuindo com o SUS, com uma gestão democrática, como é que você vai pensar uma gestão participativa, entre sociedade, né, profissionais de saúde e gestor, se você sempre tiver um segmento mais aquém, acabando se submetendo, ou se sentindo em desvantagem do outro né? Você não consegue, no mínimo o ponto de partida dos três tem que ser o mesmo, nem que o chegada não seja, mas, tem que partir do mesmo.

O fato de ter um grupo político, ter aliados na gestão, além dos que atuam nos movimentos e universidades, é apresentado como uma potencialidade da EPS para sua implementação enquanto uma Política.

... agora assim, eu acredito assim, a gente vai conseguir colocar isso dentro do Sistema, por que temos aliados no sistema, na gestão do ministério, ... vários outros aliados que estão tentando também, que estão concordando, que estão querendo também isso...

O fato de haver muitas experiências em curso, as quais também trazem o desafio de serem potencializadas e visibilizadas.

Portanto, têm muitas experiências de educação popular em saúde acontecendo, eu acho que isso é uma enorme potencialidade isso é uma potencialidade, que é pensar exatamente que quanto anos tem o SUS e quantas políticas vieram antes da nossa e também tão dentro desse projeto e que a gente pode olhar pra elas. Acho que isso é u, amplia a potencialidade...

Os princípios da EPS são destacados dicotomicamente ao mesmo tempo como potencialidades e desafios, “duas faces da mesma moeda”, sendo que no momento do processo de institucionalização, que de certa forma atribui escala as experiências já em curso, identifica-se que haverá dificuldade de serem respeitados e praticados.

... e elementos, princípios, jeito de fazer, que oxigena, que retroalimenta, que reanima, que reacende, que enche de esperança o SUS, então uma potência da educação popular.

Diálogo entre gestão, serviços e movimentos e práticas, o que viria fortalecer a participação popular no SUS.

... potencialidade, a principal potencialidade é o que eu coloquei como risco, o outro lado da moeda, que é esse diálogo constante com os movimentos, organização, e educação popular não faz só diálogo com quem tá organizado, eu acho que essa era das principais propostas até da, do início da ANEPS, né, de busca as pequenas práticas, eu acho que não só também os grupos, as pessoas. Então, essa acho que é uma potencialidade fantástica de visibiliza e fortalece, que acho que tá entre os objetivos do Comitê essas pequenas, essas práticas, que de pequeno não tem nada, né, por que tem há tantos, tanto tempo, fala pequena prática, mas, não é pequena.

O diálogo, o encontro entre o saber popular e o mundo acadêmico e da formação profissional.

É esse diálogo com o acadêmico e o popular, onde os serviços propiciaram isso, seja com os estudantes de graduação, seja com as experiências de residência, principalmente a residência de saúde da família, a gente tem visto coisas muito interessantes, que já começa a delinear-se nessa perspectiva da, de, da gestão participativa, do planejamento participativo, da construção de, do processo de trabalho a partir da, das histórias de luta e resistência.

A possibilidade de ampliar os espaços de participação popular, ao identificar e fomentar novos canais de diálogo sejam construídos entre o Estado e a Sociedade, ou entre as comunidades e o SUS mais identificados com a arte e a cultura popular, são destacados como potencializadores da democracia participativa no SUS, sendo que a EPS fomenta a inclusão dos que se encontram em situação de exclusão.

E, eu vejo que tem muitas potencialidades, né, inclusive, as potencialidades de se construí outras estratégias e outros modelos de participação para além daqueles que já estão instituídos. Não, negando aqueles, mas, como acréscimos, né. Se o controle social ele tá instituído muito ainda no plano da democracia representativa, como é que ele se amplia com espaços como, é, as rodas de gestão, que podem tá trazendo mais essa referência da democracia participativa.

... ou com a Política, né, *risos*. Mas, eu acho que, ela tem esse, ela traz essa dimensão assim, de trazê alguns atores que tão marginalizados no processo ou invisíveis ainda, a uma visibilidade de uma participação mais ativa, né. Ah, enquanto participação mesmo né, nas lutas pelo SUS, na luta pela saúde de uma forma geral, né. Pensando a saúde num, num campo mais amplo do que só SUS, né, entra lá nas discussões, desde de determinantes sociais, outras lutas que possam a vim a fortalece o SUS indiretamente também, né. Mas, eu acho que no campo da luta pela saúde, ela tem uma contribuição bastante grande, assim.

... Qué dizê, vários, é, públicos que tinham dificuldade de acesso nos serviço de saúde começam a, a sê incluídos e a sê incluídos a partir de referenciais que são mais significativos pra esses grupos, né. Pra trabalha com Rapp, com a música, com o grafite. E isso, por exemplo, referenda a ambiência de uma unidade de saúde e ao mesmo tempo, é, referenda esses atores que são vistos como os problemas, como pessoas que, que ajudam a construí isso, acho que são potencias...

Neste cenário, os círculos de cultura e as rodas de conversa são apresentados como caminhos estimuladores do protagonismo de novos atores no setor saúde.

Qué dizê, cria outra forma de relação, de que a saúde se não se torne apenas médico, enfermeiro, paciente, enfermero, paciente néh, individual, sem nenhuma relação comunitária coletiva.

Ampliação da gestão participativa por meio de metodologias que incorporem a arte e a cultura popular no SUS.

As experiências com o trabalho de arte, de cultura popular, né. O fortalecimento dos espaços é, de democracia participativa, né, é, a, a gente vê, por exemplo, muitos lugares onde as rodas de gestão passaram a incorpora os sujeitos populares, onde se começo a trabalha, é, com os círculos de cultura, onde se começo a trabalha com as rodas de conversa, com oficinas, como forma de problematiza a realidade e isso trazendo atores diversos, juventude em conflito com a lei.

O princípio da problematização pode vir a ser um elemento fundamental para politização, contribuindo para o alargamento, a ampliação do imaginário popular sobre o direito à saúde e sobre SUS junto à população.

... essa questão da participação e se percebe, né, o que eu quero e o quê que eu não quero, por que a população ainda tem um simbólico, muito grande, que se tu pensa em SUS tu só pensa em serviço e eu acho que esse é um grande dilema que a gente vive hoje assim, enquanto o povo só entende que SUS é serviço, a gente tá nessa máquina do capital, por que serviço é indústria, é insumo, é financiamento, sabe? Eu acho que quando a gente consegui pensa pra além dos serviços, que serviços é importante, atende, mas que tem coisas que o serviço não resolve e que você tem que busca antes, né. Eu acho que você traz um diferencial por Sistema Único de Saúde, né, dele repensa promoção, a prevenção, né, de, de pensa outros, com o mesmo peso que ela pensa o serviço ou ela investe em serviço. Por que serviço é mercado hoje e a população só pensa no serviço. Tudo bem que é a demanda maior, é emergente, né, ela tá tão fragilizada que como ela não tem, é o que. Mas, eu acho que se a gente pude amplia esse imaginário da população pra além dos serviços, eu acho, a gente começa a fazê uma mudança na, na...

Por que a gente, a gente de início, quando começo, que existia esses grupos, esses grupos foram responsáveis por um monte de mudança, por que nesses grupos discutia-se de fato política de saúde neles, né. E discutia-se política assim, não era só dizê tá bom aqui e tá ruim ali. Mas, era, a gente usava, inclusive, um método chamado assim vê, julga e agir. A gente via o problema, fazia uma análise sobre o problema e definia qual era uma ação para solução daquele problema. Então, então, isso é educação popular, isso é educação popular. E se a gente tá falando na área da saúde, eu acredito que será isso que a gente deve fazê pra que a gente possa fortalece e defende o SUS, não o SUS como essa falha e aquela, mas justamente buscando condição necessária e buscando as formas de com em parceria com o Sistema, com o Governo, com o prefeito, mas, buscando soluções para os problemas que forem levantado. ...

... são otras possibilidades que elas não se contrapõem, mas ajudam a quem está ali saí com, uma reflexão na cabeça. Por que eu acho também que essa Política e a educação popular ela talvez tenha pocas respostas e poucas certezas, mas ela ajude a gente a inquieta, a nos inquieta com o que a gente tá fazendo e a, e, e buscando otras possibilidades, né, de outro jeito.

Possibilidade de contribuir com os processos formativos/educativos que poderão ampliar a mobilização pelo direito à saúde, ampliando inclusive esta concepção, e a defesa do SUS.

... o conhecimento da política de saúde, por que a gente junto, a gente sempre estudo muito a política de saúde. E o que vai interferi e vai fazê a gente possa mexe, avança na política de saúde, é justamente leva a partir desses grupo, esse conhecimento para as pessoas. Na minha opinião existe só dois poderes no mundo, um é o conhecimento o outro é o dinheiro. Às vezes o dinheiro compra conhecimento, mais, é, é, é difícil, é, é, pra mim não existe outro poder não. Então, quando as pessoas têm o conhecimento elas detém um certo poder. E aí se a gente leva pra população, através do grupo de teatro, através do grupo de pastoral, através da horta comunitária, a gente faz esse trabalho juntamente com a discussão política, de informação, de conhecimento para essas pessoas, a gente normalmente a gente terá uma interferência dessas pessoas mais forte e isso precisa que a política de saúde, se o SUS ainda fica bambeando nesse momento, é justamente por falta dessa interferência, é, bem informada, politizada dos cidadãos em geral.

... uma formação, e aí é potência e é desafio, né, se a gente, por exemplo, foca na prática de cuidado em si, sem discuti o contexto onde ela se insere, o que ela traz de, de possibilidade de uma outra organização de sociedade, ela, isso pode sê desafio, invés de potência. Mas, essa formação é uma potência que através do acesso aos recursos pode viabiliza, ampliando as possibilidades desses sujeitos se colocarem. o que vai defini se isso avança para potência ou pra o desafio vai sê, aí a formação mais uma vez como importante, e ai a formação nesse sentido crítico, libertário que o Paulo Freire defende e, mais, é, a formação, se, se esses sujeitos, é, realmente se colocam como protagonistas, né. Protagonista da produção do conhecimento, protagonista dos processos organizativos e protagonista da construção desses próprios processos formativos.

A produção de conhecimento é destacada, fundamentalmente em relação a sistematização das experiências e práticas de EPS.

Uma outra potência é da produção do conhecimento, né. Por exemplo, essa, a ideia de se construí cartografias, é, pautadas na, na sistematização das experiências desses coletivos, por eles próprios, né, e os atores da academia, é, invés de atuando como assessores, atuando como pessoas que dialogam e seres que aprendem com o processo, eu acho que é outra potência.

E, uma terceira que é do fortalecimento das experiências no contexto dos territórios, qué dizê, em que medida a Política pode, além de visibiliza para atores que até então não, não e valoriza essas experiências, mas, ela pode também, é, contribui para o fortalecimento dessas organizações, ao mesmo tempo que pode sê potência, pode sê desafio e aí..

