



**Universidade Federal da Paraíba - UFPB**  
**Programa de Pós Graduação em Educação - PPGE**  
**Mestrado em Educação**

**O PROCESSO PARTICIPATIVO DOS IDOSOS NA ATENÇÃO  
BÁSICA À SAÚDE: Estudo da Experiência do Movimento de  
Educador@s Populares no município de Recife/ PE.**

**MARIA VERÔNICA DO NASCIMENTO FERNANDES SANTOS**

**João Pessoa - PB**  
**2009**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**MARIA VERÔNICA DO NASCIMENTO FERNANDES SANTOS**

**O PROCESSO PARTICIPATIVO DOS IDOSOS NA ATENÇÃO  
BÁSICA À SAÚDE: Um Estudo da Experiência do Movimento de  
Educador@s Populares no município de Recife/ PE.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Educação, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Professor Dr. Eymard Mourão Vasconcelos, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação.

João Pessoa - PB

2009

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Eymard Mourão Vasconcelos**  
Universidade Federal da Paraíba - UFPB  
Orientador

---

**Prof. Dr. Orlandil de Lima Moreira**  
Universidade Federal da Paraíba - UFPB  
Examinador

---

**Prof. Dra. Benedita Edina Silva Lima Cabral**  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG  
Examinadora

---

**Prof. Dra. Paulette Cavalcanti de Albuquerque**  
Universidade de Pernambuco - UPE  
Examinadora suplente

---

**Prof. Dra. Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro**  
Universidade Federal da Paraíba - UFPB  
Examinadora Suplente

**DEDICATÓRIA**

*As três gerações de uma mesma família que enriquecem a minha vida:*

*Á **Francisca** (in memoriam,) minha preciosa avó-mãe-terna, que tanto me ensinou sobre a perseverança e a “boniteza” existente nos seus 104 anos bem vividos.*

*Á **Arlete**, minha bela mãe, que me ensina a cada dia a querer ir além e acreditar nos sonhos que Deus nos confia realizar!!!*

*À **Petra Sofia**, minha linda sobrinha-afilhada que através de sua infância me ensina que a vida é uma escola onde aprendemos as lições mais importantes!!!*

## AGRADECIMENTOS

- ✚ A **Deus**, Uno e Trino, que me criou, me formou e me conduz em todos os passos de minha vida, o Senhor é a causa da minha alegria.
  
- ✚ A **Virgem Maria**, minha mãe do céu que cuida de mim e me coloca sob o seu manto sagrado em todos os momentos da vida;
  
- ✚ Aos meus pais, **Arlete e José Fernandes**, por tudo que fizeram por mim e me ensinaram com o testemunho de vida de vocês.
  
- ✚ Ao meu esposo **Emanuel**, todas as palavras são insuficientes para expressar o quanto essa vitória é sua também. Obrigada pelas esperas, pelo apoio nas idas e vindas, pelos sacrifícios que você fez por mim, por me incentivar e acima de tudo rezar por mim e me amar mesmo em meio às travessias da vida.
  
- ✚ Aos meus familiares, **Patrícia, João André, Júlio César, Kalina, Max, João Pedro e Sofia**, pela compreensão e apoio nas minhas distâncias e ausências durante este tempo da minha vida;
  
- ✚ A **Renata Rocha**, você é realmente uma rocha-amiga em minha vida, sem você não teria conseguido concluir essa pesquisa, obrigada pelas preciosas caronas de ida e volta à Pernambuco;
  
- ✚ A Comunidade Católica Ave Maria: **Flávio, Socorro, Nani, Sandra, Walman, Luciana, Marlene, Léa, Shala, Sandro, Rosângela, Rosa, Patrícia, Wladimir, Rita, Sávio, Mateus, Renan, Linaldo, Cristiene**. Vocês são uma parte indispensável da minha história, Amo vocês: Salve!!!
  
- ✚ Ao meu grande orientador, professor, mestre, educador e amigo: **Eymard**, pelas grandes lições aprendidas, às quais, me servirão para toda a vida. Foram preciosas as suas reflexões nas aulas, nos encontros com o grupo de pesquisa, na comunidade. Por ter me incentivado e acreditado em mim, muito obrigada!!!
  
- ✚ Ao Grupo de Pesquisa de Educação Popular e Saúde/UFPB, o qual tenho a honra de pertencer,: **Eymard, Pedro, Patrícia, Kátia, Marísia, Socorro,**

**Dailton, Wilton, Ana Cláudia, Ingrid, Meiruska, André...**e a todos, muito obrigada pela força.

- ✦ A todos da turma de mestrado: a eterna turma 26!!! Agradeço aos companheiros de luta, em especial a **Vivian** que me ajudou tanto que não tenho palavras para agradecê-la. A **Fabíola, Izabelle** pela preciosa companhia durante os almoços acadêmicos, aos companheiros da linha de pesquisa: **Isabel, Gisânia, Israel, Bodô, Betânia, e Sara** pelos bons momentos em sala de aula. E a **Rita** pela maneira dedicada como nos representou e ajudou em todos os momentos.
  
- ✦ Um agradecimento muito especial a **Rosilene (secretária do PPGE)**, por ser anjo na nossa vida em todos os momentos da pós-graduação.
  
- ✦ Aos professores **Orlandil e Severino** que com humildade e simplicidade em suas aulas nos ensinaram lições preciosas sobre os caminhos da Educação Popular.
  
- ✦ A minha querida professora, mestre e exemplo a seguir, **Benedita Edina**, sinto-me privilegiada em tê-la conhecido e aprendido tantas coisas boas ao longo dessa caminhada, muito obrigada.
  
- ✦ As minhas novas amigas e companheiras de trabalho na UFCG e de moradia na cidade de Cuité: **Andrezza e Sheila**. Obrigada pela paciência, compreensão e apoio durante a construção desse trabalho.
  
- ✦ Á Minha eterna professora: **Carmem Ângela**, por ter me ajudado, incentivado e acreditado em mim. Sua vida marcou a minha história desde a graduação, pois se cheguei até aqui foi através do seu apoio. Muito obrigada!
  
- ✦ Um agradecimento muito especial a todos que me acolheram na cidade pernambucana de Recife: **Paulette, Pacheco, Chirley, Eduardo, Vilma, Ângela, Marines e Edna**, pela paciência e apoio na realização da pesquisa de campo, agradeço a acolhida que recebi de cada um de vocês, muito obrigada!
  
- ✦ Enfim... a todos aqueles que representam o centro do meu estudo, **Os Idosos do IESA**, pela maneira carinhosa como me acolheram em suas vidas, nos seus grupos e em suas casas, obrigada por tudo!!!

## REINAUGURAÇÃO

(Carlos Drummond de Andrade)

Nossa idade – velho ou moço – pouca importa.  
Importa é nos sentirmos vivos e alvoroçados mais uma vez,  
e revestidos de beleza,  
a exata beleza que vem dos gestos espontâneos  
e do profundo instinto de subsistir,  
enquanto as coisas em redor se derretem e somem  
como nuvens errantes no universo estável.

Prosseguimos.

Reinauguramos.

Abrimos olhos gulosos a um sol diferente  
que nos acorda para os descobrimentos.

Esta é a magia do tempo.

Esta é a colheita particular que se exprime  
no cálido abraço  
e no beijo comungante,  
no acreditar na vida  
e na doação de vivê-la

em perpétua procura e perpétua criação.

E já não somos apenas finitos e sós.

Somos uma fraternidade, um território,  
um país que começa outra vez[...]



## RESUMO

A participação dos idosos nas práticas de Educação Popular em Saúde no município de Recife/PE se expressa como formas de socialização e promoção da autonomia e liberdade destes indivíduos. Numa conjuntura de embates a partir da institucionalização da Educação Popular na Política Municipal de Saúde emerge o Movimento de Educador@s Populares, uma Organização Não-Governamental formada por agentes comunitárias de saúde que desenvolvem projetos na atenção básica à saúde com diversos segmentos, dentre os quais, os idosos. Nesse cenário se desenvolve a presente pesquisa com a intenção de conhecer a realidade sócio-histórica em que se desenvolvem estas práticas. A pesquisa se utiliza da observação participante através das vivências do cotidiano dos sujeitos investigados, na busca pela compreensão dos significados para estes idosos de sua participação nas ações e práticas educativas do MEP, mostradas através das falas e descrição de alguns aspectos da realidade local. Esse estudo também se propõe a apontar alternativas viáveis frente aos desafios existentes em uma sociedade que envelhece a cada dia.

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde; idosos; práticas educativas; atenção básica a saúde.

## ABSTRACT

The elderly participation in Health Popular Education practices in a town called Recife /PE expresses as socialization and promotion of autonomy and freedom forms to each one. In an environment of fighting with the institutionalization of Popular Education in the Municipal Health policy comes up the Popular Educators Movement(MEP), a non-governmental *organization* (NGO) formed by health community agents that developed health basic attention projects with different segments of community and, among them, the elderly. This work aims to know the social and historical reality where these practices took place. This research uses the participative observance through the elderly experiences of investigated elderly to analyze and understand the meaning of this elderly participation in these practices. These experiences are showed through the speeches and descriptions of some aspects observed in the local reality. This work points out possible ways to face the challenge of a society is getting old.

Palavras – Chave: Health Popular education; elderly; educational practices; health basic attention .

## LISTA DE SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde  
AESA- Adolescente Educador em Saúde  
ANEPS - Articulação Nacional de Movimentos e práticas de Educação Popular e Saúde  
BPC – Benefício de Prestação Continuada  
DS III- Distrito Sanitário III  
DSS- Determinantes Sociais da Saúde  
EP - Educação Popular  
EPS - Educação Popular em Saúde  
ESAM- Educador em Saúde da Mulher  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IESA- Idoso Educador em Saúde  
LOS - Lei Orgânica da Saúde  
MCP – Movimento de Cultura Popular  
MEP - Movimento de Educador@s Populares  
MEB – Movimento de Educação de Base  
MRS - Movimento de Reforma Sanitária  
NUCEPS - Núcleo de Cultura e Educação Popular em Saúde  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
PMEPS - Proposta Municipal de Educação Popular em Saúde  
PPGE - Programa de Pós Graduação em Educação  
PNI – Política Nacional do Idoso  
PSA - Programa de Saúde Ambiental  
PSCA- Programa de Saúde de Casa Amarela  
PSF - Programa Saúde da Família  
PT- Partido dos Trabalhadores  
RPA – Região Político-Administrativa  
SESC – Serviço Social do Comércio  
SES – Secretaria Estadual de Saúde  
SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
SUS - Sistema Único de Saúde  
UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família  
UFPB - Universidade Federal da Paraíba  
UFPE- Universidade Federal de Pernambuco  
UFMG- Universidade Federal de Campina Grande

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Gráfico da divisão dos bairros por Regiões Político-Administrativas.....	29
<b>Figura 2</b> - Fotografia do bairro de Casa Amarela em Recife/PE.....	30
<b>Figura 3</b> - Gráfico do modelo de Dahlgren e Whitehead.....	39
<b>Figura 4</b> - Gráfico da pirâmide demográfica da população brasileira entre 1997 a 2007.....	55
<b>Figura 5</b> - Fotografia das agentes comunitárias de saúde durante a subida do morro de Santa Tereza.....	67
<b>Figura 6</b> - fotografia de atividades sócio-culturais realizadas pelos grupos IESA's.....	91
<b>Figura 7</b> - fotografia de idosos participando da mobilização para o fim da violência contra pessoa idosa.....	95
<b>Figura 8</b> - fotografia de agentes comunitárias de saúde do DS III.....	103
<b>Figura 9</b> - fotografia do grupo- Idosos em Ação.....	104
<b>Figura 10</b> - fotografia de idosa durante vivência nos grupos.....	107
<b>Figura 11</b> - fotografia do grupo de idosos.....	110

## INDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A</b> - Estatuto Social do MEP.....	126
<b>ANEXO B</b> - Trecho do Plano Municipal de Saúde 2006-2009 que contempla os projetos do MEP.....	132
<b>ANEXO C</b> - Trecho do Relatório da 8ª Conferência Municipal de Saúde que garante incentivo aos projetos do MEP.....	137
<b>ANEXO D</b> - Roteiro de entrevista - idosos.....	144
<b>ANEXO E</b> - Roteiro de entrevista - agentes comunitários de saúde.....	145
<b>ANEXO F</b> - Roteiro da entrevista - Gestores da Prefeitura Municipal de Recife.....	146

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	<b>III</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>IV</b>
<b>LISTA DE SIGLAS</b> .....	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>VI</b>
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b> .....	<b>VII</b>
<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO I – Aspectos introdutórios</b> .....	<b>17</b>
1.1 Motivações pessoais .....	<b>17</b>
1.2 Motivações no campo científico .....	<b>18</b>
1.3 Na trilha da pesquisa .....	<b>20</b>
1.3.1 Objetivos da pesquisa .....	<b>26</b>
1.3.2 Aspectos metodológicos .....	<b>27</b>
1.3.3 A caracterização da pesquisa: do lócus aos atores sociais da pesquisa .	<b>28</b>
1.3.4 Apresentação dos resultados .....	<b>34</b>
<b>CAPÍTULO II - Aspectos teóricos da pesquisa</b> .....	<b>36</b>
2.1. Educação e saúde: dois caminhos que se cruzam .....	<b>36</b>
2.2. A Educação Popular e os movimentos sociais .....	<b>40</b>
2.3. Os novos movimentos sociais .....	<b>43</b>
2.3.1 Os novos movimentos sociais e a luta pela saúde .....	<b>45</b>
2.4. O Sistema Único de Saúde e a expansão da atenção básica .....	<b>47</b>
2.4.1. A Educação Popular nas práticas de Atenção Básica a Saúde .....	<b>50</b>
2.5 O fenômeno da longevidade .....	<b>53</b>
2.5.1 O envelhecimento e seus impactos na realidade brasileira .....	<b>55</b>
2.5.2. A participação dos idosos nos espaços societários: desafios e possibilidades .....	<b>60</b>

<b>CAPÍTULO III – Resgate histórico do Movimento de Educador@s Populares</b> .....	<b>67</b>
3.1. A Educação Popular e Saúde no Recife: de práticas isoladas à política de saúde institucionalizada .....	<b>67</b>
3.2. A proposta do Movimento de Educador@s Populares .....	<b>73</b>
3.2.1. Fase inicial ou espontânea: dos primeiros passos as primeiras experiências .....	<b>74</b>
3.2.2. Fase intermediária: a consolidação das práticas do MEP ao tornar-se Organização não-Governamental .....	<b>79</b>
3.2.3. A Fase atual - O Protagonismo dos ACS: educadores, parceiros e gestores .....	<b>80</b>
<b>CAPÍTULO IV- OS IDOSOS E A PARTICIPAÇÃO</b> .....	<b>83</b>
4.1 O projeto IESA - Idosos Educadores em Saúde: Práticas de Educação Popular em Saúde voltada para idosos .....	<b>83</b>
4.1.1 O IESA como estratégia de participação popular dos idosos nos espaços societários .....	<b>86</b>
4.1.1.1 A participação em atividades sócio-culturais .....	<b>91</b>
4.1.1.2 Os idosos nos espaços de controle social .....	<b>94</b>
4.1.2 Os Grupos IESA's: estratégias de participação através das relações inter-geracionais .....	<b>98</b>
4.1.3 Desafios da participação no contexto atual .....	<b>104</b>
4.2 A Educação Popular na reorientação de práticas na atenção básica à saúde: um caminho de atenção aos idosos .....	<b>107</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>111</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>116</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>124</b>

## APRESENTAÇÃO

Ao ingressar na pós-graduação carregava aspirações acerca do estudo das práticas de Educação Popular e Saúde voltadas aos idosos, as quais estavam traduzidas em meu projeto inicial. Este possuía o objetivo de investigar a minha própria experiência e atuação como assistente social do Programa Saúde da Família a partir da sistematização de experiências e práticas educativas com grupos de idosos.

