

## RADIS ENTREVISTA

José Ivo Pedrosa



# “É preciso repensar a Educação em Saúde sob a perspectiva da participação social”

Ana Beatriz de Noronha

**A**o comentar o sucesso que o tema da educação popular teve no 7º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Maria Verônica Oliveira, da Coordenação Geral das Ações Populares de Educação na Saúde do Ministério da Saúde (CGAPES/MS), foi enfática: “A conjuntura é favorável!”

— Simultaneamente estão mudando o modelo de atenção à saúde e a política de gestão da educação na saúde no Ministério. A Rede de Educação Popular e Saúde (Rede Pop) também está mais articulada. As pessoas compreendem cada vez mais a importância da educação em saúde como estratégia de promoção da saúde e fortalecimento do SUS — completou.

Para falar um pouco mais sobre o assunto, o Radis convidou o coordenador-geral da CGAPES/MS, José Ivo dos Santos Pedrosa, que é médico, mestre em Saúde Comunitária pela UFBA e doutor em Saúde Coletiva pela Unicamp, mas que também pode ser descrito como entusiasta do SUS, dedicado professor da UFPI, mestre nas relações humanas e doutor na arte de conquistar novos amigos e admiradores.

**Em linhas gerais, o que você destacaria como as grandes questões e desafios da Educação em Saúde na atualidade?**

Primeiramente, é preciso delimitar de que educação em saúde e de que lugar estamos falando. As ações educativas dos programas desenvolvidos pelas instituições e serviços de saúde são, na maioria das vezes, prescritivas, individualistas e autoritárias, voltadas, principalmente, para a mudança de hábitos cuja referência é o estilo de vida idealizado de pessoas e famílias que parecem viver em um mundo sem conflitos e sem contradições. É como se o indivíduo fosse culpado por hábitos insanos e devesse se modificar, adaptando-se a regras consideradas ‘normais’. Essa concepção, que poderíamos chamar de clássica, continua impregnando as ações ditas pedagógicas nos serviços de saúde, com o agravante de

serem pontuais e focalizadas nas especificidades de cada programa, intervenção ou situação. Dessa forma, são desenvolvidas ações educativas para diabéticos, hipertensos, cardíacos, gestantes, nutrízes, adolescentes e outros, tipificando cada ser humano com o grau de risco que determinado modo de viver o enquadra.

Precisamos repensar a Educação em Saúde sob a perspectiva da participação social, compreender que as verdadeiras práticas educativas só têm lugar entre sujeitos sociais e considerar a Educação em Saúde como estratégia para a constituição de sujeitos ativos, que se movimentam em direção a um projeto de vida libertador. Para que isso ocorra de fato, as práticas educativas devem considerar a construção compartilhada de saberes que fundamentam as visões de mundo das pessoas e respeitar esses saberes forjados no mundo da vida, potencializando dessa forma o protagonismo das pessoas e dos coletivos sociais.

**Em que medida essas questões foram tratadas no Congresso da Abrasco?**

As discussões em mesas redondas, conferências e palestras trouxeram novas perspectivas para a Educação em Saúde. A participação do Grupo de Trabalho (GT) de Educação Popular e Saúde foi intensa, debatendo temas como o resgate da subjetividade e da religiosidade, reafirmando o significado de cuidado à saúde para além da mera assistência e propondo outras formas de se cuidar do ser humano nas quais os ‘cuidadores’ consigam expressar ‘amorosidade’ na relação com os outros e respeito pelos diversos modos de se viver a vida. Nas oficinas foram discutidas formas de se utilizar a educação popular nos processos de formação dos trabalhadores de saúde e de ampliar a participação da população na produção de materiais educativos na área da saúde.



**De que forma a mudança do modelo de atenção à saúde, de uma lógica centrada na doença e de atendimento individual para uma ação de promoção à saúde, afeta as políticas e ações de Educação em Saúde do Ministério?**

Eu, particularmente, não gosto muito dessa história de modelos assistenciais, sejam centrados na doença ou na promoção da saúde. Se desejamos cumprir o princípio da integralidade, não podemos ter em determinados momentos ações de promoção e em outros ações assistenciais. A vida não pode ser vista de forma compartimentada. Devemos ter em mente que tanto a doença quanto a morte fazem parte da grande e prazerosa aventura que é viver. Os modelos tendem a engessar o sofrer humano de acordo com a racionalidade que cada um deles apresenta em seus referenciais teóricos e nas tecnologias disponíveis, sem levar em consideração que aqueles que sofrem buscam alívio para seu sofrimento em qualquer lugar e de formas diversas. O alívio do

sofrimento ocorre quando a dor e a doença são cuidadas, mas também está na formulação de políticas públicas participativas, inclusivas e solidárias. A promoção da saúde, entendida de uma forma ampliada e não somente como um momento cronológico anterior à doença, coloca a educação em saúde como estratégia fundamental e isso se reflete tanto nas ações de educação em saúde quanto em toda política do Ministério. Isso, no entanto, só ocorre quando promoção da saúde é vista como um jeito de pensar e fazer a saúde no qual as pessoas são vistas em sua autonomia e em seu contexto político e cultural, como sujeitos capazes de superar o instituído e serem instituintes de um modo de vida saudável.