Às práticas populares de cuidado é atribuída uma grande potencialidade no contexto da EPS, sendo que estas trazem uma contribuição importante enquanto referencial para as práticas instituídas, contribuindo com a mudança no modelo de atenção do SUS, como também, por apresentarem com mais materialidade para aqueles que ainda não conhecem ou apresentam resistência à EPS, facilitando a aproximação e a superação destas resistências. Percebe-se que a EPS poderá vir a contribuir com o protagonismo popular nos processos de cuidado, ou seja, promover maior autonomia. O que se manifestaria em múltiplas dimensões permeando a

esfera dos serviços de saúde que também são aparatos ideológicos do Estado, até a produção da saúde de modo mais amplo, impactando inclusive sobre a perspectiva econômica envolvida.

O eixo do cuidado eu acho que dá um tom diferente ao modelo de assistência que tá sendo, né, pregado por aí a fora no SUS. Então... mostra que é importante acontecê o diálogo e ... e essa forma de fazê sê compartilhada, essa questão dos saberes né .. E também eu acho que... foi muito forte essa questão do resgate das práticas integrativas, das práticas populares de saúde eu acho que deu uma visibilidade bem maior quando a gente começou a discuti a Política né, acho que diminuiu muito a resistência dos profissionais de saúde, da academia, quando a gente começou a discuti a questão do cuidado em saúde né,

... a gente vê que os estados, ou os municípios que conseguiram fazê esses diálogos, mesmo que ainda tênues, mesmo que ainda, talvez muito localizados, com as práticas de cuidados, por exemplo, a gente a potência que é isso... em Fortaleza a gente tem percebido isso, de como a gente tem reconfigurado nos lugares onde a gente conseguiu incluir o Reik a massoterapia, a terapia comunitária, como práticas dialogam com, com as práticas mais técnicas que os serviços já desenvolvem, como isso vai reconfigurando o, o jeito das pessoas cuidarem e serem cuidadas. É, e ai criando eu acho, inclusive, essa dimensão do cuidado aos trabalhadores que é uma coisa que, apesar da Política de Humanização já trabalha muito isso, na prática isso acontece muito poco por aí a fora, né.

... otra potência para além do cuidado e também como cuidado, mais, como espaços de promoção, a inclusão de novos rituais para o trabalho em saúde.

O saber popular expresso nas práticas de cuidado é potencia apresentada para construção da autonomia e também para desinstitucionalização da saúde, o qual deveria ser estimulado e estar presente, em diálogo com o técnico-científico na formação profissional em saúde.

... das pessoas se entenderem que ela pode tê autonomia nos seus processos de cuidado e que ela pode exige, também, do Estado, a sua parcela de, de contribuição, né.

... esse lado aí do saber popular, i, i, i os processo de educação popular humanizam, vamos dizer, as práticas, ... Segundo eu acho que há né, há uma, uma, um conhecimento, que é tão conhecimento quanto o conhecimento que você aprende numa faculdade de medicina, um conhecimento de raiz popular que ele tem que sê incorporado. Desde o índio que conhece formas de cura determinadas doenças ou conhece determinadas ervas ou seivas de árvores ou, enfim né, qué dizê, isso pode, pode fazê com que os processos de, de curar doenças, eticeteras, eles, eles tenham otra dimensão.

A possibilidade de qualificação da relação entre profissional de saúde, Sistema e o usuários, como também a relação do cidadão com a saúde é apontada como potencialidade da EPS.

Eu acho que pode melhora na relação também, né, entre sistema e usuário, usuário e sistema, acho que ela tem muito a contribui nesse sentido, sem dúvida. Por que se tu pensa otras metodologias, otros processos de relação de trabalho e, acho que você fortalece muito...

Mas, eu acho que o, o, isso são, entra num campo que já, vamo dizer assim, di, di, di ver a saúde e a relação... e a pessoa, vamo dizer assim, na sua relação com a saúde de uma outra forma né. Qué dizê, de respeita a realidade local, de respeita a vivência das pessoas, de respeita os processos que cada pessoa e comunidade vivem, não é só também uma questão só individual, êh, é uma questão de construção também, solidária e coletiva. Sem falar no processo todo, vamo dizê assim, de como os profissionais da área da saúde, eles podem, poderiam, ãah, ter outro grau de dimensão de relações di, di consegui resolver problemas mais coletivamente, mais solidariamente, estabelecendo otra forma de relação com os usuários, os pacientes, essa coisa toda aí né. Qué dizê, cria otro, otro, otra, outra forma de relação, otra forma de que a saúde se não se torne apenas, não apenas médico, enfermeiro, paciente, enfermero, paciente néh, individual, sem nenhuma relação comunitária coletiva.

A possibilidade de realizar diálogos multiculturais, mais integralizadores também é apresentada como uma potencialidade.

O saber popular ele não é infinito, ele não é perfeito, ele não é por si só resolve todos os problemas não é.

Uma éh, essa dimensão mais global de visão das coisas né, qué dizê, você não separa mais, ãh, o que é, não separando mais absolutamente o que é saber popular, ãh, do saber científico, vamos dizê assim, você começa a também não separar mais as coisas nos diferentes campos, qué dizê. Se você discuti a saúde, hoje você não pode discuti a saúde sem discuti toda problemática do meio ambiente, sem discuti toda problemática da agricultura, sem discuti toda a questão da educação e assim vai embora, né.

A EPS nos provoca e instiga a pensar e construir um outro projeto de sociedade, um outro projeto de desenvolvimento que seja alicerçado em uma visão de mundo mais solidária, mais humana, mais integral e integralizadora, que não desmerece ou marginaliza as potencialidades já existentes, historicamente acumuladas pelos movimentos sociais e brasileiros de modo geral, conflitante em muitos sentidos com a cultura posta do capital, do lucro, do individualismo exacerbado. Uma outra forma de relação entre as pessoas onde a saúde esteja par e passo com as demais áreas de direitos da cidadania.

Ajudar a construir um projeto popular de saúde, um projeto humanitário de saúde, “reacendendo a esperança no SUS” é apresentado como potência.

Pra mim é ajudar a um projeto de humanidade... daí vem otras palavras, ajudar a pensar um projeto popular pra saúde no país. Então, acho que essa é a grande potência, é uma contribuição, não é mais, nem é menos, não melhor, nem é pior. É uma contribuição distinta, diferente,

.... um dos esforços da educação popular é ajuda a pensa esse processo humanitário no Brasil a partir da luta pela saúde, dos direitos à saúde, da participação das pessoas na produção da saúde, da produção da política pública de saúde, na garantia do direito. Especialmente, junta o povo pra servir, defendendo e construindo o SUS.

Então, assim, uma potência da educação popular, ... popular no Brasil é, é por que ajuda a repensar o Estado brasileiro no campo da saúde, é uma grande contribuição, é para colaborar com a construção do Estado brasileiro no campo da saúde, da garantia de direitos, da participação popular, do jeito de pensar a saúde, do jeito de fazer o cuidado, do jeito de fazer a gestão...

Identifica-se em falas como “é a reinvenção do SUS”, “é a reinvenção de um projeto humanitário” a intencionalidade de construir outro projeto de sociedade, onde o desenvolvimento seja alicerçado em uma cosmologia mais solidária, mais humana, mais integral e integralizadora, que não desmereça ou marginalize as potencialidades já existentes historicamente acumuladas pelo povo na superação das situações limites enfrentadas no cotidiano. Conflitante assim, com a cultura posta pelo capital, do lucro, do individualismo exacerbado, a qual tem trazido marcas indeléveis à saúde, outra forma de relação entre as pessoas. “[...] o projeto popular apontado por Freire caracteriza-se pelo resgate do histórico de lutas do povo brasileiro, é recuperar a humanidade roubada do povo, construindo uma nova cultura” (Arroyo, 2002, p. 62).

Neste sentido falar em projeto popular na atualidade encontra íntima relação com a luta pelos direitos humanos, a luta pelo direito à saúde, contudo que este seja exercido respeitando a diversidade da existência, a diversidade de gênero, a diversidade de raça/cor, a luta contra a opressão nas suas múltiplas formas, para o qual a multiculturalidade apresenta-se como um caminho potente.

A implementação da PNEP-SUS apresenta potencial para a conquista de uma nova cultura política no SUS, ampliando a democracia participativa, mais identificada e respeitosa com a diversidade da cultura popular brasileira. Construção já em curso no campo das práticas de EPS, mas que agora poderá ser capilarizada, ou seja, possibilitar o alcance aos princípios, valores e “jeitos de fazer” da EPS na vida cotidiana das pessoas. Para esta conquista, é evidente a necessidade de maior investimento público em processos formativos e comunicativos que propiciem aos atores implicados com a implementação a Política, um processo dialógico e pedagógico de fato, promotor de uma rede de interlocutores capazes de contribuir com a sua descentralização junto aos estados e municípios.

Observa-se que as intencionalidades manifestadas em relação à PNEP-SUS a configuram identitária da filosofia da práxis, não só por valorizar a dimensão cultural nos processos de cuidado e participação, como por apresentar um referencial político metodológico ao trabalho educativo. Assim como, com a proposta da

Ecologia dos Saberes, sendo que PNEPS é compreendida como uma estratégia fortalecedora de um processo multicultural na relação entre os saberes popular e formal. Respondendo ao que seu autor aponta como imperativo ético ao conhecimento na atualidade, destacando o reconhecimento ao saber popular, historicamente relegado na formulação das políticas públicas.

Os princípios já mencionados, a potencialidade das metodologias, como a incorporação e legitimação da arte e cultura popular lhe configuram um intenso poder de mobilização que se apresenta como necessário no momento atual do setor saúde. Contudo, sua construção política manifesta que essa mobilização não se expressa ou deve se expressar somente pela necessária ampliação do acesso aos serviços e ações convencionais de saúde, consultas, exames, remédios, mas, de diversificar o cuidado em saúde, respeitando, legitimando e qualificando as experiências oriundas do saber popular, como as práticas corporais, dos remédios caseiros, da espiritualidade, da alimentação saudável, entre outras.

A educação popular tem como uma de suas bases a apreensão da realidade de uma maneira crítica, como colocava Paulo Freire (1978) trata-se de aprender a ler o mundo e descobrir qual o seu lugar nesse mundo. Neste sentido a EPS problematiza o que determina a situação de adoecimento, sofrimento e cuidado a partir das concepções, saberes e representações sociais da população.

Logo, a EPS postula o reconhecimento de que todos fazem parte da produção da saúde, contestando o hegemonicamente construído na área sendo que, conforme aponta Foucault (2004), o saber cuidar do outro foi expropriado da sociedade e configurado em determinadas técnicas produzidas por determinados atores legalmente reconhecidos como tais, exercidas em determinados lugares e acessível somente a alguns.