Diante de uma série de mudanças político-administrativas na gestão municipal da cidade de Campina Grande/PB que resultaram no esfacelamento de algumas experiências das equipes do Programa Saúde da Família(PSF) em suas comunidades, dentre as quais estavam as da equipe que eu fazia parte, o que tornou inviável a execução da minha proposta de estudo.

As dificuldades enfrentadas nesse período, através do rompimento do meu vínculo profissional com o PSF, contribuíram para o amadurecimento de uma nova proposta. Esse fato me aproximou das várias experiências de Educação Popular e Saúde que aconteciam em vários recantos do país.

Através de um olhar amoroso, atento e reflexivo a partir dos diálogos e leituras acerca das experiências, pude perceber a imensa riqueza que havia em cada uma delas, e como estas se apresentavam como desafiantes pela possibilidade de sistematizar e analisar experiências que estavam para além da minha atuação profissional, todavia, possuíam aspectos e princípios os quais se identificavam com os princípios assumidos em minha prática profissional e acadêmica.

Desse modo, identifiquei nos agentes comunitários de saúde do município de Recife através das suas práticas dinamizadoras e porque não afirmá-las como “revolucionárias”, em um árduo trabalho de formação e capacitação dos grupos de idosos educadores em saúde, na busca por contribuir no engajamento e participação destes sujeitos nos espaços societários e assim fortalecer as lutas por melhores condições de vida em suas comunidades.

Vale ressaltar que, para realização desse estudo existiram grandes barreiras, dentre as quais, que eu estava há pelo menos 200 km de distância de Recife/PE não tinha parentes ou amigos que lá morassem e as notícias que me chegavam pelos meios de comunicação apontavam a face da violência naquela localidade. Todavia, ao contrário do que as aparências revelavam, eu me senti muito instigada e encorajada para enfrentar



todas estes desafios e assim, compreender e vivenciar as experiências do Movimento de Educador@s Populares.

Portanto, é no cenário poético, extasiante e contrastante das múltiplas faces de uma realidade social expressos na riqueza de alguns e a miséria de outros tantos, que aconteceram as travessias entre Campina Grande e Recife em busca do universo desta pesquisa.

Nesta conjuntura, o presente trabalho buscou investigar as experiências educativas entre idosos e agentes comunitários de saúde que compõem os grupos de Idosos Educadores em Saúde (IESA), e desta forma encontrar quais os significados acerca da participação para os idosos nos serviços de atenção básica a saúde no bairro de Casa Amarela do referido município.

Para tanto, esse trabalho encontra-se dividido em quatro partes, que unidas apontam para as possíveis análises advindas do meu olhar sobre uma realidade social, histórica, dinâmica e permeada por contradições.

No capítulo I, apresento as motivações pessoais e acadêmicas desta pesquisa, de modo a correlacionar o objeto de estudo com a minha própria história. Em seguida, foram descritos os objetivos da pesquisa que também serviram de base para a construção do aporte metodológico da pesquisa. Todos os instrumentais e técnicas foram delimitados a partir do universo, os atores sociais e a realidade a ser pesquisada.

A construção teórica desta pesquisa está descrita no capítulo II. A proposta de investigação possibilitou abranger vários campos interdisciplinares. Nesse sentido, ao iniciar essa parte fiz uma breve abordagem acerca da correlação entre educação e saúde. Em seguida descrevo alguns aspectos históricos relacionados ao surgimento das primeiras obras acerca da Educação Popular.e deste modo, analiso a conjuntura brasileira dos anos 60/70 onde se fortaleceram alguns movimentos e práticas e dentre as quais, as experiências de Educação Popular e Saúde. É a partir da contextualização da efervescência dos movimentos sociais que aponto suas características ao longo do processo histórico que culmina a partir da década de 90 com a proposta neoliberal e os novos formatos dos movimentos sociais. Na parte final, aborda-se o fenômeno da longevidade como uma questão pública que incide nos diversos âmbitos e nas várias possibilidades de participação dos idosos nos espaços societários como um desafio para a realidade brasileira através das diversas experiências implementadas na sociedade.

O capítulo III apresenta alguns aspectos históricos do Movimento de Educador@s Populares como forma de reconstruir a realidade através dos fatos, entendendo o

movimento dentro de uma dinâmica de fases, e denominei-as de espontânea, intermediária e atual. Em cada uma delas busquei apresentar elementos importantes para compreensão da dinâmica do movimento e sua relevância e implicações na vida dos idosos pesquisados.

No último capítulo apresento o projeto Idosos Educadores em Saúde e seus principais atores, os idosos através dos relatos e vivências durante a pesquisa que apontarão desafios da realidade, os significados da participação dos idosos nos espaços comunitários em práticas educativas e experiências de grupos

O presente trabalho é fruto de um povo que está na história para atuar na história e não apenas para vê-la acontecer, deste modo, cada um desses atores encontra-se nos espaços de lutas sociais, na organização política e nas práticas do Sistema Único de Saúde que aporta esta pesquisa.

Durante os capítulos, o leitor poderá conhecer a história do MEP, seus inesquecíveis personagens idosos e agentes de saúde, ambos apoiados por gestores municipais através de um constante processo de lutas sociais na busca de possibilidades e conquistas dos espaços e direitos na sociedade democrática.

Desse modo, busquei colocar descrever as análises dos resultados das práticas e experiências do projeto Idosos Educadores em saúde, cujos aspectos sócio-históricos e político-ideológicos contidos no processo participativos de idosos encontram-se relatados nas páginas a seguir.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto eu tiver perguntas e não houver resposta continuarei a escrever. Não, não é fácil escrever. É duro como quebrar rochas. Mas voam faíscas e lascas como aços espelhados [...] (Clarice Lispector, 1998).

O estudo das questões relativas ao envelhecimento na sociedade contemporânea possibilita a compreensão de aspectos de um dos estágios da vida permeado por possibilidades e desafios. O fenômeno da longevidade se inclui em uma série de outras transformações e mudanças que atingem a realidade brasileira. Isto se evidencia junto às famílias que apresentam novos arranjos e formatos e a situação de dependência econômica dos membros mais jovens em relação à renda dos pais ou avós idosos.

No tocante ao envelhecimento ainda persistem desafios relativos à conquista da efetivação dos direitos dos idosos, visto que muitos estão inseridos em realidades de violência e exploração, são discriminados e possuem seus direitos coibidos muitas vezes pela própria família ou pela sociedade em geral.

Ao concluir o presente estudo percebo as singularidades de uma pesquisa que ao mesmo tempo em que expressou riquezas dos vários aspectos subjetivos e objetivos dela extraídos, revela a árdua tarefa de adentrar o universo em que seus atores estavam em permanente mudança, à realidade social apresentava suas contradições e o objeto de estudo inseria-se no complexo campo das relações sociais.

Desse modo, acredito ser relevante trazer algumas reflexões das experiências do projeto Idosos Educadores em Saúde e suas práticas de Educação Popular e Saúde como forma de contribuir ao leitor a possibilidade de implementação de novas experiências com idosos dentro dos diversos espaços de saúde pública em todo o país.

Na tentativa de um olhar mais aprofundado sobre o IESA remeto-me as intenções contidas no meu projeto inicial de investigar as práticas educativas com idosos na UBSF da Vila Cabral em Campina Grande/PB, e identifico assim aspectos divergentes e convergentes entre as experiências.

Na convergência dos fatos, encontra-se o Programa Saúde da Família, implantado nas comunidades carentes, um crescente número de idosos que utilizam os serviços de saúde locais e os agentes comunitários que realizam a mediação do campo das relações

entre serviços e usuários. Encontrei similaridades nas ladeiras, casas e ruas em que andei, em alguns momentos da pesquisa parecia estar nas mediações da Vila Cabral diante dos aspectos geográficos daquela região.

Todavia, foram os contatos e as vivências naquela realidade que me apontaram as divergências e as características próprias das práticas educativas do IESA no município de Recife.

Para a compreensão de como se dá a viabilização das ações educativas na vida dos idosos, resalto o importante apoio e suporte dado pela gestão municipal no âmbito dos serviços de atenção básica a saúde, de modo a contribuir para que os agentes comunitários trabalhassem na promoção de ações e práticas baseadas na valorização e liberdade dos indivíduos.

A conquista da institucionalização da Educação Popular e Saúde no município de Recife foi um dos fatores importantes na organização das práticas dessa natureza, os vários processos de construção política, organização dos profissionais de saúde desde a construção da Proposta Municipal de Educação Popular em Saúde fortaleceram as mudanças nas práticas educativas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Desse modo, entendo que a consolidação das práticas de Educação Popular e Saúde dependem da forma que a gestão municipal media as relações, define estratégias de enfrentamento e as pessoas que ocuparão os espaços de poder, o nível de abertura ao diálogo com os profissionais de saúde e a partir disso o apoio as iniciativas, capacidade criativa e a responsabilidade dos profissionais como um caminho voltado ao compromisso com as necessidades das classes populares como aconteceu na experiência estudada.

Neste sentido, trilhar os caminhos que levaram ao fortalecimento do Movimento de Educador@s Populares implica na compreensão da sua vinculação a um projeto societário que envolve a participação popular como pressuposto à efetivação do SUS, abertura de canais de diálogo através dos espaços de controle social, e a possibilidade de compartilhamento do poder decisório através da inserção de atores sociais que representem as demandas das classes populares nos espaços governamentais.

Dentre as ações do MEP destaco o nível de engajamento e responsabilidade dos agentes de saúde ao assumirem a condução dos grupos de idosos, a formação de outros agentes de saúde para atuarem nos diversos projetos, a participação nas reuniões coletivas do MEP, as várias atribuições dentro da equipe de saúde e uma crescente interação junto as comunidades e suas diversas realidades.

Na realização destas ações, os agentes de saúde despertam e se aperfeiçoam suas aptidões, formulam estratégias de enfrentamento junto aos gestores em espaços de negociação e fortalecem parcerias com outros movimentos sociais.

As parcerias são caminhos importantes por eles trilhados, destaco a parceria com o IPSIA<sup>1</sup> que é uma ONG envolvida no projeto de Educadores/as Sociais no Recife, no qual muitos agentes de saúde se engajam como forma de encontrar alternativas de sustentabilidade local através da economia solidária e assim, superar alguns dos inúmeros e graves problemas sociais enfrentados em suas comunidades.

As ações que fortalecem a formação político-social dos agentes de saúde acontecem através dos encontros internos no MEP, as articulações com os demais movimentos sociais e a participação em congressos, fóruns e conselhos locais. A participação no fórum de envelhecimento é um espaço democrático importante onde acontecem reuniões mensais que buscam contribuir no debate sobre os temas do cotidiano dos idosos e as questões emergentes acerca do envelhecimento.

As várias dimensões que envolvem o cotidiano dos agentes de saúde recebem o apoio da gestão municipal através de um canal de diálogo constante e da negociação para a realização de cada uma delas.

As vivências junto aos grupos de idosos, nas visitas aos seus domicílios, e o apoio mútuo inter-geracionais em situações de risco ou vulnerabilidade social entre idosos e agentes de saúde se constituem um fator potencializador da promoção à saúde dos idosos, especialmente porque para muitos, tais ações representam eficientes instrumentos no cuidado e atenção a saúde.

Dentre as constatações acerca dos significados para os idosos da participação nos grupos do IESA, a solidariedade inter-geracional expressos no dia-a-dia contribuem para que muitos idosos comecem a enfrentar os desafios, assumam a condição de cidadãos e entrem na luta pela efetivação dos direitos, através da participação nos espaços democráticos e no uso da fala como instrumentos de poder.

A Educação Popular em Saúde promove aos indivíduos as experiências de olhar a realidade e buscar através do conhecimento popular, novas alternativas que contribuam para mudanças no olhar mais amplo que traz possibilidades para o cotidiano. Na

---

<sup>1</sup> IPSIA( Instituto Paz Desenvolvimento Inovação das ACLI) é uma organização não governamental (ONG) fundada desde 1985 pelas ACLI (Associação Cristã Trabalhadores Italianos) para transformar as experiências e os valores do associativismo popular de inspiração cristã em iniciativas de cooperação internacional.

verdade, as experiências de EPS na atenção básica aproxima de um saber contido na realidade, que não existe nos espaços acadêmicos, não são proferidos pelos grandes filósofos, não se ouve durante os congressos, não está contido nas grandes teorias, nem se pode ensinar a fazer. Porém, tais saberes só podem ser adquiridos pelas práticas e no envolvimento com o meio popular, no que Paulette denominou de espaços “miudinhos”, ou seja, nas casas e nos grupos, pois **onde vive o povo se potencializam os saberes.**

As maiores percepções dessa pesquisa encontram-se na mudança de postura dos idosos ao se perceberem cidadãos através do conhecimento dos seus direitos, usuários na oferta de bens e serviços públicos na sociedade e educadores através da possibilidade de compartilhamento de saberes e construção de conhecimentos nas comunidades junto a outros idosos.

Nesse sentido, as práticas de Educação Popular em Saúde encontram-se na dimensão transformadora da realidade à medida que promove mudanças estruturas e locais nos espaços e indivíduos, e principalmente quando possibilita um novo olhar sobre as práticas educativas nos espaços de saúde, ajudar o outro a ser presença no mundo através das relações de solidariedade, conquista de espaços, superação da exclusão.

Através dos grupos, na realização de atividades simples como uma dinâmica de grupo, meditar uma canção ou uma estória constrói uma ponte para a reflexão da realidade e ajuda na compreensão da condição de ser sujeito na história, atuar de uma maneira diferente e dar novo sentido a vida dos indivíduos.

De que modo estes atores são recompensados em tais experiências? Em face de todo esforço e árduo trabalho não existe um salário mensurável, não é através de dinheiro que os agentes de saúde recebem a recompensa na realização de tais atividades. O salário se dá através da dinâmica da vida das pessoas, naquele idoso que superou a depressão, no grupo que se reuniu para deliberar sugestões para as conferências municipais, nas equipes de saúde que valorizam e motivam as ações dos ACS's, na gestão que, após muita luta, libera recursos financeiros para realização de atividades com os idosos, nos inúmeros fatos na realidade ao redor deles, mas também está dentro de cada um quando se sente motivado pela sensação de ser capaz de realizar ações de saúde, reconhecer a importância da formação acadêmica para qualificação profissional, desejar implementar novas experiências voltadas a promoção da saúde dos indivíduos e sentir-se parte no que se chama trabalho em equipe.