**O Eymard Vasconcelos falou uma vez que a educação popular estava cansada de ser 'alternativa' e queria ser 'hegemônica'. Esse desejo virou realidade? Como isso se reflete nas linhas de trabalho do Ministério?**

A colocação do Eymard é muito interessante, pois indica um novo ânimo para continuar na luta pela saúde que queremos. Na verdade, a saúde coletiva, em suas várias concepções (da medicina preventiva à medicina social), sempre esteve marginalizada pela organização dos sistemas de saúde e pela forma que a cultura estabelecida nas sociedades ocidentais é centrada nas intervenções médicas, nos medicamentos e no consumo de serviços. A educação popular em saúde, entretanto, pela sua própria história, representa um movimento político de busca de relações mais humanas e respeitadas entre as pessoas e as instituições. Como movimento político, sempre estaremos caminhando no sentido da hegemonia, entendida não como substituição de um pensamento dominante por outro, mas como complementaridade entre todas as acumulações que apresentamos atualmente em defesa da vida. Paulo Freire dizia que o oprimido, quando não tem consciência de seu lugar no mundo como sujeito, acaba tendo como representação da liberdade a simples possibilidade de ocupar o lugar daqueles que o oprimiam. Ao ser institucionalizada no Ministério, a educação popular passa a contar com recursos financeiros e possibilidade de buscar parceiros, de construir adesão e ganhar mais visibilidade diante da população e dos gestores. A institucionalização da educação popular no Ministério possibilita a definição de linhas de

ação coerentes com os princípios éticos-políticos e metodológicos da Educação Popular. Isso permite que se proponha a ampliação e o fortalecimento do controle social para além dos conselheiros e para além dos espaços dos Conselhos e Conferências de Saúde, com o objetivo de se instrumentalizar a sociedade para a formulação e gestão das políticas públicas, ou que se utilize seus princípios na política e nas práticas educativas do Ministério, fazendo com que a produção de material educativo tenha como referência a cultura e os saberes da população e que a saúde na escola possa ser considerada como dispositivo para a construção de subjetividades que contribuam para a constituição de sujeitos cidadãos.

“ O alívio do sofrimento ocorre quando a dor e a doença são cuidadas, mas também está na formulação de políticas públicas participativas, inclusivas e solidárias. ”

**Ao longo do tempo, as políticas de saúde e de educação em saúde do governo foram traçadas visando principalmente à parcela urbana do Brasil. Alguma mudança à vista?**

Sim. A partir do reconhecimento que o acesso aos serviços de saúde na área rural é bastante difícil e que historicamente essa população sempre foi marginalizada, eu diria que existem atualmente no Ministério dois movimentos. De um lado, há a construção de uma política de saúde voltada para a população rural, que está sendo feita de forma integrada com vários setores do MS e que será discutida com os segmentos organizados dos trabalhadores rurais: acampados, assentados, quilombolas e as populações em movimento, ribeirinhas e que vivem do extrativismo. De outro, há a interlocução direta com os movimentos sociais do campo, como o MST, Mulheres Trabalhadoras Rurais e a Confederação Nacional dos Tra-

balhadores na Agricultura (Contag), objetivando a capacitação de conselheiros e profissionais de saúde, a partir do respeito às especificidades da vida rural e do acolhimento das práticas populares de saúde, que incluem a produção de material educativo e o uso de fitoterápicos e medicina popular.

**A Educação em Saúde tem interfaces importantes com o Controle Social e com a Comunicação. O que está se pensando a esse respeito no Ministério?**

Estamos concluindo o Projeto de Apoio ao Fortalecimento do Controle Social, que inclui a capacitação do Ministério Público e de quase 50 mil conselheiros titulares em todas as regiões brasileiras. Esse projeto está sendo desenvolvido desde o ano passado, com a criação de Núcleos de Capacitação em cada estado, mas queremos aproveitar o momento para contruir, em cooperação com o Conass, o Conasems, o Conselho Nacional de Saúde, a Secretaria de Gestão Participativa do MS e o Ministério Público, uma política permanente de fortalecimento do controle social voltada para a capacitação de agentes sociais que formulem e participem da gestão das políticas públicas. Nosso objetivo é que o exercício efetivo do controle social não dependa de possíveis financiamentos de projetos pontuais, mas que seja realmente uma política de governo democrático e popular. Em relação à Comunicação, estamos definindo uma política que dê conta tanto dos espaços da grande mídia quanto dos espaços comunicacionais alternativos, que são, muitas vezes, os únicos recursos disponíveis num país tão grande e tão cheio de diversidades regionais e culturais. Realizamos uma oficina com profissionais de comunicação, comunicadores populares, Assessoria de Comunicação e outras áreas técnicas do MS, para discutir as características dessa política e as estratégias que devemos usar. Tivemos também uma reunião com o GT de Comunicação da Abrasco e estamos prevendo novas discussões com esses interlocutores, pois acreditamos que a Comunicação em Saúde é fundamental para a construção do sentido de participação e pertencimento da população, e para dar a todos a clareza de que o SUS é resultado da luta política que construímos. Temos o compromisso de aperfeiçoá-lo cada vez mais, de modo que seus princípios possam estar presentes no cotidiano de cada cidadão deste país. ■