Dessa forma, a EPS como política manifesta como pressuposto a compreensão ampliada de saúde e o entendimento crítico de seus determinantes sociais a fim de que cada sujeito perceba qual o mundo em que vive e suas possibilidades de agir para modificar este mundo.

E, entendendo que a apreensão crítica do mundo e a aproximação com a possibilidade de gerar movimentos que levem à transformação da situação vivenciada acontece no processo de constituição dos indivíduos em sujeitos, um

outro pressuposto imprescindível é o sentido de autoria e protagonismo, ou seja, entender o SUS como resultado das lutas e conquistas da sociedade, o que exige o resgate histórico da participação dos movimentos populares na construção da proposta da Reforma Sanitária Brasileira.

Segundo Valla (2005) para os movimentos populares que historicamente vivenciam a educação popular como dispositivo na construção do sentido para sua existência como ator político, na direção de suas bandeiras de luta, na organização e metodologia de trabalho e na formação de seus quadros e lideranças, a EPS traz inevitavelmente o pressuposto da integralidade da política, pois, de maneira geral, lutam no enfrentamento de problemas que aparecem no mundo da vida, na forma de um sofrimento difuso.

Os novos movimentos sociais emergem assumindo a condição de sujeitos de um modo de fazer política que tem como característica a afirmação positiva de sua existência e a centralidade na ação coletiva. Para a autora, a “visibilidade das ações está presente em diferentes espaços: em pequenos grupos descentralizados que escolhem o próprio modo de participação nos espaços públicos e coletivos; em espaços globais, na mídia e, portanto, fazendo parte de nossas experiências cotidianas do dia-a-dia. Faz-se presente também no elenco de temas para discussão no campo acadêmico e, o que é mais relevante, orientando políticas em agendas públicas” (DIAS, 2003, p. 93).

É a integralidade desse cotidiano de insegurança e incerteza que orienta o pressuposto de uma política cujo eixo estruturante é o modo de vida dos sujeitos em suas múltiplas dimensões. A integralidade da dimensão física e espiritual de homens e mulheres; integralidade de saberes, de práticas, de espaços de atuação e dos sujeitos destas práticas. Integralidade apontada pelos movimentos populares na luta pela Reforma Sanitária, pois seu construto tem como base a melhoria das condições de vida.

O sentido da integralidade que serve de direção aos movimentos populares inclui necessidades impossíveis de serem setorializadas como o são as respostas institucionais decorrentes das políticas públicas, evidenciando a contradição entre as formas instrumentais e administrativas de organização do Estado e a dimensão da interação social no nível do cotidiano (AVRITZER, 1995).

Por fim, refere-se que as potencialidades possuem não outra intenção que a de construir um projeto popular de saúde, referenciado no SUS, fortalecendo princípios como a universalidade, equidade, integralidade, participação popular, mas que para ser efetivo demanda um conjunto de transformações que perpassam o fazer, o pensar e o viver a saúde.

6 CONCLUSÃO

A imersão no referencial teórico e a atualização da leitura dos autores do campo proporcionaram momentos de reflexão e contemplação, tão difícil de ser realizado no espaço dinâmico da gestão.

O diálogo com os entrevistados foi muito enriquecedor no sentido de possibilitar a problematização das estratégias, criticizar a realidade, o campo e a postura no espaço da gestão. Assim, o processo em si, independente do produto final da redação deste trabalho, contribuiu e gerou mudanças, como a revisão dos caminhos na prática profissional desenvolvida junto à Coordenação Geral de Educação Popular em Saúde do MS.

O diálogo proporcionado pela pesquisa com atores do CNEPS, a possibilidade de memorar esse processo histórico no momento em que temos uma Política Nacional aprovada e sendo implementada foi algo intenso e gratificante. Acompanhar as descobertas, os *insights* que alguns entrevistados realizaram durante as entrevistas ao se depararem com indagações singelas, mas carregadas de significados, foi vivenciada com emoção e afetividade, mesmo quando críticas eram emitidas.

A perspectiva qualitativa empregada nesta pesquisa possibilitou identificar a importância de trabalhos desta natureza no contexto atual da EPS. As colocações, as ideias e os sentidos que as diferentes pessoas são capazes de expressar em uma discussão de grupo, no espaço de construção compartilhada nos quais estamos acostumados a discutir a EPS, pode ser algo significativamente diferente do que efetivamente estas pessoas pensam no seu íntimo. Isso porque, na discussão em roda, a presença ativa de outras pessoas quando alguém expressa uma ideia ou posição é uma situação necessariamente constrangedora que sempre interferirá na natureza do pensamento expressado. Neste sentido, avalia-se que há dimensões e contribuições da reflexão realizada de forma individualizada que não podem ser desperdiçadas no contexto tão rico de pensar e criar estratégias de institucionalização da EPS. Cabe ressaltar a dificuldade encontrada no emprego da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo neste trabalho que tem como temática a EPS e como uma de suas intencionalidades a valorização do saber popular. Seria

inadmissível invisibilizar as falas coletadas nos discursos realizados durante as entrevistas em um discurso único com uma autoria coletiva, sendo que a identidade e a autoralidade são elementos essenciais para a conquista do protagonismo. Neste contexto é que apenas foi utilizada a técnica do DSC como uma referência, optou-se pela publicização das falas originais na redação do trabalho.

A análise da institucionalização da PNEP-SUS nos leva a afirmar que o conjunto de saberes, práticas e lutas oriundas do campo popular são elementos que servem de inspiração e referência para os processos de construção da EPS junto à gestão do SUS.

Embora na análise das entrevistas tenha-se evidenciado cada princípio, cada ação de forma independente, destaca-se que os princípios da EPS apresentam-se indissociáveis e interligados, o que torna impossível em sua implementação termos efetividade se observada somente uma de suas dimensões. Não haveria como desenvolver processos dialógicos se não houvesse problematização, crítica, respeito à autonomia, ao saber e à cultura popular.

Nesse estudo, foi possível identificar que a institucionalização da EPS requer processo dialógico, construção compartilhada, respeito ao acúmulo popular, reafirmando sua historicidade, reconhecendo os pequenos passos e os movimentos das forças sociais em busca do controle de seu próprio destino. Logo, não deve ser compreendida como um fim em si mesma, mas como uma construção que deve ser paulatina, respeitando os “tempos”, as diferenças entre o caminhar dos movimentos e da gestão.

O processo de relação da EPS com o SUS na última década apresenta muitas características inovadoras. Importa salientar que esse processo foi marcado por dimensões que lhe garantiram legitimidade e fortaleza o suficiente para que viesse a conquistar a institucionalização de uma nova Política no âmbito do SUS.

Dentre estas dimensões, identifica-se a característica de sua ação política, configurando-se em uma comunidade militante bastante diversificada em sua composição, contempla educadores, trabalhadores, gestores, estudantes, práticos do cuidado populares, pesquisadores, entre outros. Assim, percebe-se que a EPS, no seu percurso de ação instituinte, não perdeu, mas sim, fortaleceu seu caráter de movimento, pois novos arranjos, novas composições, novas articulações foram

inauguradas. Nesse contexto, sendo um campo híbrido, agregador de uma amplitude de movimentos e segmentos com várias concepções de mundo, os referenciais da multiculturalidade e da articulação em rede lhe conferem unidade na diversidade.

Ademais, as práticas e movimentos de EPS configuram saberes que vão muito além das questões locais, ou das áreas temáticas onde se concentram. São capazes não apenas de reivindicar, mas também de propor caminhos inovadores com consistência, qualidade e pertinência ao arcabouço do SUS, de modo a gerar dispositivos e novos marcos institucionais suficientes para fazer avançar seu processo de consolidação, especialmente em relação à sua apropriação por parte da população.

Percebe-se que a ação da militância da EPS não se expressa somente pela reivindicação da ampliação do acesso aos serviços e ações convencionais de saúde, consultas, exames, medicamentos. Mas, pela explicitação de que o cuidado em saúde precisa ser diversificado, respeitando, legitimando e fortalecendo as experiências oriundas do saber popular, como as práticas corporais, dos remédios caseiros, da espiritualidade, da alimentação saudável, entre outras.

Identifica-se que a EPS se encontra em um processo de movimentação e transformação intensa nos seus modos organizativos. O fato de estar articulada em movimentos denominados de EPS é um elemento novo no cenário político da democracia brasileira, em especial do campo saúde. Observa-se que, desde o início da década passada, novas articulações, coletivos e grupos foram construídos. A relação da EPS com o cenário das práticas populares de cuidado também sofreu transformações significativas. Assim, acredita-se que a investigação, a pesquisa cartográfica sobre o cenário político organizativo dos movimentos e práticas de EPS na atualidade seja uma questão importante na conjuntura atual, a fim de identificar suas potencialidades e limites.

Muitas problematizações apresentam-se emergentes no contexto da análise da institucionalização da EPS no SUS, indispensáveis para uma melhor compreensão e ampliação de nossa habilidade tecnopolítica no momento atual. Esta pesquisa proporcionou aprimorar perguntas frente às interrogações e ao contraditório inerentes ao processo de institucionalização.

Entende-se que este contraditório faz parte da ação, é inerente a construção democrática, alicerçada na criatividade e não na fabricação mecânica, assim, não desejou-se assim, encontrar certezas ou vendê-las e sim, tentar abrir linhas de reflexão que talvez não estivessem tão explícitas.

Dentre as muitas indagações, destacam-se: Qual o valor que tem sido dado na atualidade à categoria “popular”? Qual a compreensão da relação entre Estado e Sociedade, Estado e movimentos populares, em especial entre aqueles que se movimentam no campo da EPS? Como está estruturado o campo da EPS nesse período histórico? Qual a compreensão sobre institucionalização? O que vem a ser uma Política? Que fatos políticos ou sociais contribuíram para sua realização? Quais as características, especificidades e intencionalidades marcaram estes fatos? Que ações, eventos, comportamentos propiciaram a experiência vivenciada na atualidade de implementação de uma Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS? Que riscos, desafios e potencialidades se apresentam à gestão do SUS, aos movimentos populares, aos atores envolvidos na conquista da nova Política pública e aos implicados com sua implementação, ao SUS de modo geral? Quais as estratégias mais significativas para o êxito desta ação? O que justifica esta nova Política, sendo que ela já é parte de uma das políticas em fase de implementação?

Com certeza, apenas esse leque expositivo já traz dimensões inesgotáveis para o trabalho aqui proposto. Contudo, buscou-se problematizá-los sem esgotá-los, com a intenção de contribuir com novas interrogações.

Embora se perceba, na atualidade, a referência generalizada à institucionalização como um fato novo - inaugurado com a aprovação de uma Política de EPS no MS -, as reflexões aqui oportunizadas levam a crer que este é um processo ao nível descentralizado das instituições direta e indiretamente ligadas à gestão do SUS, como as secretarias estaduais e municipais, as universidades, instituições articuladas ou vinculadas ao Sistema, como também os próprios serviços e ações desenvolvidas no âmbito deste, mesmo que de maneira isolada.