Dentre os vários aspectos no IESA encontram-se as contradições da realidade, identificadas na parcela dos idosos que não participam, não querem mudar e/ou não percebem possibilidades de melhoria na qualidade de vida através dos grupos, como também nos agentes de saúde que não modificam suas práticas educativas e as equipes de saúde que não assumem a EPS na reorientação de suas ações no PSF.

Nesse contexto, se inserem os desafios de continuar a aperfeiçoar as experiências, conquistar novos membros na discussão da realidade, e através do debate identificar as diferenças, divergências, confrontos de idéias que promovem o respeito a diferença e o fortalecimento do sentido de grupo entre os membros. Através das contradições encontra-se a possibilidade de identificar erros, falhas e as limitações que existem na elaboração das práticas, a realização de uma contínua auto-avaliação e o olhar sobre as posturas e ações dos membros do MEP no cotidiano dos serviços de saúde.

Finalizo minhas impressões acerca dessa experiência de EPS no município de Recife, a qual avalio como exitosa pelas possibilidades de estímulo à participação dos idosos que revelam-se necessárias e urgentes nos diversos espaços societários e recantos do país. Durante a pesquisa encontrei muitas coisas importantes e aprendi outras tantas inesquecíveis e valiosas lições acerca das possibilidades do fazer com povo, da riqueza existente na realização de ações simples nos serviços de saúde, porém tocantes e transformadoras da realidade em que estão imersos os oprimidos da nossa história.

Não posso esquecer-me de registrar a paixão expressa na vida, no trabalho e na militância dos atores sociais dessa história em relação às práticas de EPS. Elas conduzem e movem os sonhos, desejos, a garra, as lutas, as quedas, as lágrimas, os enfrentamentos, a mobilização, a organização, a superação, e enfim o fazer profissional através das práticas educativas em saúde voltadas a emancipação e liberdade dos indivíduos.

Buscando meus amores, irei por estes montes e ribeiras, não colherei as flores, nem temerei as feras e passarei os fortes e fronteiras (São João da Cruz)

## CAPÍTULO I - Aspectos Introdutórios

### 1.1 Motivações pessoais

Existem muitas razões de ordem teórica relacionadas ao estudo das questões do envelhecimento populacional que me levaram a esta pesquisa, no entanto, as motivações pessoais foram determinantes, uma vez que me impulsionaram a atravessar de um estado para o outro (Paraíba-Pernambuco) e seguir em busca da compreensão de um movimento social que envolve a participação dos idosos.

Toda a minha vida acadêmica e pessoal foi permeada por encontros com pessoas idosas, que contribuíram para a minha inquietação e encantamento acerca do tema. Estagiei durante minha graduação em um grupo de idosos do Programa Saúde da Família (PSF)<sup>2</sup> do bairro do Pedregal, localidade muito pobre do município de Campina Grande/PB. Após o término da graduação, ainda em Campina Grande, comecei a trabalhar como assistente social do PSF no bairro da Vila Cabral de Santa Teresinha, em decorrência desta experiência, pude compreender os diversos níveis de problemas enfrentados pelos idosos nas classes populares, o crescente número de idosos presentes no cotidiano dos serviços de saúde e suas potencialidades nos processos participativos que se instauram a partir da conquista da saúde como direito de todos nos espaços públicos da sociedade.

Desta forma, fiquei instigada a buscar conhecer mais profundamente as teorias que poderiam me ajudar na prática e no enfrentamento de tantas questões apresentadas pelos idosos naquela realidade e, a partir da realização de uma pós-graduação em gerontologia social, me aproximar do campo teórico relativo às questões do envelhecimento.

Contudo, a mais profunda experiência acerca do envelhecimento humano aconteceu no âmbito pessoal e espaço familiar. Foram dezesseis anos de minha existência, auxiliando minha família no cuidado com minha avó-materna que, após ter ficado viúva, passou a morar com meus pais. Foram anos intensos de contato, afeto, respeito e um entendimento da “boniteza” que existe na velhice. No tocante a essa “boniteza”, relembro o fato de ter ouvido dos idosos pesquisados a seguinte pergunta: *como é que a senhora vem de tão longe para vir ver e ouvir histórias de um bocado de velhos feios como a gente?*

---

<sup>2</sup> Doravante será chamado - PSF.



É certo que não existia apenas um motivo, a existência de muitos se encontrava principalmente por vislumbrar uma realidade permeada por enfrentamentos para o envelhecimento. A partir das formas de expressão dos idosos demonstrava-se um profundo encantamento pela vida, mesmo com a proximidade do seu término; a ausência de beleza física *versus* o acúmulo de experiências e sabedoria que se apresentam nas diversas formas de expressão dos idosos; nas limitações físicas, integrado à persistência em continuar no mover-se da existência; na incompreensão dos mais jovens frutos de uma sociedade incapaz de lidar com as demandas dos mais velhos e na capacidade de superação dos idosos frente a todas essas realidades.

Recordo-me ter almejado, muitas vezes, durante a minha formação na graduação, trabalhar na atenção básica à saúde, e esse desejo cresceu após o contato e a leitura de algumas obras acadêmicas preciosas, dentre as quais aponto os escritos de Eymard Mourão Vasconcelos como referência para os pesquisadores que se interessam por este campo científico, na compreensão e reflexão de realidades no meio popular e um encantamento pelas práticas de Educação Popular voltada à atenção à saúde.

Outro aspecto importante dentre as motivações para realização desta pesquisa se deu através da participação em cursos de extensão, promovidos pelo Grupo de Pesquisa de Educação Popular em Saúde da Universidade Federal da Paraíba/UFPB, disciplinas da pós-graduação em Educação, palestras, mini-cursos e congressos em âmbito municipal e nacional voltados à discussão da Educação Popular em Saúde.

## 1.2 Motivações no campo científico

No âmbito científico, as questões de estudos e pesquisas voltadas ao envelhecimento humano e suas conseqüências para a sociedade, encontram-se relacionadas principalmente às mudanças etárias e as conseqüências sócio-culturais, político-ideológicas e econômicas na contemporaneidade.

Uma das grandes mudanças relacionadas à população brasileira encontra-se no âmbito demográfico, o qual apresenta um novo tipo de curva que se caracteriza pelo aumento do número de pessoas acima dos 60 anos e uma diminuição na proporção de jovens e crianças. Nesse sentido, fatores como a redução do índice de natalidade e o aumento da esperança de vida ao nascer são determinantes para essa realidade.

No entanto, o processo de envelhecimento é complexo, de modo que não deve ser analisado numa perspectiva meramente demográfica. Vários outros aspectos que

envolvem tal processo se apresentam como fonte inesgotável de pesquisa na sociedade atual.

Os estudos de Debert (1999) apontam para um duplo movimento nesse processo de envelhecimento na nossa sociedade. De um lado ocorre uma socialização progressiva da questão da velhice, que antes era apenas colocada sob a responsabilidade da família, passa a ser uma questão social, envolvendo também o Estado e a Sociedade Civil. Por outro lado, ocorre o que a autora denomina de “*processos de reprivatização*”(p.14), onde a velhice se apresenta como processo de responsabilidade individual, e desta forma se desvela a exarcebada procura pela satisfação pessoal e o prazer através da utilização de bens e produtos produzidos especificamente para o público acima dos 60 anos e que estão cada vez mais evidenciados nos espaços da mídia.

Nessa conjuntura, questões que apontam para tais realidades estão cada vez mais presentes no debate contemporâneo, como objetos de estudo, pesquisas científicas, temas de teses e dissertações de vários pesquisadores no campo do envelhecimento e suas múltiplas faces na realidade atual.

Nos estudos relacionados ao envelhecimento humano, destaco alguns, dentre vários que abordam questões sociais, culturais, psicológicas, econômicas e políticas, e revelam um caráter pioneiro, relevância social e a contribuição na construção do conhecimento das questões que envolvem a realidade dos idosos. Dentre os quais cito: lembranças de velhos (BOSI;1973); a temática das aposentadorias (CABRAL,1986), inserção dos idosos no mundo do trabalho (TEIXEIRA, 2008); famílias chefiadas por idosos e as mudanças na composição familiar (MOTTA,1997); o processo de socialização e a formação de grupos de idosos (CABRAL,2002), conquista de espaços educacionais e as formas de lazer na velhice (IWANOWICZ,2000). No campo da saúde pública, o envelhecimento encontra-se principalmente citado na publicação de pesquisas que ressaltam a importância de atividades relacionadas à promoção da saúde nas ações e serviços ofertados no âmbito da atenção básica à saúde (ASSIS, 2004). Outros estudos apontam para o papel do cuidador e o apoio para realização de ações primárias de saúde na qualidade de vida dos idosos (NERI, 2002; SANTOS, 2004).

Os estudos acima citados compõem uma síntese de algumas importantes pesquisas realizadas a partir da década de 70 no cenário mundial e brasileiro no campo das ciências humanas e sociais quando essa temática tornou-se mais evidente nos espaços de discussão e produção acadêmica.

No tocante ao campo da saúde pública, há uma aproximação entre os profissionais de saúde e a realidade da população idosa a partir das possibilidades provenientes da implementação da Política Nacional de Saúde com a Lei Orgânica da Saúde (LOS) composta pela 8.080<sup>3</sup> e 8.142<sup>4</sup>, as quais regulam e norteiam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>5</sup>. Isto ocorre efetivamente no campo das experiências e práticas cotidianas dos serviços de saúde, na utilização de metodologias participativas que objetivam consolidar os princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde junto aos usuários.

Na busca pela consolidação do SUS, as práticas de Educação Popular e Saúde - EPS se legitimam na construção de relações dialógicas, valorização dos saberes e autonomia dos indivíduos dentro do processo de promoção, atenção e cuidado à saúde, e em face da crescente camada da população de idosos no Brasil, muitas experiências na saúde pública se identificam nas práticas que visam inserir este segmento nos espaços sócio-culturais e políticos de nossa sociedade, a partir da socialização de saberes, formação de grupos e principalmente promoção da saúde nesta fase da vida.

Nessa busca em apreender as singularidades da participação de idosos nas experiências e práticas do Movimento de Educador@s Populares (MEP)<sup>6</sup> do município de Recife/PE, o presente estudo se propõe sistematizar, analisar e, desta forma, identificar aspectos que subsidiem outras experiências que visem promover saúde para os idosos de nossa sociedade.

### 1.3 Na trilha da pesquisa

As práticas em saúde produzem espaços importantes na dimensão participativa da política de saúde, nos quais poderão produzir níveis de diálogo, reflexão e articulação que contribuam na formação político-participativa de grupos e/ou indivíduos. No presente estudo, a Educação Popular será o eixo norteador das práticas em saúde realizadas a partir do MEP.

---

<sup>3</sup> BRASIL. Lei 8.080/90 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

<sup>4</sup> BRASIL. Lei 8.142/90 - 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.

<sup>5</sup> Doravante será chamado - SUS.

<sup>6</sup> O símbolo “@” foi introduzido ao nome do Movimento de Educador@s Populares como forma de generalizar a participação do gênero masculino/feminino.

A Educação Popular (EP)<sup>7</sup> teve como seu precursor, Paulo Freire, pernambucano, cristão, professor, militante nas lutas sociais e possuidor de uma certeza que sempre acompanhou seus escritos e seus gestos: o processo educativo deve ocorrer com a contribuição do saber popular.

Na década de 60, a sua obra intitulada “Pedagogia do Oprimido” apontou diretrizes e caminhos que norteiam a compreensão dos princípios da Educação Popular. A proposta central se baseava em um modelo que as práticas educativas deveriam ser permeadas por relações dialógicas, participativas e afetivas na construção de consciência crítica e defesa dos direitos dos indivíduos das classes populares.

Uma das características fundantes da EP está na necessária aproximação dos profissionais com a realidade do povo e o compromisso com as classes populares, identificando-se nelas e a partir delas constituir os processos educativos.

A EP teve o seu fortalecimento com apoio de membros dos diversos movimentos sociais, várias igrejas cristãs, representantes da sociedade e profissionais que passaram a adotar tais princípios e a expandir experiências no processo educativo de jovens e adultos da sociedade brasileira, como também de outros países da América Latina.

Nesse sentido, as turmas que se reuniam na busca pela alfabetização, conseguiam fortalecer debates no interior das comunidades, junto as lideranças e o povo na luta para reivindicar os diversos direitos negados a todos eles ao longo do processo histórico.

Várias experiências exitosas ocorreram em diversos estados brasileiros, sendo que, a partir do golpe militar em 1964, muitas foram impedidas de continuar. Este período foi permeado de perseguições e repressões aos educadores, profissionais, artistas e pessoas em geral as quais colaboravam com a democratização da educação na sociedade. Em face das diversas formas de repressão, muitos foram exilados e/ou até mesmo, mortos por resistirem às ordens militares, porém algumas formas de resistências contribuíram para o fortalecimento dos movimentos sociais neste período.

Na luta pelo fim da ditadura, entre os anos 70-80, o processo sócio-histórico aponta para uma série de mudanças nas formas de participação, organização e reprodução das relações entre os diversos segmentos, movimentos e instituições da sociedade brasileira.

---

<sup>7</sup> Doravante será chamada - EP.

Desta forma, os movimentos sociais ganham visibilidade na articulação, organização e a inserção nas lutas e manifestações públicas as quais contribuíram para a consolidação e conquista dos direitos através da Constituição Federal de 1988.

Neste contexto, o Movimento de Reforma Sanitária se destaca na luta pela melhoria da saúde e na oposição ao modelo instaurado durante décadas no Brasil, caracterizado pelas diversas formas de desigualdades sociais refletidas, principalmente, na dificuldade de acesso aos serviços de atenção à saúde. No bojo das lutas pela implementação desse novo modelo de saúde baseado nos princípios constitucionais, estão várias experiências e práticas introduzidas nos serviços de saúde.

Dentre estas, destacam-se as experiências advindas de um grupo de profissionais da saúde que adotavam os princípios da Educação Popular nas suas práticas com objetivo de democratizar a saúde, valorizar a ação educativa através da aproximação com a realidade das classes populares. Diante dessa aproximação e contato com as necessidades da população, mudanças significativas aconteceram nas práticas de muitos profissionais, de acordo com relato de um dos seus militantes:

A participação de profissionais da saúde nas experiências de Educação Popular, a partir dos anos setenta, trouxe para o setor Saúde uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da Educação em Saúde (VASCONCELOS, 2001, p.124).

Em virtude de uma série de experiências que se desenvolveram no interior das comunidades que as práticas de Educação Popular e Saúde (EPS)<sup>8</sup> se disseminaram e ganharam a adesão e apoio de líderes comunitários que através da participação na organização das ações de saúde junto aos profissionais passam a desvendar um novo jeito de integralizar a realidade do povo e os saberes acadêmicos. Desse modo, se estruturaram os primeiros passos do movimento de educação popular e saúde no Brasil.

As primeiras experiências de EPS aconteceram em alguns municípios do Brasil, onde se destaca a experiência de Recife/PE pelas importantes contribuições que oferece ao processo de construção de um modelo de práticas em Educação Popular no campo da saúde.

Desde os anos 60, em Recife, já se iniciavam através de algumas experiências nos bairros periféricos o trabalho das primeiras agentes de saúde. Este trabalho merece

---

<sup>8</sup> Doravante será chamada - EPS.

destaque em virtude do compromisso dispensado às comunidades por atores locais com alto nível de compromisso de modo que contribuíram no processo histórico das conquistas relacionadas à saúde. A partir de algumas ações de combate à desnutrição, doenças parasitárias e viroses, valorização e apoio à amamentação, promoção das diversas atividades de expressão cultural, disseminaram a proposta e os princípios da EPS ao longo dos anos nos bairros da cidade.

O momento histórico da institucionalização da Educação Popular em Saúde, no qual se situa a presente pesquisa, remete às eleições municipais no ano 2000 na gestão 2001-2004 do município de Recife e o seu gestor João Paulo Lima e Silva, o primeiro prefeito reeleito da história do Recife. Ele nasceu em Olinda, fez parte do movimento sindical, ajudou a fundar o Partido dos Trabalhadores em Pernambuco, ocupou a presidência da Central Única dos Trabalhadores e exerceu mandatos de vereador e deputado estadual.

Após assumir a prefeitura de Recife, promoveu mudanças estruturais significativas e através do slogan “*a grande obra é cuidar das pessoas*” implementou ações importantes na viabilização e execução das políticas públicas. Uma dessas mudanças promoveu a grande participação de representantes dos movimentos sociais em cargos na gestão, de modo que, este fato repercutiu na implementação da Política Municipal de Saúde (PMS), a qual conquistou a institucionalização da Educação Popular como eixo norteador das ações de saúde em todo o município.

Na Secretaria Municipal de Saúde (SMS)<sup>9</sup>, ocorreu grande mobilização entre vários profissionais no sentido de elaborar propostas que pudessem nortear o modelo de atenção à saúde a ser implementado em um município com inúmeros problemas e demandas sociais. Sobre esse momento Albuquerque (2003) descreve:

Este foi um momento bastante rico de discussão. Quase duas centenas de profissionais ligados as mais diversas área da saúde pública se organizaram em grupos temáticos que aprofundaram as propostas sobre o modelo de atenção à saúde do município, sobre o financiamento, sobre as questões ligadas a gestão de pessoas e a vigilância à saúde (p.06).

Nesse momento, ocorreu a implementação de uma das primeiras ações da equipe responsável pela SMS que foi a construção da Proposta Municipal de Educação Popular

---

<sup>9</sup> Doravante será chamada - SMS.

em Saúde (PMEPS)<sup>10</sup>. Com esta finalidade, realizaram-se uma série de encontros, debates e discussões acerca do tema saúde na realidade local no intuito de elaborar estratégias de implementação da EPS.

Uma das estratégias definidas dentro do PMEPS foi a criação dos Núcleos de Cultura e Educação Popular em Saúde (NUCEPS)<sup>11</sup> para dar suporte aos distritos sanitários no que se refere à difusão e fortalecimento da proposta da EPS em âmbito local; e a criação da Gerência de Educação e Saúde como espaço de decisão e direção das ações, encontros, oficinas e outras estratégias, visando reorganizar as práticas de educação em saúde.

Nesse sentido, o setor Saúde se reestruturou com uma proposta que objetivava a integralidade como um dos principais pilares de consolidação do SUS. Para tanto, criaram-se alguns programas específicos e se fortaleceram outros já existentes. Na busca pela intersetorialidade das ações e, conseqüentemente maior resolutividade dos problemas e atenção à saúde da população.

Os principais programas incentivados pela gestão municipal foram: *Academia da Cidade*, o qual se destina a promover atividade física em lugares estratégicos da cidade de Recife para toda a população; *Programa de Saúde Ambiental (PSA)*, envolvido na política de combate às endemias como a dengue, leptospirose e filariose; e a expansão através da implantação de novas equipes do Programa Saúde da Família na oferta de ações de caráter preventivo e curativo.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde no levantamento realizado entre os anos 2001-2007 houve um aumento significativo no número de equipes: “entre 2001-2007, o número de unidades cresceu 588% e o número de equipes 730% possibilitando a oferta de ações e serviços a 51% da população” (RECIFE, 2007).

Vale ressaltar que as conquistas desse momento foram resultado de uma construção histórica de mais de uma década através da contribuição de vários atores sociais, militantes e profissionais engajados na luta pela saúde como direito e com qualidade, em um constante processo reivindicatório instaurado há anos em Recife, com ações concretas, mobilizações as quais resultaram em trabalhos e pesquisas acadêmicas, ou seja, teses e dissertações importantes para análise desse movimento.

---

<sup>10</sup> Doravante será chamada - PMEPS.

<sup>11</sup> Doravante será chamado - NUCEPS.

Nos trabalhos produzidos acerca dessa temática destaca-se a tese de Paulette Cavalcanti de Albuquerque, intitulada “*Educação Popular em Saúde no município de Recife: em busca da integralidade*”, a dissertação de José Carlos Silvan, que analisou os resultados do processo de institucionalização da EPS no município a partir do olhar dos profissionais envolvidos nos processos dialógicos, decisórios de cada etapa do processo. A dissertação de Mestrado de Maria Verônica Santa Cruz Oliveira descreve uma experiência de educação popular e saúde com agentes comunitários de saúde em âmbito da secretaria estadual de saúde de Pernambuco, sendo esta experiência anterior à já citada pelos trabalhos de Recife/PE.

No âmbito da gestão municipal, destaca-se a persistente militância de Marcondes Pacheco o qual, unido a outros colaboradores, apoiou os agentes comunitários de saúde (ACS) na criação de espaços para debates e articulações, movimentos que resultaram na criação do MEP e nas primeiras formações para ACS de várias localidades de Recife/PE.

Na referida conjuntura político-administrativa da cidade de Recife através do apoio da gestão municipal na difusão e implementação de práticas norteadas pela Educação Popular e Saúde, houve o fortalecimento e a consolidação de experiências como o Movimento de Educador@s Populares (MEP)<sup>12</sup>.

O MEP surge do apoio de gestores unido aos Agentes Comunitários de Saúde numa perspectiva de promover saúde através de ações e práticas de educação popular e saúde junto às comunidades e os diversos segmentos em suas múltiplas e complexas realidades.

O MEP promove a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)<sup>13</sup> na formulação, execução e articulação de ações e práticas, formação de grupos com distintos segmentos etários, participação das lutas pelo direito a saúde nas comunidades.

Nos seus espaços de atuação, O MEP alcança a população que utiliza os serviços ofertados pelo PSF, que na sua grande maioria vive em situação de vulnerabilidade social<sup>14</sup> a qual atinge as camadas mais pobres da população.

---

<sup>12</sup> Doravante será chamado - MEP.

<sup>13</sup> Doravante será chamado - ACS.

<sup>14</sup> A vulnerabilidade social se apresenta através da falta de recursos materiais ou simbólicos para os atores, sejam eles indivíduos ou grupos, e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas, culturais que provêm do Estado, do mercado e da sociedade (Filgueira, 2001).



É nesse contexto que se apresenta a relevância do presente estudo, na busca pelas singularidades das experiências do MEP em suas práticas de Educação Popular e Saúde que se consolida como um instrumento dos princípios do Sistema Único de Saúde, através da organização política dos idosos na participação das ações de saúde e fortalecimento do movimento popular em âmbito local.

Esta pesquisa busca apontar caminhos na participação dos idosos de modo que a busca pelos resultados possibilitem a superação de alguns estereótipos acerca da velhice vinculados à incapacidade, decrepitude, inutilidade e a omissão existente em relação as implicações presentes nos processos de envelhecimento da população brasileira. As palavras de Beauvoir nos propõem e instigam a mergulhar nessa temática com um compromisso acadêmico e social frente aos desafios postos na atual realidade: “paremos de trapacear; o sentido de nossa vida está em questão no futuro que nos espera; não sabemos quem somos, se ignorarmos quem seremos: aquele velho, aquela velha, reconhecamo-nos neles” (1990, p.12).

### 1.3.1 Objetivos da Pesquisa

#### **Geral**

- Analisar as possibilidades e caminhos na participação dos idosos na atenção básica a saúde a partir das experiências do Movimento Educador Popular no município de Recife/PE.

#### **Específicos**

- Descrever o histórico do Movimento Educador Popular e do seu projeto IESA - Idosos Educadores em Saúde em sua dinâmica de trabalho, características e particularidades;
- Conhecer o significado para os idosos da participação no IESA;
- Descrever alguns processos participativos constituídos pelos idosos a partir do IESA;
- Identificar as mudanças a partir das experiências do IESA no processo de reorientação das práticas na atenção básica;
- Apontar motivações e desafios dos Agentes Comunitários de Saúde na implantação do projeto IESA - Idosos Educadores em Saúde;

### 1.3.2 Aspectos Metodológicos

O trabalho de campo é uma vivência , ou seja é um estabelecimento de uma relação produtora de conhecimento que diferentes categorias de pessoas fazem, realizam[...] (BRANDÃO, 2007).

Um dos grandes desafios de pesquisas envolvendo práticas de Educação Popular está na aproximação e no vínculo o qual o pesquisador constrói ou que previamente já existe entre ele e os sujeitos da pesquisa, a partir de suas práticas cotidianas ou através do olhar debruçado sobre realidades novas que serão pesquisadas. De modo que, torna-se difícil seguir as exigências e o rigor metodológico presente na maioria dos manuais da pesquisa científica.

Por conseguinte, é dessa aproximação mais intensa, das vivências nas comunidades, nos grupos, famílias e/ou indivíduos que são edificados canais de acesso a dados da realidade com os quais serão produzidos importantes conhecimentos advindos de uma nova ordem. Visto que, estes irão revelar a face do saber popular e das experiências que apenas se apreendem a partir das vivências e do cotidiano de práticas pesquisadas e sistematizadas.

O meu primeiro contato com os sujeitos da pesquisa aconteceu na cidade de João Pessoa/PB, durante o Encontro de Educação e Movimentos Sociais no ano de 2006, que reuniu um número significativo de docentes, estudantes, representantes dos movimentos sociais e a sociedade civil em geral para debater temas da realidade que perpassam o campo da educação e os movimentos sociais.

Os agentes comunitários de saúde, militantes do MEP, revelaram para o meio acadêmico e demais participantes as práticas desenvolvidas no município de Recife/PE na Atenção Básica à Saúde. Deste modo, despertaram o interesse pela compreensão da natureza das suas práticas, a dinâmica dos grupos e as motivações do trabalho com a participação dos idosos.

Na condição de pesquisadora, adentrar a realidade estudada foi desafiante, pois a partir dos primeiros contatos com o local e os sujeitos da pesquisa pude perceber os limites e as possibilidades na realização do trabalho de campo.

Algumas questões implicaram na realização da presente pesquisa: o atarefado cotidiano dos agentes de saúde, as condições climáticas da cidade de Recife que no período de chuva tornaram inacessíveis os lugares da pesquisa, o crescente índice de violência que gerava homicídios e outras formas de agressão junto aos membros das

comunidades pesquisadas, delimitaram e determinaram os momentos para as visitas ao local da pesquisa e coleta dos dados.

Os ACS promoveram-me acolhida e apoio durante toda a realização da pesquisa de campo, colaboraram durante todos os momentos da investigação ao inserir-me nos serviços de saúde, às equipes do PSF e de suas respectivas comunidades. Acompanharam-me durante as visitas domiciliares e entrevistas aos gestores da Secretaria Municipal de Saúde como também junto aos grupos do IESA. Diante da dificuldade em me deslocar de um local para o outro, obtive uma intensa disponibilidade para me ensinar as paradas de ônibus em todos os destinos necessários a realização da pesquisa.

### 1.3.3 A caracterização da pesquisa: do lócus aos atores sociais da pesquisa

O Recife, a cidade dos rios, das pontes e das antigas residências palacianas, é também a cidade dos mocambos: das choças, dos casebres de barro batido a sopapo, cobertos de capim, de palha de coqueiro e de folha-de-flandres (JOSUÉ DE CASTRO, 2003).<sup>15</sup>

A capital pernambucana, Recife, foi o local escolhido para a realização desta pesquisa. Segundo a Síntese de Indicadores Sociais (IBGE, 2008), a grande Recife possui uma população de aproximadamente 3.614.000 habitantes, numa área de 218km<sup>2</sup> distribuídos em 94 bairros.

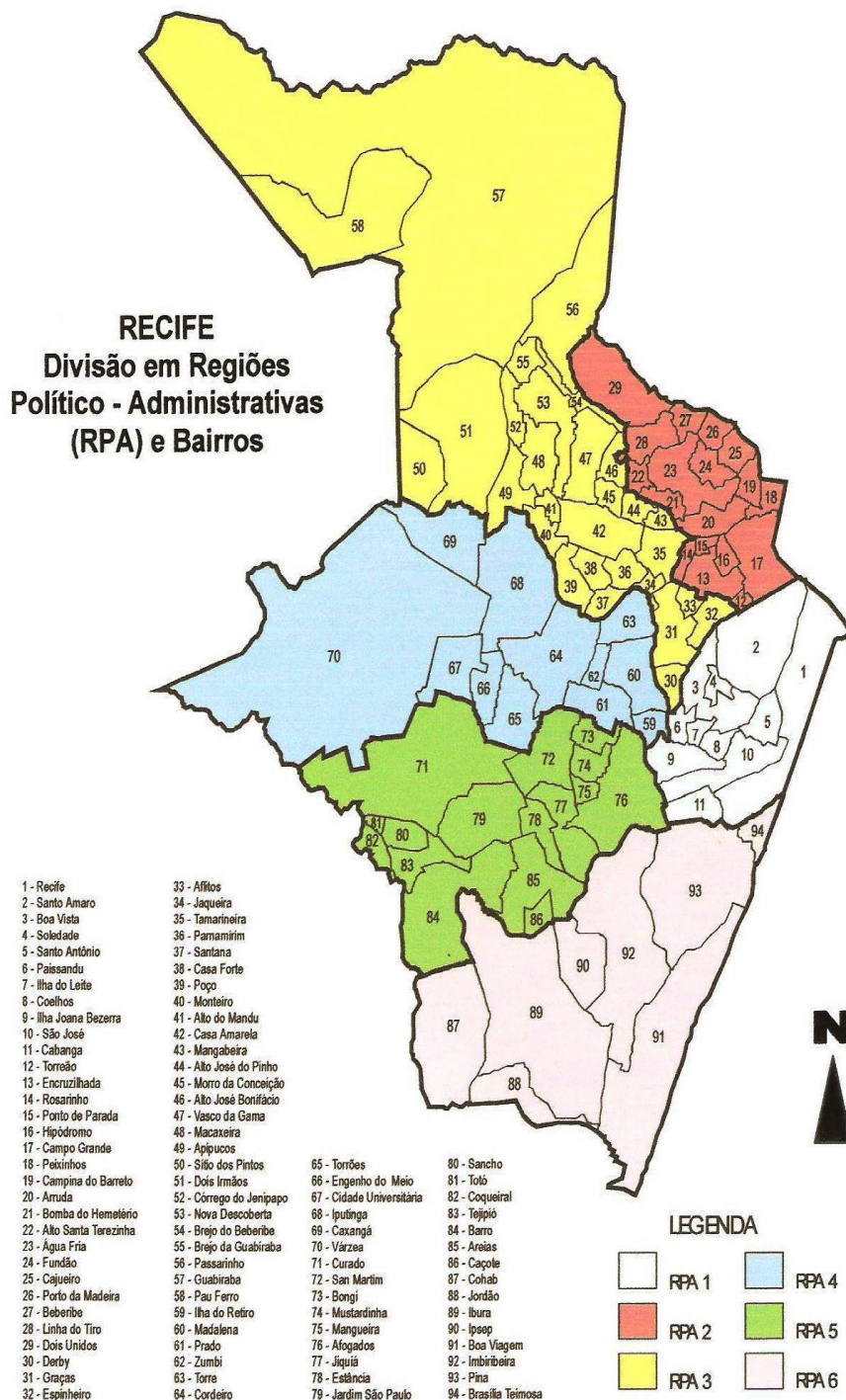
Recife é uma cidade repleta de encantos e belezas naturais. Seus rios, mares, morros e florestas, provocam uma sensação de bem-estar aos que a visitam. Durante as viagens referentes à pesquisa de campo, pude visitar esses espaços, conhecê-los e admirá-los. No entanto, as desigualdades sociais são visíveis e existem sérios problemas advindos da má distribuição de renda entre seus habitantes, isto porque, co-existem a dupla realidade de uma situação de riqueza de alguns até o extremo da pobreza de outros tantos em quase todos os bairros. No Atlas de Desenvolvimento Humano encontra-se a seguinte afirmação:

O que se destaca, porém, é a magnitude que assume a desigualdade no caso do Recife: a renda média dos 20% mais ricos é 43,6 vezes à dos 20% mais pobres, em 1991, relação que aumenta para 50,9 vezes em 2000 (neste último ano, R\$ 1.424,30 dos mais ricos em contraste com

---

<sup>15</sup> Trecho extraído do romance “Homens e Caranguejos”.

apenas R\$ 28,00 dos mais pobres). Nenhuma outra capital apresenta relações de desigualdade no mesmo nível da verificada no Recife. (PREFEITURA DO RECIFE, 2005)



No quadro abaixo, temos o mapa de Recife, as subdivisões em regiões político-administrativas (RPA's) e os respectivos bairros.