Identifica-se que a institucionalização da EPS não é um fato novo, sendo que atores do campo da EPS vem construindo processos instituintes em muitos espaços do sistema, seja nos serviços, instituições de ensino e até mesmo em experiências de gestão municipal. Nesses, a EPS se organiza construindo diálogos com espaços

da sociedade conquistando os aparelhos privados de hegemonia ou contra hegemonia. É nova, por outro lado, a iniciativa de incorporar a EPS, com seus princípios e práticas, como política pública em nível nacional e inserção transversal em várias outras políticas, especialmente na atenção, na gestão, na formação e na participação popular.

Não se trata aqui de negar ou abrandar a intensidade que deve ser referida ao momento atual, no qual uma nova Política está sendo implementada, mas se intenciona a reflexão de que para termos coerência histórica e adquirirmos uma compreensão condizente com a proposta da EPS, devemos ter sensibilidade com seu processo histórico. Este nos aponta que a institucionalização tem sido um caminho que já vem sendo trilhado em múltiplas instituições do aparato estatal, por inúmeros agentes como profissionais de saúde, gestores, estudantes, docentes, educadores e militantes de modo geral. Em específico, no MS, também não pode ser configurada como um fato novo, ao nível de processo histórico de institucionalização da saúde pública no país. Ao analisar-se a institucionalidade no período recente, identifica-se que a mesma já vem sendo instituída há três gestões federais consecutivas, tendo iniciado em 2003, com o Governo Lula.

A vivência mostra, hoje, que a inserção da EPS no SUS, compartilhando seu referencial teórico-metodológico e aproximando suas práticas, contribuiu para a construção e formulação da ParticipaSUS, adensando este campo e promovendo um certo “alargamento” do conceito de participação e controle social, trazendo à cena saberes e práticas ainda invisíveis nos espaços oficialmente instituídos de participação popular no SUS.

Os referenciais visitados fortalecem a compreensão da importância de “ocupar” o lugar do Estado, disputando-o no sentido da conquista de políticas que contemplem o saber popular dentre as alternativas para superação das iniquidades e efetivação do direito à saúde. Assim, a institucionalização pode ser percebida como um processo “molhado de ideologia” na busca da conquista de uma ação política mais integral, como historicamente a EPS tem expressado. Porém, não pode ser resumida apenas à perspectiva formal, mas, fundamentalmente pela legitimidade que somente um processo cultural, como aponta o referencial gamsciniano, poderá construir.

Identifica-se que a PNEP-SUS se apresenta como fertilizante da busca do fortalecimento e efetivação de um projeto popular de saúde, explicitando a necessidade de transformar o Estado vigente que determina o modo de pensar e fazer saúde. Sua institucionalização se apresenta como uma medida de reparação do Estado brasileiro aos saberes e práticas populares e seus agentes, sendo que foram determinantes para a formulação do projeto da Reforma Sanitária, porém, acabaram sendo alijados do processo de implementação do SUS.

Atualmente, embora sejam vivenciados governos comprometidos com o popular, o Estado brasileiro ainda é condicionado pelas elites, fato que encontra grande expressão no setor saúde. Ainda nos deparamos com posturas corporativistas em determinadas categorias profissionais que hegemonizam o poder no setor; com uma indústria farmacêutica detentora de poder capaz de definir condutas e posturas ao cuidado; com subfinanciamento do SUS e a existência de planos privados de saúde sendo financiados pelo poder público por meio dos impostos pagos pela população, para citar alguns exemplos. Estas e outras questões estruturais identificadas nas falas, também precisam poluir a reflexão acadêmica do campo da EPS, ou seja, que as relações de poder instituídas no setor sejam cada vez mais desnudadas e problematizadas a fim de que transformações substanciais aconteçam fortalecendo a luta cultural expressa pelo campo.

Em meio aos muitos desafios, riscos e potencialidades, fica explícita a necessária coragem para esta aposta, como também, o desejo de não perder-se a capacidade de indignação, de não conformidade com a conquista de um “pedaço de sistema”, do financiamento historicamente sonegado, mas que continue-se partilhando e lutando por um sistema público de saúde de todos os brasileiros.

Que as reflexões aqui oportunizadas possam gerar um pouco da satisfação e descobertas que me foram ofertadas neste trabalho junto aos demais companheiros de roda na EPS.

"Para mim o utópico não é o irrealizável; a utopia não é o idealismo, é a dialetização dos atos de denunciar e anunciar, o ato de denunciar a estrutura desumanizante e de anunciar a estrutura humanizante. Por esta razão a utopia é também um compromisso histórico".

Paulo Freire

REFERÊNCIAS

ANEPS. **O caminho das Águas em 2003** - Relatório do I Encontro Nacional da ANEPS. Brasília, 2005. 66 p.

ALBUQUERQUE, P. C. de. **A Educação Popular em Saúde no município de Recife-PE: em Busca da Integralidade**. 2003. 156 f. Tese de Doutorado (Doutorado Interinstitucional em Saúde Pública de Pernambuco). Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Recife. 2003.

ALBUQUERQUE, P. C. de; STOTZ, E. N. **A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 259-275, Mar./Ago. 2004.

ARROYO, M. **Paulo Freire e o projeto popular para o Brasil**. In: ANCA. Paulo Freire um educador popular do povo. São Paulo: ANCA, 2002.

AVRITZER, L. **Cultura política, atores sociais e democratização: uma crítica às teorias da transição para democracia**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 22, n. 28, p.109-122, 1995.

BOBBIO, N. **Ensaio sobre Gramsci e o Conceito de Sociedade Civil**. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 2002. 137 p.

BONETTI, O. P. **Documento Contendo o Processo de Discussão e Construção da Proposta de Portaria para Implementação do Comitê Nacional de Apoio à Educação Popular no SUS**. III Produto de Consultoria Técnica. Organização Pan Americana de Saúde. Brasília, 2010. 65 p.

BONETTI, O.P.; CECCONELLO, M; PORTILHO, J. A. C. **Pacto pela Saúde, Aspectos Bioéticos e sua relação com o Controle e a Participação Social**. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Bioética da Cátedra de Bioética da Universidade de Brasília, Brasília, 2008. 42 p.

BONETTI, O.P; PEDROSA, J. I. dos S.; SIQUEIRA, T. C. de A. **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO POLÍTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**. Revista APS, Juiz de Fora/MG, v. 14, n. 4, p. 397-407, out/dez 2011.

BRANDÃO, C. R. **Educação Popular**. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986. 86 p.

_____. **Método Paulo Freire**. In: Dicionário Paulo Freire / Danilo R. Streck; Euclides Redin; Jaime José Zitkoiske (orgs.) – 2. Ed. rev. amp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Texto constitucional de 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde: Pólos de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, 2004.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **EducarSUS: notas sobre o desempenho do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, período de janeiro 2003 a janeiro de 2004.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS.** 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Lei Nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2011.

_____. **O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde.** Conferência Sérgio Arouca. Saúde um Direito de Todos e um Dever do Estado. A Saúde que Temos, o SUS que Queremos. Ed. Ministério da Saúde. Série D. Reuniões e Conferências. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. 2004. 232 p.

_____. **Relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde.** Saúde e Qualidade de Vida Políticas de Estado e Desenvolvimento. Ed. Ministério da Saúde. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. 2008. 246 p.

_____. **Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo brasileiro.** Ed. Ministério da Saúde. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. 2012. 232 p.

_____. **Relatório da VIII Reunião do CNEPS.** Ministério da Saúde/ Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. 2012. 7 p.

_____. **Lei Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.** 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. Brasília, v. 128, n. 249, dez. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Portaria Nº. 1256, de 17 de junho de 2009.** Institui o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS). Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1256-%5B2941-120110-SES-MT%5D.pdf>, 4 p. Acesso em: 24 de jul 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013 (no prelo).

CARVALHO, G. **A saúde pública no Brasil.** Estud. av. [online], v.27, n.78. 2013, p. 7-26.

CARVALHO, T. de S. M e; BONETTI, O. P; DARON, V. L. TORRES, O. M. A
Constituição dos Espaços de Saúde e Cultura: da Experiência do Fórum Social Mundial às Tendências de Educação Popular Em Saúde. 24 p. 2013. (No prelo).

CHAVES, P. M. **Paulo Freire e o modelo de alfabetização crítica emancipadora emerso dos Círculos de Cultura: da leitura do mundo à leitura da palavra.** Revista P@rtes [online]. Disponível em: <http://www.partes.com.br/2012/10/04/paulo-freire-e-o-modelo-de-alfabetizacao-critica-emancipadora-emerso-dos-circulos-de-cultura-da-leitura-do-mundo-a-leitura-da-palavra/>. Acesso em: 17 nov. 2013.

CORREIA, V. de M. **Pesquisa, Diálogo e a Construção Coletiva do Conhecimento.** Disponível em: <http://www.entrelugares.ufc.br/phocadownload/valdenia-artigo.pdf> 15 p. Acesso em: 12 jul. 2012.

CORTES, S. M. V. **As origens da Idéia de Participação na Área de Saúde.** Saúde em debate. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, São Paulo, v. 51:30-7, jun. 1996.

DANTAS, V. L. de A.; DARON, V. P. A. **Educação Popular em Saúde como Referencial para as Práticas Educativas, de Fortalecimento do Controle Social, de Promoção e de Cuidado em Saúde.** In: Cadernos de Educação Popular em Saúde. Ministério da Saúde, 2012. No prelo.

DANTAS, V. L. de A. **Diálogos entre as práticas populares de cuidado, a promoção e o cuidado em saúde.** Disponível em: http://www.sescsp.org.br/sesc/revistas/revistas_link.cfm?Edicao_Id=418&Artigo_ID=6348&IDCategoria=7341&reftype=2. Acesso em: 23 out. de 2012.

DIAS, E. **Arqueologia dos movimentos sociais**. In: GOHN, M. G. (Org.) **Movimentos Sociais no Início do Século XXI: antigos e novos atores sociais**. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 91-111.

EIBENSCHULTZ, C. **Poder, salud y democracia**. In: Taller de Medicina Social, 2, 1991, Caracas. Ediciones del Rectorado. Caracas, Universidad Central de Venezuela, 1991. p. 121 - 135.

FIORI, E. M. **Aprender a dizer a sua palavra**. In: FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970. (5 – 11). 107 p.

FONTES, V. **SOCIEDADE CIVIL**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009. 12 p. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/socciv.html>. Acessado em: 22 dez. 2012.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2004. 241 p.

FREIRE, A. M. A. **Inédito Viável in Dicionário Paulo Freire**. 2ª ed., ver. Amp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010. 439 p.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 1997. 127 p.

_____. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 5.ed. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 1996. 54 p.

_____. **Conscientização: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Ed. Cortez e Moraes, 1979. 53 p.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. 11. ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1970. 107 p.