**Figura 1 - Divisão dos Bairros por Regiões Político-Administrativas (RPA's)**

No setor saúde, as RPA's são denominadas de Distritos Sanitários<sup>16</sup> - DS. De modo que através de cada DS são desenvolvidas ações voltadas à atenção, cuidado, promoção e recuperação da saúde da população.

Para tanto, faz-se um planejamento, formulação e implementação de ações voltadas à população, como também à implantação de programas e projetos de acordo com as características locais e as demandas, agravos sócio-econômicos, individuais e coletivos e as potencialidades existentes em cada uma das regiões.

Esta pesquisa realizou-se no bairro de Casa Amarela que está localizado no Distrito Sanitário III, ele abrange vinte e nove bairros, distribuídos na área amarela na figura acima apresentada.

A escolha da realização da pesquisa no bairro de Casa Amarela justifica-se por pelo relevante histórico de organização e participação popular nas lutas e mobilizações sociais, e gestaram-se as primeiras experiências do MEP, a formação do núcleo de coordenação dos grupos, e existe uma prevalência maior de idosos participantes nos grupos do IESA.



**Figura 2 - Casa Amarela Em Recife/PE**

Fonte: <http://www.recife.pe.gov.br>

---

<sup>16</sup> A compreensão do Distrito Sanitário pode abranger duas dimensões: a primeira, enquanto estratégia de construção do SUS num município e/ou conjunto de municípios, envolvendo alguns elementos conceitual e operacionalmente importantes; e a outra dimensão se refere à menor unidade de território ou de população, a ser apropriada para o processo de planejamento e gestão (ALMEIDA, 1998, p.21).

No referido bairro, se compôs o universo desta pesquisa, formado pelos gestores-colaboradores da SMS, agentes comunitários de saúde, equipes do PSF, líderes comunitários e parceiros de outros movimentos sociais, os quais deram início as experiências do MEP, os encontros, as propostas, formas de organização, formação de grupos e ações de promoção à saúde com jovens, mulheres e idosos. Os idosos que participam dos grupos do projeto Idosos Educadores em Saúde (IESA)<sup>17</sup> foram os atores principais do universo da pesquisa.

Diante de um universo repleto de pessoas, histórias e experiências, identifiquei alguns aspectos importante para seleção da amostra para a coleta dos dados. Ao identificar 21 unidades básicas de saúde da família existentes no Distrito Sanitário III, escolhi três destas para serem amostra do presente estudo, estas foram: a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de Santa Tereza, do Córrego da Bica e da Vila Boa Vista.

Em seguida selecionei três gestores da SMS, em virtude da colaboração direta na organização e fortalecimento das experiências do MEP. Através dos contatos informais com o universo dos agentes de saúde envolvidos no IESA escolhi cinco dentre elas e com as quais convivi durante a pesquisa e pude me aproximar das Unidades de Saúde, dos idosos e dos seus grupos. Finalmente, através dos agentes de saúde, selecionei doze idosos que participavam IESA em suas comunidades.

Nos primeiros contatos, ao contrário do que o receio parecia causar, houve grande empatia por parte dos idosos, ACS's e gestores que me acolheram durante a pesquisa. Dispensei parte do tempo na apresentação das informações acerca dos objetivos da pesquisa, coleta de dados, e a cada um deles informei sobre a liberdade em participar ou a possibilidade de desistir em qualquer momento da pesquisa.

Para realização da pesquisa, utilizei a abordagem qualitativa com objetivo de apreender aspectos objetivos e subjetivos relacionados as experiências estudadas, as quais não podem ser quantificadas, pois aprofundam no mundo dos significados das ações e relações humanas, e considera o sujeito inserido num contexto social, pertencente a um determinado grupo social e possuidor de valores, crenças e significados.

Esta pesquisa se caracterizou como analítica, a partir de dados da realidade pesquisada em suas particularidades e singularidades, a complexidade dos processos

---

<sup>17</sup> Doravante será chamado - IESA.

que incluem: desde as experiências do cotidiano, relações entre os indivíduos até os processos educativos por eles produzidos. Através de uma abordagem dialética, esta buscou encontrar a relação entre os diversos processos, os indivíduos que os produzem e a realidade pesquisada (MINAYO, 1994).

Os instrumentos e técnicas utilizados para a coleta de dados foram: a observação participante, as entrevistas semi-estruturadas, visitas domiciliares, participação nas atividades educativas com grupos, anotações no diário de campo e a pesquisa documental acerca do tema.

A pesquisa documental buscou encontrar fontes primárias representadas por textos originais, tal qual como foi escrito e impresso pelo autor (LUNA, 1996); e as fontes secundárias que são compostas por elementos derivados das obras originais desde que contenham elementos importantes para subsidiar a análise e a interpretação dos dados coletados durante a pesquisa.

As fontes primárias utilizadas foram os documentos e atas dos grupos e as secundárias se encontram nos textos acadêmicos, monografias, teses e dissertações que estudam a realidade do Município de Recife, o MEP, o envelhecimento populacional e a Educação Popular e Saúde.

A pesquisa de campo realizou-se através de dez visitas ao município de Recife<sup>18</sup>, no período de junho a dezembro de 2007. Nesse ínterim, ocorreu uma maior aproximação com os sujeitos da pesquisa, com o ambiente, os costumes, o clima local e as formas de sobrevivência da população.

Aconteceu com uma maior aproximação junto aos indivíduos e realidades pesquisadas, o que Brandão (2007) denomina de “*tempo de contaminação*”. Este tempo serviu para a construção de laços afetivos e a conquista nos espaços de aprendizagens, de modo que o ato de pesquisar se tornou bem mais próximo de uma prática dialógica e amorosa.

Investigar tais práticas nos grupos formados por idosos e agentes de saúde de Casa Amarela exigiu de minha parte uma ampla sensibilidade acerca do cotidiano, horários e limites postos na realização da pesquisa, a partir das dificuldades de acesso até os locais de reunião dos grupos, a dinâmica da realidade que atinge o trabalho nas UBSF's, a periodicidade da realização das atividades nos grupos e as formas de convivência nos espaços comunitários.

---

<sup>18</sup> Cada visita durante a pesquisa de campo acontecia das oito da manhã até o final da tarde.

A partir dessa compreensão, pude definir e escolher apropriadamente os instrumentos e técnicas utilizadas para a coleta de dados da pesquisa, os quais se basearam na realidade local, o tempo disponível para a realização e os objetivos a serem alcançados.

A entrevista semi-estruturada é definida como um processo de interação social entre pesquisador-sujeitos com questões previamente construídas, como também, a possibilidade do entrevistado discorrer sobre outros temas do seu interesse. É uma conversa interessada que possui uma intencionalidade (MELLO, 2005).

Deste modo, utilizei esta técnica com objetivo de tornar os encontros, um momento prazeroso e educativo. Era a minha busca por respostas e o encontro com as inúmeras experiências e histórias de cada um dos entrevistados. As entrevistas realizaram-se durante as visitas domiciliares ou encontros previamente agendados. Entrevistei 12 (doze) idosos de ambos os sexos, 05 (cinco) agentes comunitárias de saúde e três Gestores da Secretaria Municipal de Saúde. Utilizei o gravador e a máquina fotográfica de acordo com o livre consentimento dos sujeitos pesquisados, como também informei a todos os participantes acerca da liberdade em responder ou não as questões solicitadas as entrevistas.

Em todas as fases da pesquisa de campo utilizei a observação participante. Esta técnica instigou-me a buscar maior envolvimento com os indivíduos e a realidade pesquisada mesmo diante das inúmeras dificuldades que enfrentei para chegar ao local da pesquisa. Se fez necessário participar da vida comunitária, andar pelas ruas, subir as escadarias, entrar nos becos, comer com as pessoas, visitar as UBSF's, participar de reuniões, mobilizações, as quais me ajudaram a compreender e apreender algumas particularidades da realidade que estavam contidos especialmente nas falas, gestos, olhares e expressões dos sujeitos no período da pesquisa.

Como instrumento de coleta dos dados o diário de campo, o qual Minayo (1994) carinhosamente identifica como "*amigo silencioso*". Este se caracteriza como instrumento de grande relevância por apreender o "não-dito" durante as entrevistas, nas diversas expressões de falas, comportamentos e situações ao longo dos momentos pesquisados e deste modo, promover um espaço de reflexão contínua para o pesquisador.

Os fatos ocorridos durante o período da coleta de dados influenciaram nas idas ao campo. As fortes chuvas que impediram o meu acesso aos morros, com a experiência de



passar horas para conseguir me deslocar até a rodoviária em decorrência das ruas alagadas, revelou o risco na vida das pessoas que convivem há anos com tal situação.

Ao iniciar a coleta dos dados aconteceu um fato importante que foi o movimento de greve dos ACS's, os quais lutavam pela melhoria das condições de trabalho e a conquista do vínculo trabalhista regulamentado. Percebi naquele momento o nível de organização da categoria e o compromisso com as ações do MEP, de modo que me apoiaram mesmo durante o período do movimento.

As questões pessoais ou comunitárias relativas às famílias, ou à saúde dos idosos impossibilitaram a realização dos grupos e conseqüentemente a minha presença nas comunidades.

Todos estes enfrentamentos me ajudaram a compreender o dinamismo da realidade e proporcionaram-me a compreensão de que na realização de trabalhos, ou pesquisas junto ao povo, se faz necessário uma grande dose de sensibilidade, humanidade e respeito frente às difíceis realidades que envolvem a vida dos indivíduos.

Para melhor definir os momentos de coleta de dados, vale ressaltar que esta fase esteve sujeita a mudanças constantes, as quais provocaram flexibilidade nos planos de pesquisa, calendários e cronogramas a serem seguidos. Sendo assim, pude compreender que conforme “uma pesquisa não se restringe a utilização de instrumentos apurados de coleta de informações para dar conta de seus objetivos. Para além dos dados acumulados, o processo de campo nos leva a reformulação dos caminhos da pesquisa[...]” (MINAYO, 1993, p.62).

#### 1.3.4 Apresentação dos resultados

É sabido que a fase de análise dos dados busca a compreensão das experiências pesquisadas. Minayo (1994) aponta como objetivos principais dessa fase, a compreensão dos dados coletados, a resposta das indagações formuladas durante a pesquisa e a ampliação do conhecimento acerca do assunto pesquisado.

Nessa fase busquei seguir uma seqüência em que, inicialmente pude organizar os dados selecionados a partir das várias fontes, em seguida, iniciei o processo de análise e finalmente através dos resultados obtidos encontrei as respostas que nortearam todo o percurso da pesquisa. Esse movimento se deu através de um diálogo constante entre as teorias estudadas e as diversas experiências e práticas vividas ao longo da pesquisa, numa perspectiva dialética de produção do conhecimento.

Na busca pela interpretação da realidade, pude identificar múltiplos aspectos e dimensões que envolvem os sujeitos e práticas pesquisadas: as intencionalidades, dificuldades, possibilidades e contradições existentes no interior das experiências.

Nesse sentido, ocorreu a produção de um tipo de conhecimento que abrange a relação entre teoria e prática, envolvida no processo histórico e determinada pela realidade social, caracterizada como complexa e contraditória, na qual a relação entre os homens se expressa em múltiplas dimensões (VÉRAS,2000).

Na direção da análise dos dados, ocorreu inicialmente a ordenação das várias fontes, a partir da transcrição das entrevistas, seleção das fotografias, documentos e textos que serviram para constituição da base de dados da pesquisa.

Em seguida, houve a classificação dos dados para conhecer a natureza dos mesmos, identificar idéias centrais e estabelecer categorias com base na leitura e na busca por palavras que forneciam sentido de acordo com os objetivos da pesquisa.

A categorização dos dados aconteceu com objetivo de apresentar falas, impressões, e fatos contidos nos dados da realidade os quais expressam os consensos, as contradições através da análise e dos resultados encontrados. Isto ocorreu através da busca pela convergência ou corroboração dos dados coletados a partir de fontes distintas e que interpretam o mesmo fenômeno.

Em seguida, os resultados serão apresentados através da análise das experiências com utilização de falas, dados históricos e relatos contidos no diário de campo durante a pesquisa. No tocante a fala dos indivíduos, estas serão identificadas através do nome principal de cada indivíduo acompanhado de uma sigla referente ao segmento que ele compõe, distinguindo-se da seguinte forma: IDO - Idoso/Idosa; GES - Gestor/Gestora e ACS - Agente Comunitário de Saúde.

Desta forma, o estudo e a interpretação destas experiências se apresentam como importante instrumento na análise e compreensão dos aspectos subjetivos das inúmeras práticas de Educação Popular em Saúde nas várias localidades do Brasil. Sendo assim, o presente estudo demonstra uma relevância acadêmica e social, de acordo com a compreensão de Vêras (2000) quando assim afirma:

“É da riqueza da diversidade de interpretações, produzidas nas experiências sociais, que elas se enriquecem mutuamente. É daí que emergem identidades e diferenças, relações solidárias e conflituosas, em que as pessoas e os grupos constroem-se como sujeitos individuais e coletivos “(p.57).