_____. **Ação Cultural para Liberdade**. 5ed. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 1981. 149 p.

GOMES, L. B; MERHY, E. E. **Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira**. In: Cad. de Saúde Pública, v. 27, n. 1, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2011.

GADOTTI, M. **ESTADO E EDUCAÇÃO POPULAR: Desafios de uma Política Nacional**. Texto base do Seminário sobre Política de Educação Popular promovido pela Secretaria Nacional de Articulação Social da Presidência da República em 16 de setembro de 2013.

GRAMSCI, A. **Concepção Dialética da História**. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 1978. 173 p.

GRAMSCI, A.; TORINESI, C.; CAPRIOGLIO, S. (org.). **Lettere dal carcere**. Turim: Einaudi, 1980, 100 p.

HECK, S; PONTUAL, P. **Pé dentro, Pé Fora: A Experiência Brasileira**. La Piragua - Revista Latino Americana y Caribeña de Educación y Política. n. .37, Lima - Perú: Ceaal, p. 90-99, 2012..

HEIDEMANN, I. B. S, BOEHS, A. E, WOSNY, A. M. e STULP, K. P. **Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília/DF, v. 63, n. 3, Mai/Jun. 2010.

LAPERRIÈRE, H. **Inovação Metodológica – Experimentando a Educação Libertadora em Saúde**. Revista Saúde & Transformação Social, Florianópolis/SC. v. 1, n. 1, 2010. Disponível em: <http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/421/480>. Acesso em: 10 nov. 2011.

FEFÈVRE, F e LEFÈVRE, A. M. A. **O sujeito coletivo que fala**. Interface. Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu/SP, v. 10, n. 20, p. 517-524, 2006

_____. **Solidariedade das Figuras Metodológicas no DSC**. 2004. 3 p. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/quali-saude/SOLIDARIEDADE%20DAS%20FIGURAS%20METODOLOGICAS%202004.htm>. Acesso em: 7 nov. 2012.

_____. **O Pensamento Coletivo como Soma Qualitativa**. São Paulo, 2003. 5 p. Disponível em: <http://hygeia.fsp.usp.br/quali-saude/soma>. Acesso em: 30 mai. 2004.

_____. **Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social**. 3 p. Brasília: Liberlivro, 2005.

LIRA, H. de A. **Multiculturalidade e suas possibilidades (que pode praticar-se) na práxis educativa**. V Colóquio Internacional Paulo Freire – Recife, 19 a 22-setembro 2005. 12 p.

LUZ, M. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. São Paulo: Hucitec, 2003. 174 p.

MALTEZ, J. A. **Institucionalização do poder, o que é?** In: TÓPICOS POLÍTICOS. 2004. Disponível em: <http://topicospoliticos.blogspot.com.br/2004/10/institucionalizacao-do-poder-o-que.html>. Acesso em: 07 out. 2013.

MC LAREN, P. **Multiculturalismo revolucionário: Pedagogia do dissenso para o novo milênio/ Peter McLaren**. (tradução Márcia Moraes e Roberto Cataldo Costa) – Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 206 p.

MC NAMEE, S. **Pesquisa Como Construção social**: Investigação Transformativa. Revista Saúde & Transformação Social, Florianópolis/SC, v. 1, n. 1. Disponível em: <http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/418/477>. Acesso em: 17 out. 2011.

MESQUIDA, P. **O Diálogo de Illich e Freire em Torno da Educação para uma Nova Sociedade**. In: Contrapontos, Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNIVALI, Itajaí/SC, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10.ed. São Paulo: Ed. HUCITEC, 2007. 269 p.

MONGONI, L. **Revolução passiva**. In: Vocabulário gramsciano. 2006. Disponível em: <http://www.acesa.com/gramsci/?page=visualizar&id=127>. Acesso em: 10 jan. 2103.

MORROW, R. A; TORRES, C. A. **Gramsci e a Educação Popular na América Latina**. Percepções do debate brasileiro. Currículo sem fronteiras, v.4, n. 2, p.33-50, jul./dez. 2004.

NETO, P. F. D. **Realismos Surpreendentes**: o lugar da ação no pensamento de Antônio Gramsci e Hannah Arendt. In: UFBA. CADERNO CRH, Salvador, n. 30/31, p. 41-84, jan./dez. 1999.

OLIVEIRA, M. W de. **Educação nas Práticas e nas Pesquisas em Saúde**: Contribuições e Tensões Propiciadas pela Educação Popular. Cad. Cedes, Campinas, v. 29, n. 79, p. 297-306, set./dez. 2009.

PALUDO, C. **Educação popular e movimentos sociais na atualidade - algumas considerações**. I Seminário realizado pelo TRAMSE, em novembro de 2009. 14 p. Disponível em: http://www.mmcbrazil.com.br/noticias/040610_ufrgs_conceicao.pdf. Acesso em: 10 dez. 2012.

PEDROSA, J. I. dos S. **A construção da participação social no setor saúde do Brasil: uma avaliação de processo**. Anais do VII Congresso Nacional da Rede Unida. Curitiba. 2006. 11p.

_____. **Cultura popular e identificação comunitária**: práticas populares no cuidado à saúde. In: MARTINS, C.M.; STAUFFER, A. (org). Educação em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007, p. 71-100.

_____. **Educação Popular em Saúde e Gestão Participativa no Sistema Único de Saúde**. Revista APS, Juiz de Fora/MS, v. 11, n. 3, 2008.

PEDROSA, J. I. dos S.; BONETTI, O. P. **Educação Popular em Saúde como Política**: Limites e Possibilidades. In: PELICIONI, M. C. F; MIALHE, F. L. (Org.).

Educação e Promoção da Saúde – Teoria e Prática. São Paulo: Ed. Santos, 2012. p. 347-366.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório de desenvolvimento Humano 2013** – Ascensão do Sul: progresso humano num mundo diversificado. 224 p.

POCHMANN, M. **Emergentes do país são guiados só pelo consumo e emprego**. Folha de São Paulo, São Paulo, 3D, 26 mai. 2012.

RECID - Rede de Educação Cidadã. Equipe Talher Nacional. **Educação Popular como Política Pública**. 2009. Disponível em: <<http://www.recid.org.br/component/k2/item/35-ep-politicapublica.html>>. Acessado em: 10 nov. 2012.

REDEPOP- Rede de Educação Popular e Saúde. **Carta: a educação popular em saúde e o governo popular e democrático do Partido dos Trabalhadores**. Jornal nós da rede: boletim da Rede de Educação Popular e Saúde, Recife, n. 3, p. 6-8, 2003.

SADER, E. **A nova toupeira: os caminhos da esquerda latino-americana**. São Paulo: Boitempo, 2009. 192 p.

SANTELLI, G. **Gramsci e Freire, uma combinação necessária**. In: Imaginar para revolucionar. 2010. Disponível em: <<http://brasiledesenvolvimento.wordpress.com/2010/07/12/gramsci-e-freire-uma-combinacao-necessaria/>>. Acessado em: 12 out. 2012.

SANTOS, B. de S. **A filosofia à venda, a douta ignorância a aposta de Pascal**. Revista Crítica de Ciências Sociais, Coimbra/Portugal, v. 80, p. 11-43, 2008. Disponível em: <http://rccs.revues.org/>. Acessado em: 5 ago. 2012.

SILVA, J. C. **Educação popular em Saúde e Institucionalização**. 2006. 232 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Paraíba. Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE. João Pessoa/PB. 2006.

SIMIONATTO, I. **O social e o político no pensamento de Gramsci**. In: ACESSA.COM - mais comunicação. Gramsci e o Brasil. 1997. Disponível em: <<http://www.acesa.com/gramsci/?id=294&page=visualizar>>. Acessado em: 7 ago. 2012.

SMITH, M. K. **Ivan Illich: deschooling, conviviality and lifelong learning**. In: Infed - *The Encyclopaedia of Informal Education*. 1996. Disponível em: <<http://www.infed.org/thinkers/et-illic.htm>>. Acessado em: 15 out. 2012.

SOUZA, A. I. (Org.). **Paulo Freire: vida e obra**. São Paulo: Expressão Popular, 2007. 368 p.

STOTZ E. **Os desafios para o SUS e a Educação Popular**: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. Cadernos de Textos VERSUS, BRASIL 2004; Brasília: Ministério da Saúde: p. 286- 301.

_____. **Saúde pública e movimentos sociais em busca do controle do destino**. In: VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. Educação, saúde e cidadania. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 123-42.

STOTZ, E. N; DAVID, H. M. S. L e UN, J. W. **Educação Popular e Saúde - Trajetória, Expressões e Desafios de Um Movimento Social**. Revista APS, v.8, n.1, p.49-60, jan./jun. 2005.

STRECK, D. R, REDIN, E. e ZITKOSKI, J.J (orgs.) **Dicionário Paulo Freire**. 2. Ed. rev. amp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010. 439 p.

TORELLA, A. **Hegemonia**. In: Vocabulário gramsciano. 2006. Disponível em: <http://www.acesa.com/gramsci/?page=visualizar&id=127>. Acesso em: 10 jan. 2103.

TORRES, O. M. **Os Estágios de Vivência no Sistema Único de Saúde**: das experiências regionais à (trans)formação político-pedagógica do VER-SUS/Brasil. 2005. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Salvador, Salvador. 2005.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.

VALLA, V.V. **As classes populares, apoio social e emoção**: propondo um debate sobre religião e saúde no Brasil. In: MINAYO, M.C.S.; COMBRA JR, C.E.A (org). Críticas e atuantes: Ciências Sociais e Humanas na América Latina. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 77-90.

VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. **Educação, saúde e cidadania**. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 123-42.

VASCONCELOS, E. M. **Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde**. Interface (Botucatu), v. 5, n. 8, p. 121-126, fev. 2001.

_____. **Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.67- 83, 2004.

_____. **Educação Popular, um jeito especial de conduzir o processo educativo no setor saúde**. [Mar 08] Disponível em: <http://www.redepossaude.com.br>. Acesso em: 10 mai. 2011.

_____. **“É preciso saber ouvir o balbuciar do outro”**. Entrevista concedida durante o II Encontro Nacional dos Servidores que Atuam na Área de Educação em Saúde da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Belo Horizonte,

2007. 4 p. Disponível em: <http://www.gices-sc.org/EymardMourao.html>. Acesso em 20 nov. 2012.

APÊNDICE A



Universidade de Brasília

ROTEIRO PARA REALIZAÇÃO DE ENTREVISTAS

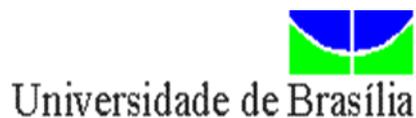
Pesquisa: **“Problematizando a Institucionalização da Educação Popular em Saúde no SUS”**.

1 - Que momentos, fatos ou ações você destacaria como importantes durante o processo de institucionalização da EPS no SUS?

2 - Quais riscos e potencialidades poderão ser encontrados neste processo de institucionalização da Educação Popular em Saúde na política de Saúde, tendo como referencia a relação sociedade-estado?

3 - Sendo que há uma Política já em curso, a ParticipaSUS, que tem como um de seus referenciais a Educação Popular em Saúde, o que justifica a implementação de uma nova política, a PNEP-SUS?

APÊNDICE B



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto: **“Problematizando a Institucionalização da Educação Popular em Saúde no SUS a partir da gestão federal”**.

O objetivo desta pesquisa é: **Analisar a viabilidade da institucionalização da educação popular em saúde no SUS**. Espera-se assim, contribuir com debate sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, recentemente aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo por meio da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação será através de uma entrevista semiestruturada guiada por um roteiro previamente elaborado, que demorará no máximo 50 minutos. A entrevista será gravada e posteriormente transcrita na íntegra e arquivada por um período de 5 (cinco) anos conforme as exigências da legislação.

Informamos que o (a) Senhor (a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento), qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, contate com: Dr Fernando Carneiro, no Departamento de Saúde Coletiva da UNB, no telefone: 61.3107.1702, no horário comercial: das 08 às 12H, ou 14 às 18H.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947, como também, diretamente com o pesquisador no fone abaixo indicados.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Oswaldo Peralta Bonetti
Fones: 61.8132377/33476756
Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO A

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Problematizando a institucionalização da educação popular em saúde no SUS a partir da gestão federal

Pesquisador: Osvaldo Peralta Bonetti

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07427912.1.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 146.691

Data da Relatoria: 13/11/2012

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa realizada junto ao Programa de Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva. O projeto de pesquisa Problematizando a Institucionalização da Educação Popular em Saúde no SUS se propõe a analisar a institucionalização da educação popular em saúde no SUS, identificando possíveis contribuições e limitações neste processo. Configura-se como pesquisa qualitativa alinhada com referencial teórico metodológico de Paulo Freire. A coleta de dados se dará por meio da pesquisa bibliográfica de artigos e teses dos últimos 10 anos, assim como pela implementação da técnica dos Círculos de Cultura junto aos membros do - Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde - CNEPS -, como também de 15 entrevistas semiestruturadas com gestores e pesquisadores implicados com a Educação Popular em Saúde. Identifica-se também a perspectiva construcionista por sua aproximação com o respeito à horizontalidade dos saberes populares e acadêmicos e pelo entendimento de que o significado dos conceitos é construído social e coletivamente, não apenas na esfera individual, como um referencial importante da pesquisa. Será realizado na cidade de Brasília-DF, terá como participantes os membros do CNEPS do Ministério da Saúde e gestores e pesquisadores implicados com o tema

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Analisar a institucionalização da educação popular em saúde no SUS, identificando possíveis contribuições e limitações neste processo.

Objetivos Específicos

Endereço: Facul. de Ciências da Saúde-Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Lago Sul **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3307-2113 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br; cepfsunb@gmail.com

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Problematizar o processo de institucionalização da EPS como política;

Apoiar a sistematização da linha do tempo do processo de institucionalização da EPS desde sua primeira inserção na gestão federal do SUS;

Identificar junto aos membros do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde, gestores e pesquisadores referenciados no campo, suas impressões e reflexões sobre as potencialidades e desafios da experiência de institucionalização da Educação Popular em Saúde no SUS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

não se aplica

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto se refere a uma análise qualitativa quanto à institucionalização da educação popular em saúde no SUS pelo Comitê Nacional de Educação Popular em saúde subordinado à Secretaria Participativa de Gestão Estratégica e participativa do Ministério da Saúde que será realizada por meio de entrevista junto aos membros do Comitê. Associadamente será realizada uma análise teórica acerca da educação popular em saúde. Por tratar-se de material colhido durante reunião de Comitê de gestão pública, não se vislumbra maior possibilidade de constrangimentos éticos frente às informações trabalhadas. Quanto às entrevistas ficou resguardado pelo pesquisador e seu orientador o sigilo das informações de natureza pessoal de cada sujeito participante. A pesquisa encontra-se relevante quanto ao mérito e com desenvolvimento satisfatório. A documentação apresentada: proposta de pesquisa; projeto; termos de concordância, termo de responsabilidade do pesquisador, TCLE, planilha de custos, cronograma de atividades e currículo dos pesquisadores, atendem aos requisitos estabelecidos. Observa-se, neste aspecto, o respeito integral à resolução 196 de 09/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Trata-se de pesquisa realizada junto ao Programa de Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva. Com isso, somos de parecer favorável ao desenvolvimento do projeto, ressaltando a adequação quanto ao cronograma de desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores anexaram na proposta os documentos: ficha de encaminhamento assinada pelo pesquisador; Termo de responsabilidade e compromisso do pesquisador responsável; termo de concordância da instituição onde será realizada a pesquisa; planilha orçamentária, TCLE, Projeto de pesquisa, todos delineados de maneira satisfatória atendendo a normatização vigente.

Recomendações:

Destacar a justificativa do projeto e adequar cronograma com as datas de submissão e aprovação por este CEP.

Endereço: Facul. de Ciências da Saúde-Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Lago Sul **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3307-2113 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br; cepfsunb@gmail.com

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Parecer favorável ao desenvolvimento do projeto, ressalvando a adequação quanto ao cronograma de desenvolvimento

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto se refere a uma análise qualitativa quanto à institucionalização da educação popular em saúde no SUS pelo Comitê Nacional de Educação Popular em saúde subordinado à Secretaria Participativa de Gestão Estratégica e participativa do Ministério da Saúde que será realizada por meio de entrevista junto aos membros do Comitê. Associadamente será realizada uma análise teórica acerca da educação popular em saúde. Por tratar-se de material colhido durante reunião de Comitê de gestão pública, não se vislumbra maior possibilidade de constrangimentos éticos frente às informações trabalhadas. Quanto às entrevistas ficou resguardado pelo pesquisador e seu orientador o sigilo das informações de natureza pessoal de cada sujeito participante. A pesquisa encontra-se relevante quanto ao mérito e com desenvolvimento satisfatório. A documentação apresentada: proposta de pesquisa; projeto; termos de concordância, termo de responsabilidade do pesquisador, TCLE, planilha de custos, cronograma de atividades e currículo dos pesquisadores, atendem aos requisitos estabelecidos. Observa-se, neste aspecto, o respeito integral à resolução 196 de 09/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

BRASILIA, 14 de Novembro de 2012

Assinador por:
Natan Monsores de Sá
(Coordenador)

Endereço: Facul. de Ciências da Saúde-Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Lago Sul **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3307-2113 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br; cepfsunb@gmail.com

ANEXO B**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

PORTARIA Nº 1.256/GM, DE 17 DE JUNHO DE 2009

Institui o Comitê Nacional de Educação Popular e Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e:

Considerando a competência da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - SGEP de fortalecer os movimentos e as práticas de Educação Popular em Saúde (EPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o Decreto Nº 5.974 da Presidência da República em seus Artigos 26, *inciso VI - apoiar estratégias para mobilização social, pelo direito à saúde e em defesa do SUS, promovendo a participação popular na formulação e avaliação das políticas públicas de saúde e art. 27, incisos: VI- apoiar estratégias para mobilização social, pelo direito à saúde e em defesa do SUS, promovendo a participação popular na formulação e avaliação das políticas públicas de saúde; VII - contribuir para a equidade, apoiando e articulando grupos sociais que demandam políticas específicas de saúde;*

Considerando o fortalecimento da gestão participativa como ação transversal presente nos processos cotidianos das ações e dos serviços de saúde, expressa na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS, que tem como princípio a afirmação do protagonismo popular na formulação, fiscalização, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde;

Considerando a relevância dos princípios éticos, políticos e metodológicos da no fortalecimento da integralidade e da humanização das ações e serviços de saúde, bem como a importância destes na construção da participação popular e da democracia nas políticas públicas, tendo como compromisso maior a emancipação e a cidadania da população brasileira, em especial nestes 20 anos da trajetória de consolidação do SUS;

Considerando a necessidade de qualificar e inovar a participação popular na área da saúde no sentido de afirmar o caráter público do SUS e radicalizar a implementação dos seus princípios, reforçando o marco constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado;

Considerando a necessidade de mudanças nas práticas de saúde e de integração das práticas de EPS no âmbito dos serviços do SUS, o que demanda esforços para sistematizar, divulgar e aprimorar a produção de conhecimentos, a formação e a atuação profissional em saúde;

Considerando o Termo de Compromisso de Gestão das dimensões Pela Vida e de Gestão do Pacto pela Saúde que no eixo “Participação e Controle Social” preconiza o apoio aos processos de EPS, com vistas ao fortalecimento da participação do SUS;

Considerando o Programa Mais Saúde que estabelece o apoio á Educação Permanente de atores sociais e conselheiros de saúde para o fortalecimento da *ação participativa*;

Considerando a deliberação da 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em novembro de 2007, de incluir a Educação Popular em Saúde nas propostas pedagógicas da educação formal em todos os níveis de ensino; bem a articulação do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação para a criação de uma linha de financiamento permanente para subsidiar técnica e operacionalmente os processos de PS, com o intuito de formar e qualificar a população para a participação e o controle social no SUS, buscando o fortalecimento de experiências de protagonismo popular, a troca de saberes, a interiorização e a descentralização dos mesmos;

RESOLVE:

Art. 1º Instituir no âmbito da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS), com os seguintes objetivos:

I - participar da formulação, bem como acompanhar a implementação e a avaliação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEP-SUS);

II- colaborar na elaboração de estratégias de mobilização, a fim de garantir a construção democrática e descentralizada da PNEP-SUS;

III – articular e acompanhar os acordos negociados entre o Ministério da Saúde e os movimentos e as práticas de EPS organizados em suas respectivas articulações, redes e coletivos;

IV- apoiar iniciativas de movimentos, entidades e instituições para o desenvolvimento da Educação Popular em Saúde;

V- contribuir para o fortalecimento da luta pelo direito à saúde e em defesa do SUS, por meio da participação popular, identificando, divulgando e promovendo novos canais de participação popular e controle social;

VI - participar e colaborar com as iniciativas setoriais e intersetoriais visando à incorporação da Educação Popular em Saúde como prática democrática na construção de políticas públicas de saúde;

VII- apoiar a implementação do Programa Nacional de Inclusão Digital (PID) e dos processos de Educação Permanente para o Controle Social, tendo a EPS como estratégia de mediação pedagógica;

VIII- contribuir, por meio dos princípios da EPS, com as práticas de educação em saúde desenvolvidas no SUS, fortalecendo a autonomia da população e a relação fraterna e solidária entre gestores, profissionais e usuários dos serviços de saúde;

IX- contribuir, por meio da Educação popular em Saúde, com as ações de extensão universitária, pesquisa e ensino das instituições e centros de ensino (universidades, faculdades, escolas técnicas, dentre outras);

Art. 2º O CNEPS é constituído pelos seguintes membros titulares e seus respectivos suplentes:

I - dois representantes da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP), sendo um destes o Coordenador do Comitê;

II - um representante da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde;

III - dois representantes da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS);

IV - um representante da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS);

V - um representante da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE);

VI - um representante da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGETS);

VII - um representante da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA);

VIII - um representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

IX - um representante da Agência Nacional de Saúde (ANS);

X - um representante da Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ);

XI - dois representantes da Articulação Nacional de Educação Popular e Saúde (ANEPS);

XII - um representante da Rede de Educação Popular e Saúde (REDEPOP);

XIII - um representante da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP);

XIV - um representante da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO);

XV - um representante do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST);

XVI - um representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG);

XVII - um representante do Movimento Popular de Saúde (MOPS);

XVIII - um representante do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN);

XIX - uma representante do Movimento de Mulheres Camponesas (MMC);

XX - um representante da Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde;

XXI - um representante da Central de Movimentos Populares (CMP);

XXII - um representante da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde;

XXIII - um representante do Centro de Educação Popular Paulo Freire;

XXIV - um representante do Centro Popular de Cultura e Desenvolvimento;

XXVI - um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASS), e

XXVII - um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – (CONASEMS).