## **CAPÍTULO II - Aspectos teóricos da pesquisa**

### **2.1 Educação e saúde: dois caminhos que se cruzam**

O presente estudo perpassa dois complexos campos do conhecimento: a educação e a saúde. Nesse sentido, torna-se necessário a compreensão da contribuição de cada uma delas nas experiências estudadas através do olhar na educação através da perspectiva dialógica proposta por Paulo Freire e a saúde a partir da concepção da mesma como direito de caráter universal, integral e participativo, proposto pelo Sistema Único de Saúde.

As múltiplas transformações ocorridas ao longo do século XX possibilitaram mudanças no paradigma da educação com suas práticas vinculadas ao espaço escolar, como também alguns processos de ensino-aprendizagem baseados em formas de vigiar e punir os indivíduos (FOUCAULT, 1983).

Desta forma, as mudanças no campo da educação em suas demandas vinculadas às transformações no âmbito societário, apresentam-se através da seguinte constatação: “o traço mais original da educação desse século é o deslocamento de enfoque do individual para o social, para o político e para o ideológico” (GADOTTI, 2000, p.04).

Nesse contexto, emergem práticas educativas, e estas possuem características distintas, arsenal metodológico próprio e intencionalidades diversas. Dentre elas, encontram-se as práticas de educação não-formal. Estas possuem caráter coletivo, de ação grupal e se realizam a partir do contexto social e a realidade dos indivíduos. Em virtude de algumas destas suas características ocorre uma aproximação com a proposta das práticas de Educação Popular. Todavia, nem toda prática de educação não-formal pode ser considerada uma prática de Educação Popular mas, a partir de uma reflexão acerca dos seus condicionantes, elas podem convergir através dos meios e fins para os quais são realizadas.

É próprio das práticas de Educação Popular considerar os indivíduos inseridos nas diversas relações sociais, políticas, culturais e econômicas na sociedade e a realidade dinâmica na qual os homens se constroem e reconstroem, nelas e a partir delas. Nessa conjuntura, surge a possibilidade da busca pela transformação da realidade em que se vive e a interação com diversos campos do conhecimento, dentre os quais, a saúde pode ser considerada como um campo vinculado à educação e o desenvolvimento de suas práticas na sociedade.

O conceito de saúde ao longo do século XX no Brasil sofreu mudanças significativas a partir das transformações sociais, políticas e econômicas advindas do processo de industrialização e a urbanização de algumas regiões do país. Em decorrência disso, as ações educativas na saúde se baseavam em campanhas, no combate as epidemias e as doenças que emergiam pela ausência de infra-estrutura para a maioria dos pobres, sem, contudo existir a preocupação em modificar a realidade social em que viviam as famílias, mas apenas, no controle das epidemias e na execução dos planos de desenvolvimento econômico.

Nesse sentido, o modelo de saúde instaurado até meados do século XX buscava disciplinar as classes populares e fortalecer os grandes complexos hospitalares construídos no Brasil para a população que possuía maior poder aquisitivo.

Os pobres eram atendidos por instituições filantrópicas que não conseguiam responder ao acúmulo de problemas existentes relativos à saúde do povo, enquanto o acesso aos atendimentos médico-hospitalares se reduzia à classe que detinha recursos financeiros.

Nesse modelo de saúde, as práticas educativas se baseavam apenas na realização de campanhas com informações voltadas à higiene, alimentação e bons hábitos para a população de baixa renda que era considerada um povo sem “educação”. Desse modo, “a educação em saúde é reduzida a simples agente de informação ou de propaganda, distribuindo noções de higiene e regando a vida da população”. Tais práticas se caracterizavam pelo que Vasconcelos (2001) classificou como “Educação Toca Boiada”, ou seja, as pessoas devem cumprir as normas e as orientações advindas do saber médico sem questioná-las.

Diante dessas posturas, tentava-se cada vez mais fortalecer o vínculo entre o conceito de saúde à ausência de doenças, unido a difusão das ideologias que culpabilizavam os indivíduos pelo adoecimento e incentivavam ao conformismo diante do modelo de saúde vigente. Nesse sentido Vilaça (1999) afirma que:

A saúde é entendida ou representada como ausência de doenças e a organização dos serviços é medicamente definida e tem como objetivo colocar à disposição da população serviços preventivos e curativo-reabilitadores acessíveis, de conformidade com os elementos ideológicos do flexnerianismo (p.236).<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> O Paradigma Flexneriano consolidado através do famoso Relatório Flexner (1910) publicado pela Fundação Carnegie o qual estimula as seguintes ações: incentivo a uma maior qualificação do profissional

Esse tipo de concepção demonstrava um equívoco acerca da manipulação dos fenômenos como algo natural, tratar apenas a aparência e não olhar as causas e o contexto no qual vivem os indivíduos. Melo (1976) quando trata dessa questão, afirma que, a não compreensão do processo saúde-doença como fenômenos decorrentes das atividades sociais do homem, impossibilita a realização de práticas de educação em saúde e torna-a cada vez mais distanciada do viver e da realidade da população.

Ao longo dos anos, estas já citadas práticas que compreendem a saúde de forma biologicista e a aplicação do modelo meramente curativo e hospitalocêntrico entram em crise. Nesse contexto, emergem as experiências de medicina comunitária baseada na busca por um envolvimento maior nos espaços sociais no desenvolvimento de práticas alternativas de saúde com vistas principalmente a superação da crise que assolava o setor saúde.

É a partir das novas experiências de saúde comunitária que há uma aproximação dos profissionais de saúde com o povo e suas reais necessidades, e assim abrem-se espaços para mudanças no olhar e na construção do próprio conceito de saúde.

Esta realidade se legitima a partir da Organização Mundial da Saúde (OMS) que adota o conceito de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. E em decorrência dessas mudanças outros fatores se inserem ao longo dos anos, a partir da realidade social em que vive a população, de modo que se consolidaram em um conjunto dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), os quais servem como parâmetros para análise e planejamento das ações voltadas a saúde da população.

A figura abaixo apresenta o modelo de Dahlgren e Whitehead<sup>20</sup> que aponta os principais DSS's, e deste modo, busca explicar as desigualdades sociais na saúde como resultado das interações entre os diferentes níveis de condições, desde o nível individual até o âmbito comunitário, de modo que todos são afetados pela política nacional de saúde.

---

médico com ampliação do tempo de curso, introdução do ensino laboratorial, expansão do ensino clínico e ênfase na pesquisa biológica, dentre outras [...] (VILAÇA, 1999).

<sup>20</sup> Ver em [http://www.determinantes.fiocruz.br/pdf/texto/T4-2\\_CSDH\\_Conceptual%20Framework%20-%20tradu%C3%A7%C3%A3o%20APF.pdf](http://www.determinantes.fiocruz.br/pdf/texto/T4-2_CSDH_Conceptual%20Framework%20-%20tradu%C3%A7%C3%A3o%20APF.pdf). Acesso em 10/01/2009.

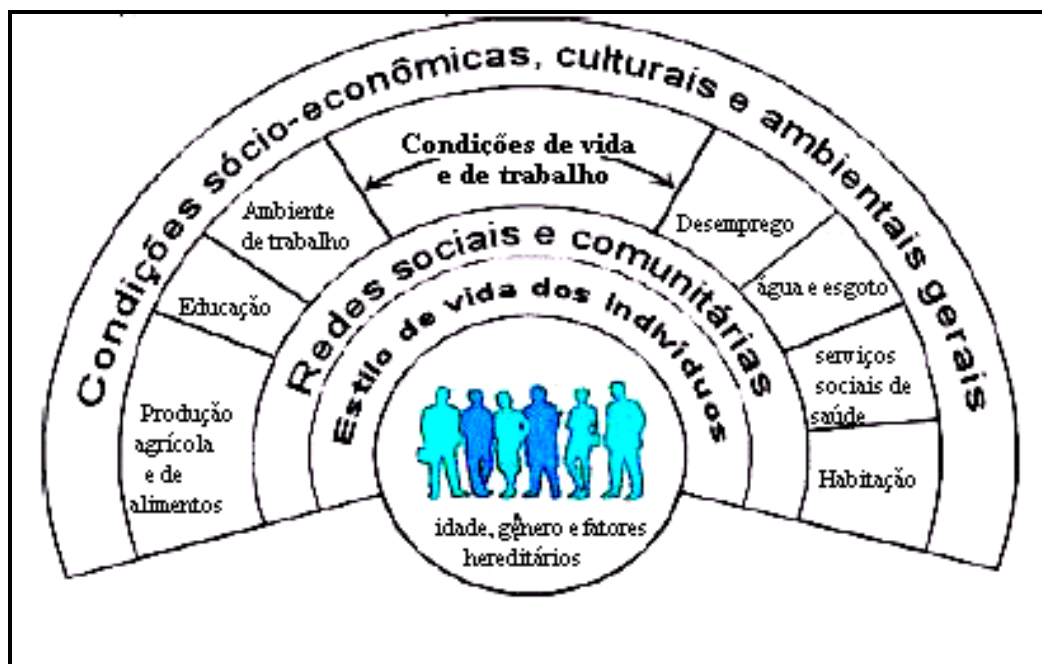


Figura 3 - modelo de Dahlgren e Whitehead

Deste modo, o conceito ampliado de saúde demonstra ser uma conquista sócio-histórica que promove o fortalecimento da elaboração das metodologias participativas e dialógicas. Dentre estas, destaca-se a proposta da Educação Popular, cujas experiências voltadas ao setor saúde, contribuem na promoção e consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde. É no entrelaçamento da proposta da Educação Popular e os desafios da construção de um modelo de saúde baseado na realidade social dos indivíduos, que acontecem as experiências e práticas de EPS. Desse modo, os estudos realizados, a partir das várias realidades produzem conhecimentos acadêmicos, os quais legitimam a importância da relação necessária entre os campos da educação e saúde na elaboração dessas práticas para o fortalecimento dos serviços de saúde.

## 2.2 A Educação Popular e os movimentos sociais

A Educação Popular teve suas primeiras experiências na cidade de Recife nos anos sessenta. Uma das experiências que obtiveram êxito foi a de Angicos<sup>21</sup>, através do Movimento de Cultura Popular - MCP<sup>22</sup> e do Movimento de Educação de Base - MEB<sup>23</sup> com a participação das Igrejas Cristãs e o apoio do Governo Federal na alfabetização de jovens e adultos.

As experiências difundiram-se por todo Brasil através de um modelo de alfabetização o qual se baseava na problematização da realidade, e isto resultava na organização de grupos em torno de valores, práticas culturais, religiosas, fatores que, unidos, traziam uma compreensão e uma leitura de seu próprio mundo que se traduzia em organização e lutas por melhores condições de vida.

A Educação Popular traz como proposta para alfabetização um processo que promove a autonomia dos indivíduos e a difusão de valores como a liberdade, dialogicidade nas práticas educativas de modo a torná-las fontes de emancipação do ser humano de uma condição de oprimido para tornar-se um sujeito de direitos na sociedade em que vive.

---

<sup>21</sup> Angicos é uma cidade localizada no sertão do Rio Grande do Norte, um dos lugares onde Paulo Freire pôs em prática o seu famoso método de alfabetização de adultos. Desse modo, o método se difundiu e fortaleceu através da repercussão nacional e internacional. (LYRA, 1996).

<sup>22</sup> O Movimento de Cultura Popular - MCP foi criado no Recife, maio de 1960, durante a gestão municipal de Miguel Arraes. O MCP foi um movimento que teve como objetivo básico difundir as manifestações da arte popular regional e desenvolver um trabalho de alfabetização de jovens e adultos. Entre seus objetivos destaca-se a busca por elevar o nível cultural dos instruídos para melhorar sua capacidade aquisitiva de idéias sociais e políticas e ampliar a politização das massas, despertando-as para a luta social. (ver em <http://culturareligare.wordpress.com> acesso em 20/10/2008).

<sup>23</sup> O Movimento de Educação de Base- MEB é um organismo vinculado a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. Foi fundado em 21 de março de 1961 visando contribuir para promoção integral e humana de jovens e adultos, através do desenvolvimento de programas de Educação Popular na perspectiva de formação das camadas populares para a cidadania, buscando trilhar os caminhos de superação da exclusão social. (ver em <http://www.meb.org.br> acesso em 20/10/2008).

Deste modo, esta se apresentava numa perspectiva de romper com os modelos tradicionais de educação pautados no que Freire (1980) denominou de educação bancária, depositária e opressora<sup>24</sup>.

A grande e atual contribuição trazida pela EP está na forma que se conduz o processo e as práticas educativas, as posturas dos educadores frente as seus educandos, os quais se aproximam e dialogam numa perspectiva de refletir sobre a relação entre saber acadêmico e saber popular.

Sendo assim, a EP valoriza as experiências do povo e os grandes estudiosos, mestres e doutores, de modo que se pode afirmar que a EP: “aponta à construção de um novo paradigma educacional, que se opõe a um modelo de educação autoritário, de reprodução, predominantemente escolarizado e que desassocia a teoria da prática” (HOLIDAY, 2005, p.242).

Com o golpe militar em 1964 algumas práticas de EP foram proibidas. Houve perseguições, mortes de lideranças e participantes, exílio de outros e proibidas formas de manifestação, reuniões, os círculos de cultura, o que provocou um enfraquecimento no movimento de alfabetização que crescia consideravelmente no país.

A Educação Popular, dentro do processo histórico, sempre esteve vinculada a uma proposta de aproximação com as classes populares. Sendo assim, aproximou-se das reivindicações e lutas dos movimentos sociais e aproxima-se especialmente, no que concerne às lutas por superação de problemas de ordem social, político e econômico em nossa sociedade.

No Brasil, ao longo de sua história, as lutas sociais e as manifestações advindas da organização dos movimentos sociais sempre estiveram presentes, revelando a força existente nas diversas formas de mobilização e organização da sociedade pela garantia dos direitos sociais. Este fato advém das desigualdades sociais emergentes no Brasil ao longo do seu processo histórico. De modo que, o Brasil se apresenta cada vez mais dividido em classes sociais, e o crescente índice de concentração de renda que promovem as desigualdades existentes na sociedade (BOBBIO, 1998).

---

<sup>24</sup>Em Freire, educação bancária, depositária ou opressora está vinculada aos métodos conservadores e rígidos e rigorosos de ensino-aprendizagem que não situa o individuo na sua realidade, se preocupa apenas em difundir conteúdos para serem depositados nos alunos de uma forma descontextualizada, e assim “encher os educandos dos conteúdos de sua narração” (FREIRE, 1980).



Num contexto de desigualdades sociais, os movimentos sociais a partir de suas formas de ação, organização e militância que se caracterizam como “ações sociais coletivas de caráter sócio-político e cultural que viabilizam distintas formas da população se organizar e expressar suas demandas” (GOHN, 2003, p.13), e dão visibilidade a lutas sociais pelo enfrentamento das diversas questões vigentes.

No que se refere à ação concreta dos movimentos, se utilizam de diversos tipos de estratégias, dentre as quais se destacam: denúncias, marchas, passeatas e concentrações, tais ações são definidas pelo tipo de movimento e os objetivos que o norteiam e dão sentido às lutas.