§ 1º A designação dos membros do Comitê, titulares e respectivos suplentes, será feita mediante ato do titular da SGEP, após a indicação dos coletivos, movimentos e órgãos que o compõem.

Art. 3º O apoio ao Comitê Nacional de Educação Popular e Saúde é de responsabilidade da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP).

Art. 4º O CNEPS poderá convidar técnicos de outras Secretarias deste e de outros Ministérios e órgãos afins, assim como pessoas de notório saber para prestar assessoria e participar de reuniões.

Art. 5º O CNEPS definirá, em sua primeira reunião, o cronograma de trabalho e sua agenda de atividades, bem como constituirá uma comissão para elaborar proposta de regimento interno a ser aprovado em sua próxima reunião.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Gomes Temporão
MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO C

CARTA DA REDE DE EPS AO GOVERNO LULA - 2003

A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E O GOVERNO POPULAR E DEMOCRÁTICO DO PARTIDO DOS TRABALHADORES; considerações e propostas da Rede de Educação Popular e Saúde⁷.

Um novo capítulo da história do Brasil começou a ser escrito nas eleições de 2002. A vitória consagradora de Lula e do PT expressa o desejo de mudança, de justiça social e de liberdade que pulsa na população brasileira. Ela expressa a importância que as classes populares, os intelectuais e os movimentos sociais passaram a ter como atores na construção de uma nova nação. Vislumbra-se o projeto de um novo jeito de governar, buscando alcançar o desenvolvimento social a partir de um crescimento econômico voltado para atender às necessidades sociais.

A tradição política do PT se confunde com os maiores avanços na redemocratização política do país, como a Constituição "Cidadã", de 1988, cujos avanços, alcançados nos capítulos dos Direitos Sociais, viram-se ameaçados, ao longo da última década, em decorrência das políticas ditadas pelas organizações financeiras internacionais.

Da página virada de nossa história herdamos um país com mazelas antigas e profundas as quais reconhecemos naqueles que necessitam dos serviços de saúde. Herdamos também um Sistema de Saúde desumano que não enxerga a dor e o sofrimento para além da doença, não compreende suas causas e reproduz na sua organização as iniquidades sociais.

Os princípios que inspiraram o Movimento Sanitário na construção do Sistema Único de Saúde encontram, no contexto político de agora e na sensibilidade dos futuros governantes, a oportunidade para serem reafirmados e consolidados. Dentre esses, verificamos a efetiva participação popular crítica e criativa na construção de políticas públicas saudáveis como caminho para a conquista do direito humano à vida plena. Na verdade, o modelo de atenção à saúde, buscado pelo Movimento Sanitário através do SUS, foi em grande parte inspirado em experiências pioneiras de saúde comunitária desde a década de 70, nas quais os movimentos populares e técnicos aliados foram construindo os caminhos para uma nova organização do setor saúde. Nestas experiências, a Educação Popular foi instrumento metodológico central.

7 A Rede de Educação Popular e Saúde é uma articulação de pessoas e grupos que priorizam a Educação Popular como instrumento de transformação da assistência à saúde em espaços como os serviços de saúde, a academia, os movimentos sociais e as organizações não governamentais.

Nós, da Rede de Educação Popular e Saúde, articulando e acompanhando centenas de experiências de aprofundamento da participação popular nos serviços de saúde, acreditamos que a Educação Popular continua sendo um instrumento metodológico fundamental para uma reorganização mais radical do SUS, no sentido da construção de uma atenção à saúde integral em que as pessoas e os grupos sociais assumam um maior controle sobre sua saúde e suas vidas e em que a racionalidade do modelo biomédico dominante seja transformada no cotidiano de suas práticas. Nesse sentido, a Educação Popular não é mais uma atividade a ser implementada nos serviços, mas uma estratégia de reorientação da totalidade das práticas ali executadas, na medida em que investe na ampliação da participação que, dinamizada, passa a questionar e reorientar tudo.

O princípio da participação popular costuma ser aceito e defendido por todos, contudo tende-se a acreditar que ele se opera quase espontaneamente, uma vez assegurados legalmente os espaços formais de sua implementação, os conselhos e as conferências de saúde. Sabemos, no entanto, que essas instâncias, por estarem presas às questões gerenciais do sistema, não dão conta de implementar a participação dos usuários na redefinição da maioria das ações de saúde executadas no dia a dia dos serviços. Sabemos também dos inúmeros mecanismos de boicote a uma participação mais efetiva dos moradores. E é no cotidiano das práticas de saúde que o cidadão é desconsiderado pelo autoritarismo e pela prepotência do modelo biomédico tradicional que, ao invés de questionar, tem reforçado as estruturas geradoras de doença presentes na forma como a vida hoje se organiza. É preciso levar a democratização da assistência à microcapilaridade da operacionalização dos serviços de saúde. Sem a participação ativa dos usuários e seus movimentos na discussão de cada conduta ali implementada, os novos serviços expandidos não conseguirão se tornar um espaço de redefinição da vida social e individual em direção a uma saúde integral.

O pioneirismo do Brasil no campo da Educação Popular e a já antiga tradição de aproximação de vários profissionais de saúde junto aos movimentos populares nos permite afirmar que esta tarefa é plenamente possível. Nesse sentido, defendemos que a implementação da Educação Popular nos diferentes serviços de saúde é uma estratégia fundamental para tornar realmente efetiva a diretriz constitucional do SUS, a participação da comunidade, tão cara ao Movimento Sanitário.

Temos acompanhado centenas de experiências nas quais a integração entre profissionais comprometidos e os movimentos sociais tem permitido a emergência de práticas extremamente criativas e produtivas que são, inclusive, reconhecidas internacionalmente. A atuação de muitos profissionais e movimentos, orientados pela Educação Popular, tem avançado muito na desconstrução do autoritarismo dos doutores, do desprezo ao saber e à iniciativa dos doentes e familiares, da imposição de soluções técnicas para problemas sociais globais e da propaganda política embutida na forma como o modelo biomédico vem sendo implementado. No entanto, não basta alguns saberem fazer. É preciso que este saber seja difundido e generalizado nas instituições de saúde. Temos condições de superar a fase em que estas práticas de saúde mais integradas à lógica de vida da população aconteciam apenas em experiências alternativas

pontuais e transitórias. É preciso encontrar os caminhos administrativos e de formação profissional os quais permitam que elas se generalizem institucionalmente. Várias iniciativas de governos municipais petistas têm avançado neste sentido.

Por esta razão, tomamos a liberdade de trazer à equipe de transição do novo governo algumas considerações e sugestões para a formulação de uma nova política nacional de saúde que esteja de acordo com o que Leonardo Boff, em sua mensagem aberta ao presidente eleito, disse:

"Chega de fazer para os empobrecidos. Chegou a hora de fazer a partir deles e com eles. Essa é a novidade que você traz na esteira de Paulo Freire e da Igreja da libertação".

Esta diretriz tem um grande impacto no setor saúde. Contudo, isto não será fácil, pois encontrará oposição mesmo em setores progressistas do Movimento Sanitário, uma vez que o processo de reforma sanitária, nos últimos 20 anos, ficou centrado principalmente nas questões da construção do arcabouço jurídico e institucional do sistema e no desejo de expandir rapidamente a cobertura dos serviços de saúde. Formou-se um amplo corpo técnico nas instâncias gestoras da burocracia federal, estadual, municipal e distrital, muito competente em atividades de planejamento e com grande habilidade no manejo do jogo de poder institucional, mas bastante intolerante a processos participativos nos quais a população e os profissionais de nível local se manifestem de modo efetivo e autônomo. Assim, temos hoje um SUS com uma imensa rede de serviços básicos de saúde. Porém, o modelo de atenção pouco foi questionado.

A expansão do Programa Saúde da Família levou a uma profunda inserção de milhares de trabalhadores de saúde no cotidiano da dinâmica de adoecimento e de cura na vida social. Nesta convivência estreita, estes profissionais de saúde estão sendo profundamente questionados sobre a eficácia do modelo biomédico tradicional. Há uma intensa busca de novos caminhos. Mas a pouca ênfase da saúde pública na discussão e no aperfeiçoamento das relações culturais e políticas com os cidadãos e seus movimentos vem resultando em desperdício desta situação potencialmente transformadora do sistema. Os cursos de formação na academia e nas secretarias de saúde pouco têm priorizado a discussão dos difíceis caminhos, cheios de armadilhas, da ação pedagógica voltada para a apuração do sentir, pensar e agir dos atores envolvidos nos problemas de saúde de forma a se construir coletivamente as novas soluções sanitárias necessárias. Neste cenário, o que tem se assistido, na maioria dos serviços, é a reprodução de ações educativas extremamente normatizadoras e centradas apenas na inculcação de hábitos individuais considerados saudáveis. Esta forma de trabalho educativo boicota a participação popular, pois faz calar os sujeitos e afasta as lideranças locais do envolvimento, em conjunto com os serviços, do processo de transformação social através do diálogo de saberes e da reflexão crítica de suas realidades de vida e saúde.

Quase todos os gestores enfatizam em seus discursos a importância da ação educativa e da promoção da saúde. No entanto, com exceção de algumas administrações municipais, dentre as quais se destacam Recife e Camaragibe, pouco se tem investido em uma política consistente que busque a difusão do saber da Educação Popular para a

ampliação da participação popular no cotidiano dos serviços. Estas experiências têm demonstrado a importância do investimento tanto na formação profissional para a transformação cultural e política dos padrões das práticas de saúde, como também na criação de uma infra-estrutura institucional que garanta condições materiais e administrativas para a realização de atividades educativas.

A política adotada pelo Ministério da Saúde faz com que a quase totalidade dos recursos pedagógicos seja gasta em propagandas nos grandes meios de comunicação de massa e em material impresso produzido de forma centralizada, instrumentos mais adequados para uma conscientização autoritária da população dos bons caminhos de vida e saúde que a vanguarda sanitária acredita serem adequados para suas condições existenciais. As campanhas educativas nos grandes meios de comunicação de massa têm sido entregues, na maioria das vezes, para empresas de comunicação sem um vínculo com o cotidiano de dificuldades de relacionamento entre os profissionais e a população.

O Ministério da Saúde pouco tem feito para apoiar, dinamizar e aperfeiçoar políticas consistentes nos estados e municípios que busquem institucionalizar as trocas educativas como eixo reorientador das ações locais de saúde. Muitas vezes, os poucos recursos para ações educativas do Ministério são canalizadas para o apoio de projetos pontuais, desvirtuando-se, assim, a função da esfera federal que seria de implementar diretrizes e políticas que expandam de forma descentralizada os princípios norteadores do SUS. No vácuo de uma atuação do Ministério no incentivo de ações educativas participativas em todo o sistema, o tradicional modelo autoritário de educação em saúde mantém-se dominante, apesar de muitas vezes ser anunciado com discursos aparentemente progressistas. As coordenações de educação, comunicação e promoção da saúde das secretarias estaduais e municipais de saúde, ao invés de investir na reorientação da relação cultural que acontece em cada serviço de saúde, têm se dedicado principalmente à organização de mobilizações da população para eventos e campanhas de massa ou no desenvolvimento de ações educativas isoladas, desconectadas da rotina da rede assistencial. Estão mais a serviço do marketing da instituição e de suas lideranças políticas.

Diante disto, a Rede de Educação Popular e Saúde vem propor a adoção da Educação Popular como diretriz teórica e metodológica da política de educação em saúde do próximo Ministério da Saúde. É que esta política se torne uma estratégia prioritária de humanização do SUS e de adequação de suas práticas técnicas à lógica de vida da população através da valorização de formas participativas de relação entre os serviços de saúde e os usuários. Para isto, é necessário desencadear uma ação política que, bem estruturada, incentive, apóie e cobre dos municípios e estados a formulação de iniciativas amplas desta valorização de criação de espaços de troca cultural, diálogo e negociação em cada serviço de saúde. Chega de simpatias e discursos enobrecedores à educação e à promoção da saúde, sem a destinação de recursos e implementação de políticas bem traçadas! É urgente a criação de uma política nacional de formação profissional em Educação Popular, de incentivo à produção descentralizada de materiais educativos construídos de forma participativa e de valorização e difusão das iniciativas

educativas na lógica da problematização coletiva, já existentes em quase todos os municípios. É preciso que as campanhas educativas de massa passem a ser planejadas de forma articulada com os profissionais e lideranças dos movimentos sociais que vivem as dificuldades e as potencialidades do trabalho educativo na rotina dos serviços de saúde.

Devido à forte presença da Educação Popular no Brasil, temos, em cada recanto da nação, profissionais de saúde e lideranças de movimentos sociais habilitados a colaborar nesta tarefa. É preciso mobilizá-los e valorizá-los. Convocados, poderão colaborar com os técnicos do Ministério da Saúde na definição dos caminhos institucionais que tornem realmente efetiva a diretriz constitucional do SUS, a participação da comunidade, na redefinição do modelo assistencial.

Neste sentido, uma estratégia inicial seria a organização de um amplo Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde que busque mapear o que está sendo feito de novo no Brasil, mobilizar atores e procurar traçar estratégias políticas e administrativas para a sua ampliação na totalidade das políticas de saúde. A Rede de Educação Popular e Saúde está planejando, para julho de 2003, o seu III Encontro Nacional. Os Encontros anteriores (em 1991 e 2001) tiveram um apoio restrito do Governo Federal, limitando os seus alcances. O apoio decidido do futuro Ministério da Saúde a este III Encontro possibilitará que ele assuma um papel mais importante na reorientação da nova política de saúde.

Para finalizar, gostaríamos de reafirmar que a Educação Popular é um saber importante para a construção da participação popular, servindo não apenas para a criação de uma nova consciência sanitária, como também para uma democratização mais radical das políticas públicas. Não é apenas um estilo de comunicação e ensino, mas também um instrumento de gestão participada de ações sociais. Esperamos que, no próximo governo, este jeito latino-americano de fazer promoção da saúde seja incorporado amplamente nos diversos serviços de saúde, em cada recanto da nação.

ANEXO D**Carta dos coletivos de EPS ao Secretário de GP**

09 de Fevereiro de 2009.

Ilmo Senhor Ministro da Saúde
Dr. José Gomes Temporão

Sr Ministro

Nós movimentos sociais e populares no campo da saúde, vimos reafirmar nosso compromisso com o processo de democratização da sociedade, especialmente da saúde pública brasileira bem como com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), como também e assim manifestar nossa disponibilidade em fortalecer nossos laços de diálogo com este Ministério da Saúde (MS).

O movimento de Educação Popular e Saúde vêm historicamente se construindo e afirmando sua importância para a construção de uma saúde voltada para a emancipação das pessoas. A Rede de Educação Popular e Saúde, o Grupo de Trabalho de Educação Popular e Saúde da ABRASCO, a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde - ANEPS e a Articulação Nacional de Extensão Popular - ANEPOP vem promovendo reflexões, construção de conhecimentos e práticas num processo de diálogo entre serviços, movimentos sociais populares e espaços acadêmicos para concretizar um projeto de sociedade e de saúde mais justo e equânime. Reiteramos nosso compromisso com a melhoria da qualidade de vida e de saúde de todos os brasileiros e com a consolidação e defesa do Sistema Único de Saúde como política de Estado.

Entendemos serem inegáveis os avanços do SUS na direção da efetividade dos princípios da universalização, integralidade e equidade com a participação da sociedade. Nesta, em especial reconhecemos a ampliação da participação social na política de saúde desde a mobilização popular pelo cumprimento do direito à saúde e na defesa do SUS, por meio do fortalecimento e da qualificação do controle social na saúde.

Neste contexto, consideramos como uma grande conquista a instituição de um lugar na estrutura do Ministério da Saúde como a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), que tem se manifestado em um importante espaço de interlocução e diálogo com os movimentos sociais e populares que se articulam na luta pelo direito à saúde e tem a educação popular e saúde como concepção na busca da transformação social. Compreendemos que a existência deste espaço institucional comprometido com o fortalecimento da gestão participativa, por meio da qualificação das gestões locais, do fortalecimento dos processos de educação popular e saúde e dos espaços de mobilização e controle social sinaliza o compromisso do MS em reconhecer, dialogar e respeitar os movimentos populares, seus saberes, suas práticas e sua dinâmica no sentido de ampliar e fortalecer o SUS.

Nós militantes dos movimentos populares, somos protagonistas ativos da luta pela saúde desde a construção dos princípios da Reforma Sanitária, nos compreendemos como atores políticos com capacidade de exercer o diálogo com os atores de governo, na perspectiva de formular, de maneira compartilhada, políticas públicas voltadas para os interesses da sociedade, legitimados pela nossa participação histórica na construção da democracia em nosso país e na inclusão de cidadãos nos espaços de participação social.

Neste sentido, e coerente com as diretrizes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, nós, movimentos sociais e populares nos sentimos acolhidos para construirmos e qualificarmos a relação entre movimentos populares e Governo na perspectiva de consolidar a gestão participativa no SUS.

Contudo, apesar de algumas manifestações realizadas e da disponibilidade do Sr Secretário Antônio Alves e parte de sua equipe em qualificar a articulação da SGEP conosco, temos encontrado obstáculos no avanço e na qualificação dessa relação em virtude de atitudes e posturas desrespeitosas e pouco comprometidas da direção do Departamento de Apoio à Gestão Participativa na pessoa de sua Diretora Dra Ana Maria Costa, que tem reiteradamente apresentado ações não condizentes com as diretrizes da PNGEP, que afastam as possibilidades de ampliar a participação social no SUS, desqualificando estes atores como sujeitos políticos também responsáveis pela construção do SUS que queremos.

Mesmo acreditando que esta manifestação já revele que a Direção deste Departamento tem se apresentado incoerente com os propósitos e com a orientação política da Gestão Participativa e da Educação Popular e Saúde, destacamos algumas experiências por nós vivenciadas nessa relação: Autoritarismo e desrespeito na relação e interlocução com os movimentos sociais e populares, chegando ao ponto da imposição de temáticas e convidadas específicas nos eventos dos movimentos populares que têm apoio da SGEP (ENEPS do Ceará); Negação e ou desconhecimento do protagonismo dos movimentos sociais na construção das políticas de promoção de equidade; Descomprometimento com os pactos construídos coletivamente, que vão desde a restrição da participação de atores, coletivos e movimentos de Educação Popular e saúde em eventos apoiados ou construídos em parceria com o MS até ao não cumprimento de agendas planejadas coletivamente; Desrespeito aos Comitês Nacionais de Saúde da População Negra e da População do Campo e da Floresta; Não acolhimento e desrespeito aos movimentos de Educação Popular em Saúde e aos atores que os constroem; Desrespeito público com a equipe técnica que de maneira zelosa tem materializado a gestão participativa na interlocução com os movimentos sociais e populares no cotidiano da política de saúde; Desconhecimento ou negação da educação popular e seus princípios éticos e metodológicos na produção de saúde integral e humanizada, embora a educação popular esteja institucionalizada nesse espaço do MS entendemos que as ações da Coordenação se encontram marginais e oprimidas na estrutura do DAGP.

Essa situação que tem se reproduzido continuamente nos leva, enquanto movimentos sociais e populares que procuramos manter diálogo com os gestores e trabalhadores da saúde na perspectiva da efetivação da gestão participativa no SUS, a solicitar de V. S.^a a uma resolução para este problema que coloca em risco a qualificação da relação do governo com a sociedade civil, enquanto espaço público de formulação de projetos políticos para nossa sociedade.

A vivência nestes 20 anos do processo de formulação e implementação do SUS nos trouxe maturidade suficiente para discernirmos nosso papel daqueles desenvolvidos pelos gestores públicos, como também a sensibilidade para identificarmos as limitações enfrentadas por estes atores no campo institucional. Entendemos que a materialização dos nossos desejos

e vontades coletivas no caminho do SUS que queremos nem sempre apresenta os mesmos percursos como estratégicos para a conquista do direito à saúde. Contudo não podemos ficar indiferentes a condução da Sra. Diretora, que a nosso ver se apresenta na contramão do processo histórico de construção do SUS, como também representa um entrave à efetividade da participação popular na política de saúde brasileira.

Grupo Articulador Nacional da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde

Coordenação Nacional do Movimento Popular de Saúde

CERCI- Centro de Estudos e Resgate da Cultura Cigana;

ANTRA – Associação Nacional de Travestis.