Os movimentos populares obtiveram grande visibilidade nos anos 70 e 80, decorrentes da resistência contra a ditadura militar. Estes movimentos receberam influência e apoio de vários segmentos da sociedade, dentre os quais, membros das igrejas cristãs adeptos da teologia da libertação<sup>25</sup>, a qual se baseada nos princípios de igualdade e justiça social que condenava as formas desumanas e desiguais de tratamento com a população, advindo formas de governo autoritário e repressor.

Uma das principais características dos movimentos nesse período era o caráter reivindicatório, que se expressava através da resistência e das grandes manifestações os quais foram relevantes na conquista democrática dos direitos sociais. “O fato inegável é que os movimentos sociais dos anos 70/80 contribuiram decisivamente, via demandas e pressões organizadas, para a conquista de vários direitos sociais novos, que foram inscritos em lei na nova Constituição Brasileira de 1988” (GOHN, 2003, p.20).

---

<sup>25</sup> Sobre a teologia da libertação, BOFF assim a descreve: “ela arranca não de uma encíclica, de uma página da Bíblia, de um credo qualquer da tradição, mas a partir dos desafios da realidade, quais são as questões que os pobres levantam, que o Brasil suscita hoje. As comunidades de base com seus movimentos sociais por casa, por terra, por saúde, por alfabetização, e, junto com a organização do povo, com a consciência que ele vai desenvolvendo, dizer como os cristãos podem dar um primeiro impulso nisso, o cristianismo como força que dá clareza, que dá motivação pra gente se empenhar pela justiça, pela transformação, porque a gente é herdeiro de alguém que foi prisioneiro político, que morreu na cruz que é Jesus. Então, é resgatar essa dimensão, essa densidade histórica, um sentido público, político. A Teologia da Libertação se articula com quem já está dando uma caminhada e tenta pensar a partir da prática[...] (Entrevista com Leonardo Boff, Revista Caros Amigos, setembro de 1998).

### 2.3 Os novos movimentos sociais

Nos anos 90, após mudanças do sistema de governo, numa conjuntura política de democratização, a configuração dos movimentos sociais também modifica-se: “inicialmente teve-se um declínio das manifestações nas ruas que conferiam visibilidade aos movimentos populares nas cidades” (GOHN, 2003, p.19), o que repercutiu nas suas formas de organização, expressão e resistências na sociedade.

Como um dos determinantes dessas mudanças no interior dos movimentos sociais, encontra-se o processo de reorganização a partir da expansão das políticas neoliberais, reestruturação das políticas públicas, novas formas de produção e as metamorfoses no mundo do trabalho, cujos rebatimentos, estão presentes na fragilização dos vínculos empregatícios, modificando consideravelmente as formas de organização dos trabalhadores, em seus respectivos sindicatos e associações.

Diante do exposto, novas formas de expressão dos movimentos sociais emergem a partir de um novo tipo de associativismo, o qual passa a abordar questões mais pontuais, tornando-os mais propositivos, operativos e estratégicos. As expressões de luta desses movimentos têm seu foco principalmente nas questões vinculadas à luta das mulheres, negros, índios, questões ambientais, dentre outros. Sendo assim, “designam formas de ação coletiva que invocam solidariedade, manifestam um conflito e vinculam uma ruptura (ou quebra) nos limites de compatibilidade do sistema onde a ação tem lugar” (GOHN, 1997, p.155).

Algumas importantes contribuições acerca da realidade dos novos movimentos sociais na América Latina advêm dos escritos de Alain Touraine. Na investigação realizada por Gadea & Scherer-Warren (2005) sobre a identificação de tais contribuições, apontam que para Touraine, uma característica da atuação dos movimentos sociais na modernidade está na tentativa de reduzir a tensão existente entre os contornos racionalizadores da sociedade e as experiências de produção e afirmação dos sujeitos sociais. Através da afirmação dos sujeitos numa sociedade democrática encontra-se a luta pela preservação da cultura, identidade e a busca pela liberdade, sendo estes valores coibidos às minorias pela lógica dominante.

Para estes, Touraine defende a idéia de que “uma sociedade democrática é uma sociedade que reconhece o outro, não na sua diferença, mas como sujeito, quer dizer, de modo a unir o universal e o particular [...], uma vez que o sujeito é ao mesmo tempo universalista e comunitário e ser sujeito é estabelecer um elo entre esses dois universos,

ensaiar viver o corpo e o espírito, emoção e razão” (apud GADEA & SCHERER-WARREN, 2005, p.43).

Nestas formas de mobilização se dão e se constroem a partir da relação entre as esferas do Estado, Mercado e Sociedade Civil. As formas de manifestação ocorrem em todos os âmbitos da sociedade. Entretanto, a sociedade civil destaca-se pelas posturas heterogêneas dos atores envolvidos e os diversos interesses que a compõem:

A sociedade civil é a representação de vários níveis de como os interesses e os valores da cidadania se organizam em cada sociedade para encaminhamento de suas ações em prol de políticas sociais e públicas, protestos sociais, manifestações simbólicas e pressões políticas (SCHERER-WARREN, 2006, p.110).

As formas e a visibilidade desses movimentos composto pelos atores sociais advêm de articulações nos vários níveis, dentre os quais: *o associativismo local* que se caracteriza pelas associações e movimentos comunitários; *as formas de articulação inter-organizacionais* através dos fóruns e das Organizações Não-Governamentais (ONG)<sup>26</sup>; e o terceiro nível que acontece a partir das *mobilizações na esfera pública* com os protestos em massa os quais proporcionam grande visibilidade às lutas e favorecem a pressão política (SCHERER-WARREN, 2006).

As ONG's são espaços de ações sociais, com várias denominações e objetivos distintos, as quais ganham visibilidade a partir dos anos 80 no âmbito mundial e, nos anos 90, no cenário brasileiro através do encontro ECO-92<sup>27</sup>. Deste modo, adquirem maior capacidade de articulação e fortalecimento das ações realizadas no campo social e político da sociedade, de modo a reconhecerem-se como movimentos sociais em uma conjuntura de lutas e embates em prol da cidadania. O debate acerca da relevância da atuação e da participação destas organizações nos espaços públicos assim se apresenta:

A participação das organizações e movimentos sociais nos espaços públicos traz a tona novas demandas para sua atuação na sociedade, passando a exigir novas habilidades e capacidades de suas lideranças. Nesse novo contexto, é importante destacar a presença das ONG's que desenvolvem processos de capacitação em sintonia com as novas exigências da participação (MOREIRA, 2008, p.142).

---

<sup>26</sup> Doravante será chamada - ONG.

<sup>27</sup> A ECO-92 foi a Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento (CNUMAD) realizada de 3 a 14 de junho de 1992 no Rio de Janeiro. Dentre os seus objetivos, estava buscar meios de conciliar o desenvolvimento sócio-econômico com a conservação e proteção dos ecossistemas do planeta.

É a partir dos diversos níveis de articulação, de conjunturas políticas, sociais, econômicas e culturais que estes novos movimentos sociais constituem as chamadas redes de movimentos sociais<sup>28</sup>. Estas redes são tecidas a partir da identificação de sujeitos coletivos, seus objetivos em comum, seus projetos de vida, as ações coletivas e as estratégias adotadas pelos movimentos.

De modo que, “para se compreender os movimentos sociais hoje, deve-se observar como os indivíduos tornam-se sujeitos de seus destinos pessoais e como, de sujeitos, transformam-se em atores políticos por meio de suas conexões em redes” (SCHERER-WARREN, 2007, p.194).

Diante do crescimento da participação dos movimentos sociais nos espaços governamentais, de gestão e formulação das políticas públicas traz à tona as contradições existentes entre a identidade dos movimentos sociais e os interesses do Estado, ou seja: “origina-se uma tensão permanente no seio do movimento social entre participar com e através do Estado para a formulação e a implementação de políticas públicas ou em ser um agente de pressão autônoma da sociedade civil” (SCHERER-WARREN, 2006, p.114).

O processo histórico dos movimentos sociais aponta para mudanças significativas a partir dos diversos contextos político-sociais, econômico-culturais com diferentes bandeiras de luta ao longo das últimas décadas, principalmente no que se refere a necessária inserção dos atores sociais no processo participativo nos espaços públicos os quais demandam capacidade técnica, organização e novas formas de enfrentamentos das questões vigentes na sociedade, pois é nessa perspectiva que a “participação cidadã nos espaços públicos têm se apresentado como prática fundamental para a ampliação do processo de democratização do poder local e controle de suas ações no campo das políticas públicas (MOREIRA, 2008, p.142).

### 1.2.3 Os movimentos sociais e a luta pela saúde

O setor saúde encontra-se entre as principais bandeiras de luta dos movimentos sociais nos anos 70/80. Tais movimentos se organizaram na busca pelo fortalecimento e a superação das péssimas condições de saúde da população, ações de atenção voltadas à saúde dos mais necessitados, uma reorganização das ações de saúde para responder às demandas dos segmentos mais necessitados da sociedade.

---

<sup>28</sup> Ver em Scherer-Warren (1999; 2007).

A partir de uma série de insatisfações e denúncias relacionadas às condições de saúde e a ausência de atendimento médico para a grande maioria da população, iniciaram-se alguns movimentos de participação e luta pela saúde.

Desde o início do século XX já se pode identificar no Brasil sérios problemas urbanos em relação aos serviços de saneamento básico de água e esgoto, coleta de lixo precária e acúmulo de pessoas, que viviam nos cortiços, e também a proliferação de vários tipos de doenças como a tuberculose, sarampo, tifo e a hanseníase e as epidemias de febre amarela, varíola e peste bubônica.

As formas de insatisfação da população aconteciam principalmente pelo descaso com os mais pobres, o desprezo com o popular em detrimento a uma organização sanitária baseada nos interesses elitistas e autoritários da época.

Por um lado, a saúde pública se ocupava em ações curativas, campanhas pontuais e descontextualizadas da realidade social e da busca pela compreensão dos fatores que contribuíam para o adoecimento dos indivíduos mais pobres. Por outro lado, o modelo que se fortalecia era através da expansão de grandes hospitais e centros de referência para cuidar de uma parcela da população que possuía recursos financeiros.

Os acontecimentos sócio-históricos culminaram na década de 70 em uma conjuntura de insatisfação da população em relação aos serviços de saúde, fortaleceram a organização de profissionais, estudantes, intelectuais e usuários em torno da democratização da saúde.

Este movimento foi denominado de Movimento de Reforma Sanitária (MRS) e se caracterizou pela crítica à concepção de saúde restrita à dimensão biológica e individual, pela busca de legitimação de um trabalho envolvendo diversos setores organizados da sociedade, serviços de saúde e profissionais da saúde na compreensão da determinação social da doença para, desta forma, promover ações que respondessem às reais necessidades da população.

Diante dessa organização em torno de propostas que visavam combater as práticas legitimadas pelo processo de ditadura numa busca pela efetivação da democracia é que os sanitaristas começaram a se articular no intuito de participar da VIII Conferência Nacional de Saúde - CNS.

Indubitavelmente, esta conferência foi um marco na história, este momento significou grandes conquistas, as quais foram inseridas no texto constitucional de 1988, a partir da participação efetiva da sociedade civil na formulação das propostas para um novo modelo de saúde para o Brasil. Sobre este fato temos que:

A 8ª Conferência foi um evento duplamente inédito. Inédito na história das políticas de saúde porque não se tem notícia de que o poder executivo brasileiro jamais tenha convocado a sociedade civil para o debate de políticas ou programas de governo, menos ainda no estágio ou momento de sua formulação na escala de que o fez naquele momento. Todas as sete conferências de saúde anteriores pautaram-se por um caráter eminentemente técnico e pela baixíssima representatividade social marcada pela participação praticamente restrita a gestores e técnicos governamentais (CARVALHO apud BRASIL, 2006, P.48).

#### 2.4 O Sistema Único de Saúde e a expansão da atenção básica à saúde

A partir da conquista legal do Sistema Único de Saúde, lentamente se difundem os seus princípios, o processo de descentralização, desencadeando a regionalização e a hierarquização da rede de serviços de saúde em três níveis de atenção: nível de atenção primária, secundária e terciária.

Starfield (1992) afirma que o sistema de saúde pode ser representado por um triângulo onde na base estão os serviços primários (rede de postos de saúde, consultórios gerais); no meio, os secundários (especialidades, clínicas de referência); e, no ápice, os terciários (hospitais com alta tecnologia).

Segundo o Ministério da Saúde atenção básica é definida “como um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, situados no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltados para a promoção da saúde, a prevenção dos agravos, o tratamento e a reabilitação”<sup>29</sup>, estão de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, dirigido aos indivíduos, à família e à sociedade.

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui características importantes tais como: assistência aos indivíduos nas Unidades de Saúde e/ou domicílio; a família como prioridade na definição de ações; estabelecimento dos elos de ligação entre profissionais e a população; criação de parcerias entre os serviços de saúde e as demais instituições, órgãos e movimentos pertencentes às áreas de abrangência; interferência nos fatores de risco da saúde da população; encaminhamentos efetivos dos usuários com suas demandas, a partir da unidade básica em direção aos outros níveis e setores da oferta de

---

<sup>29</sup> (BRASIL, 2002, p.17).

serviços, a realização de atividades educativas que favoreçam a parceria com a comunidade para que, deste modo, aconteça o fortalecimento da participação da população através dos espaços nos conselhos e conferências de saúde no exercício da cidadania (BRASIL, 1998; STARFIELD, 1992).

De acordo com o processo de reorganização a partir da Atenção Básica, o Ministério da Saúde, diante das demandas existentes, apresentou na década de 90 novas propostas em seu plano de ação, dentre elas, a criação da estratégia do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS (1991) e o Programa Saúde da Família - PSF (1994).

As primeiras equipes do PACS foram implantadas oficialmente em 1991. No entanto, anteriormente já existiam agentes de saúde no interior de alguns estados do Brasil que realizavam experiências junto às populações mais carentes através de visitas domiciliares, acompanhamento das crianças em situação de desnutrição, gestantes e pessoas em situações de risco à saúde.

O PSF busca, através de uma realidade local, provocar mudanças nas práticas de saúde. A população participa diretamente das ações da Equipe, objetivando a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Neste sentido, cabe as equipes elaborar com a comunidade, o plano de enfrentamento dos problemas locais, prestar assistência integral e contínua, bem como desenvolver programas educativos que visem o reconhecimento e a busca da cidadania. Como afirma SANTOS (2004) “um dos pressupostos desta estratégia é que a saúde esteja centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, permitindo aos profissionais do saúde da família uma compreensão ampliada do processo saúde-doença” (p.26).

No entanto, a implantação do PACS/PSF na década de 90 ocorreu a partir de uma conjuntura político-econômica em que prevaleciam as diretrizes da globalização e do fortalecimento do Projeto neoliberal com os seguintes objetivos: redução de gastos com políticas públicas, precarização dos vínculos trabalhistas, retirada do Estado de suas responsabilidades e uma constante culpabilização dos indivíduos frente aos problemas de saúde, ou seja:

Retirada do Estado como agente econômico, dissolução do coletivo e do público em nome da liberdade econômica e do individualismo, corte dos benefícios sociais, degradação dos serviços públicos, desregulamentação do mercado de trabalho, desaparecimento de direitos históricos dos trabalhadores; estes são componentes regressivos das posições neoliberais no campo social, que alguns se atrevem a

propugnar como traços da pós-modernidade (MONTES apud BEHRING, 2003, p.58).

Diante dessa realidade, verifica-se que, no mesmo período da implantação dos programas de atenção básica, o Banco Mundial lançou um relatório denominado “Investindo em saúde” (1993), o qual trazia no bojo de suas propostas a valorização das ações primárias a saúde, que deveriam estar contidas no chamado “pacote mínimo” voltadas aos usuários da saúde pública. No relatório encontra-se a seguinte afirmação:

Os governos dos países em desenvolvimento não deveriam gastar tanto - em média, deveriam gastar cerca de 50% menos - em intervenções menos eficazes em termos de custos e sim duplicar ou triplicar os gastos com programas de saúde pública básica, como imunizações e prevenção da AIDS, e com serviços clínicos essenciais. Um pacote mínimo de serviços clínicos essenciais incluiria assistência médica infantil, planejamento familiar, atendimento pré-natal e à gestante e tratamento da tuberculose e de DST. (Banco Mundial, 1993)

Este relatório aponta para os interesses do Banco Mundial em difundir a necessidade de oferta de serviços que atendam às populações pobres, de modo que isto se vincula diretamente a legitimação da ordem social e a difusão do pacote mínimo proposto na priorização dos países em investimentos relacionados a Atenção Primária à Saúde.

Esta realidade é complexa, dinâmica, repleta de contradições, interesses, caminhos e trajetórias. Pois, se por um lado estão os interesses do Estado em reduzir os custos na oferta dos serviços, por outro, estão os enfrentamentos da sociedade civil que se mobiliza pela garantia e melhoria do SUS.

Os resultados da expansão do projeto neoliberal no âmbito das políticas de saúde indicam claramente uma mercantilização dos direitos sociais e não sua defesa, a retração dos direitos conquistados pela luta das forças democráticas brasileiras, a instrumentalização dos direitos pela racionalidade econômica, o retrocesso na construção democrática e no exercício da cidadania (SIMIONATTO, 2004).

Diante destas constatações, percebe-se que a construção do Sistema Único de Saúde é um processo constante de lutas, onde os vários modelos tentam se legitimar, alguns caracterizados pela busca da racionalidade, autoritarismo, eficiência e baixo-custo como aponta a proposta neoliberal do Estado, enquanto outros com as suas práticas e propostas voltados a liberdade, a democracia e a igualdade, que se



fortaleceram nos movimentos e articulações em um processo de lutas pela melhoria da qualidade de vida da população.

Na perspectiva de promover tais princípios, são as experiências e práticas educativas no campo da saúde que vai delineando os caminhos e possibilidades de legitimação e fortalecimento do SUS na realidade brasileira, no engajamento de profissionais e compromisso com as classes populares e suas demandas advindas das péssimas condições de vida, ausência de recursos no interior das comunidades de onde se constroem as novas propostas educativas.

#### 2.4.1 A Educação Popular nas práticas de Atenção Básica à Saúde

Dentre as múltiplas conquistas do Movimento de Reforma Sanitária, diversas propostas educativas voltadas a consolidação do Sistema Único de Saúde através da participação popular se fortaleceram ao longo do processo histórico no Brasil:

Os diversos atores sociais e políticos implicados com a construção do SUS e embalados pelo ideário de transformação social constitutivo do histórico Movimento Sanitário e reivindicando-se como herdeiros do mesmo, produzem diversas propostas educacionais para a saúde que trazem no seu enunciado, a idéia de educar com o objetivo de produzir sujeitos capazes de protagonizar mudanças nos serviços de saúde (FRANCO, 2007, p.430).

Dentre estas, encontram-se as práticas de Educação Popular e Saúde, que através de profissionais, gestores, estudantes e lideranças comunitárias insatisfeitos com os serviços e práticas burocratizadas e mecanicistas ofertados pelos serviços de saúde, buscavam, desde os anos 70, construir uma maior aproximação entre os profissionais e as classes populares nas periferias dos grandes centros urbanos e as regiões rurais na adoção de práticas que respondessem às reais necessidades da população.

As práticas de saúde orientadas pela metodologia da Educação Popular ocorriam no interior das comunidades pobres, e a partir de suas práticas despertava a população através da valorização dos saberes, a importância do diálogo, o compromisso com as classes populares.

Nesse sentido, havia uma aproximação com as necessidades do povo enquanto a população se apropriava do conhecimento dos seus direitos, fortaleciam as lutas e a resistência a todo tipo de autoritarismo imposto pelos poderes públicos e a busca

exarcebada pela lucratividade através dos atendimentos apressados com base nos princípios do taylorismo<sup>30</sup> que fortalecem o projeto societário neoliberal.

A consolidação das práticas de EPS aconteciam a medida de uma maior articulação entre os profissionais, no debate e o crescimento da produção teórica a partir do final dos anos 80. A organização de eventos contribuiu na divulgação e troca de experiências, assim como a criação de canais de discussão e articulação dessas práticas.

As experiências iniciais de Educação Popular em Saúde - EPS aconteceram inicialmente fora dos espaços institucionais. Estavam mais vinculadas às posturas político-ideológicas de profissionais da saúde envolvidos nas lutas sociais e que começaram a criar espaços para práticas educativas mais próximas às comunidades, buscando compreender a realidade e contribuir para “um trabalho educativo junto a população [...], com um olhar voltado para a conscientização de todos, para a defesa da saúde” (ALBUQUERQUE, 2003).

Através da participação de professores, estudantes, profissionais, pesquisadores e representantes das comunidades e dos movimentos sociais, aconteceram alguns eventos a saber: I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde em São Paulo/SP em 1991, o II Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde no ano de 2001 em Brasília/DF, o III Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde em 2007 na cidade de São Carlos/SP e o IV Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde em 2008 na cidade de Fortaleza/CE.

A partir do primeiro encontro em 1991 foi criada a *Articulação Nacional de Educação Popular e Saúde* a qual, posteriormente, foi denominada de *Rede de Educação Popular e Saúde*<sup>31</sup>, em 1998. Neste mesmo ano, foi estabelecida a lista de discussão da Rede, via internet, como um dos principais canais de articulação dos profissionais. Acerca do funcionamento da REDE alguns atores assim relatam:

---

<sup>30</sup> O taylorismo surgiu nos Estados Unidos através dos estudos efetuados por Frederick W. Taylor (1856-1915). é um modelo de produção que vem consolidar o processo capitalista onde o trabalhador perde a autonomia e a criatividade acentuando a dimensão negativa do trabalho. É um método de planejamento e de controle do tempo e dos movimentos no trabalho, com as seguintes características: 1) padronização e produção em série como condição para a redução de custos e elevação de lucros. 2) trabalho de forma intensa, padronizado e fragmentado, na linha de produção proporcionando ganhos de produtividade (RAGO, 1984).

<sup>31</sup> [www.redepoposaude.com.br](http://www.redepoposaude.com.br).

A estrutura da Rede é extremamente simples: uma coordenação escolhida entre os pares reunidos em oficinas realizadas no âmbito de congressos e outros eventos científicos e técnicos da área de saúde, operando por meio de comunicação eletrônica (lista de discussão) e comunicando-se com o público mais amplo por meio de boletins e da página da internet. Contudo é mais do que uma rede virtual, uma vez que se apóia sobre redes sociais estruturadas em núcleos universitários, centros de pesquisa e/ou setores técnicos de secretarias de saúde progressistas (DAVID; STOTZ; WONG UN; OLIVEIRA, 2008).

A lista de discussão na internet<sup>32</sup> é composta por profissionais de todo Brasil e do exterior para discutir os temas, organizar encontros e eventos. Este espaço também possibilita a divulgação de notícias, diálogos, debates que constroem saberes, contribuem na elaboração de textos acadêmicos, construção de livros, revistas que abordam a temática proposta pelo Movimento de Educação Popular em Saúde.

No ano de 2003 inicia-se uma nova experiência a partir da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS)<sup>33</sup>. Esta se caracteriza pela busca de uma relação dos indivíduos com o Estado capaz de fortalecer a sociedade civil em suas representatividades, através do diálogo e a difusão das práticas e das experiências consolidadas na EPS, como também na contribuição em nível regional e nacional de modo a fortalecer e a consolidar os princípios do SUS em âmbito nacional.

A composição inicial da ANEPS possuía a seguinte formação: Rede de Educação Popular e Saúde, Movimento dos Trabalhadores Sem Terra, Movimento Popular de Saúde, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina, Movimento das Mulheres Camponesas, Projeto Saúde e Alegria, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura, Movimento de Reintegração dos Atingidos pela Hanseníase e Ministério da Saúde. Esta composição vem sofrendo alterações através da adesão e participação de vários outros movimentos e organizações da sociedade.

Os vários encontros demonstraram sua relevância no fortalecimento e a divulgação das experiências de EPS, na articulação dos profissionais em busca de participação nas diversas instâncias da sociedade e o fortalecimento da proposta. Foi durante um desses eventos, que pela primeira vez, as práticas de Educação Popular em Saúde foram denominadas como um movimento social, através de uma exposição pública do professor Eymard Mourão Vasconcelos no Congresso de Saúde Coletiva da

---

<sup>32</sup> <http://br.groups.yahoo.com/group/edpopsaude>.

<sup>33</sup> Doravante será chamada - ANEPS.

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) na cidade de Salvador/BA no ano 2000.

A partir desse momento, o Movimento de Educação Popular em Saúde se articula através de redes que se fortalecem através da realização dos encontros, seminários, fóruns e debates, como também as rodas de conversa, sistematização teórico-metodológica de experiências, os quais possibilitam maior aprendizagem, construção de saberes e fortalecimento de práticas de EPS.

É também através das articulações e da construção de diálogos que se conquistam importantes espaços. Ênfase a importante conquista da institucionalização da Educação Popular em saúde na Política de Saúde da gestão municipal de Recife, como também a abertura de canais de diálogo entre militantes da Educação Popular em Saúde nos diversos âmbitos governamentais, inclusive no governo Lula.

Dessa conjuntura resultam os novos “nós” que compõem esta Rede, formado por atores que se inserem no processo de lutas, construções coletivas e participativas da nossa sociedade. É nesse contexto que se apresenta o MEP, como uma ONG com suas práticas vinculadas aos princípios plantados por Paulo Freire e semeado ao longo do percurso histórico por vários atores em suas militâncias e embates nos diversos espaços institucionais.

## 2.5 O Fenômeno da Longevidade

Dentre as múltiplas metamorfoses societárias ocorridas nas últimas décadas, algumas já citadas anteriormente, no campo da educação através do fortalecimento de algumas teorias e metodologias participativas, e no campo da saúde com a busca pela consolidação do SUS e as transformações na configuração e atuação dos movimentos sociais. Nesse contexto, um fenômeno demográfico merece destaque na construção teórica do presente estudo: o aumento considerável de pessoas acima de sessenta anos.

Segundo estudos demográficos, essas mudanças, ocorrem no Brasil desde os anos 40, quando já havia uma queda mais intensa na taxa de mortalidade infantil. No entanto, a natalidade manteve-se ainda alta até os anos 60. No entanto, a partir da década de 70, verificaram-se as primeiras amostras de uma queda de fecundidade mais generalizada em todas as regiões brasileiras. Este fato surpreendeu por ocorrer num período tão curto de tempo, haja vista, em países desenvolvidos, tal fenômeno levou décadas para acontecer (PASCHOAL, 2002).

Outro fator determinante no aumento da população idosa é o crescimento de expectativa ou esperança de vida ao nascer, decorrente da melhoria do acesso aos bens e serviços referentes à saúde, educação, trabalho, lazer, dentre outros. A expectativa de vida é proporcional às condições sócio-econômicas de cada país, o que caracteriza valores distintos entre países desenvolvidos e/ou os que estão em desenvolvimento.

Em relação aos países desenvolvidos, Paschoal (2002) também aponta dados que revelam como a expectativa se modificou ao longo dos séculos, a qual era apenas de trinta anos no início da era cristã, aumentando para trinta e cinco anos no período do renascimento e chegou a quarenta e cinco anos no início do século passado. As várias faces do desenvolvimento e a revolução industrial promoveram para os países ricos um aumento significativo deste índice: “Com a revolução industrial e a melhoria do nível de vida e educacional das populações desses países, aliadas à urbanização com saneamento básico, melhores condições de moradia e trabalho [...], a expectativa de vida deu um salto: 60 anos em média, na década de trinta [...]” (p.32).

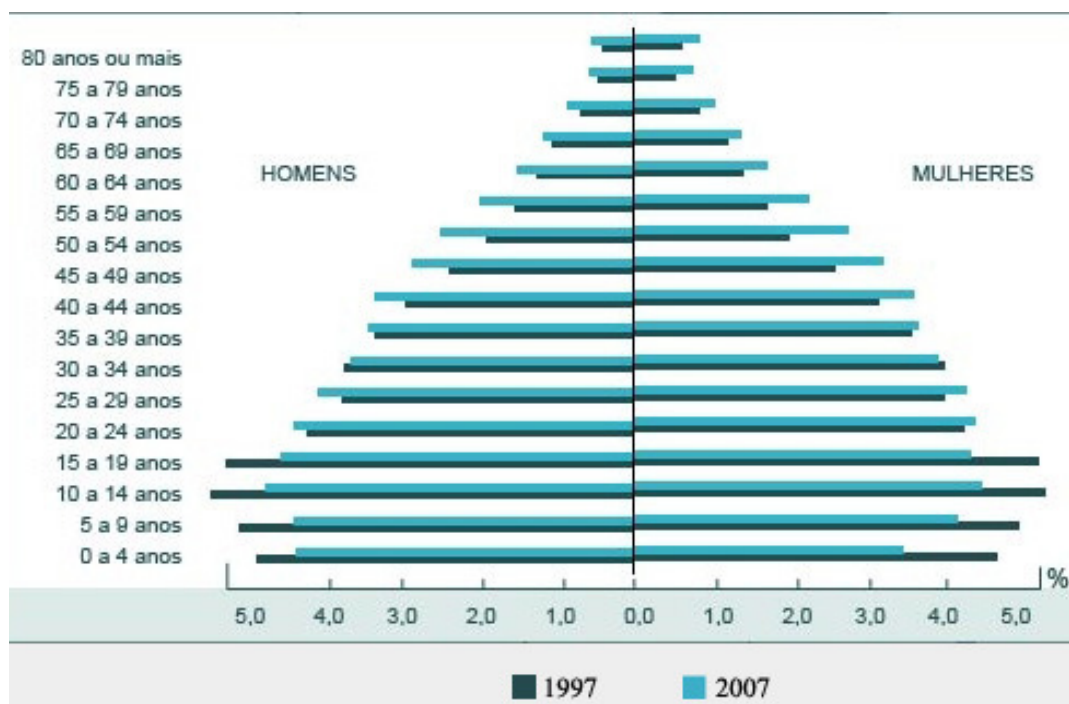
Quando adentramos à realidade dos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, independente do progresso que promoveu tal mudança na curva etária dos mais ricos, os países em desenvolvimento obtiveram um considerável aumento da esperança de vida ao nascer nos anos 50. De modo que, “para o brasileiro, em 50 anos (1900-1950) a expectativa de vida ao nascer cresceu de 33,7 anos para 43,2 anos [...]” (PASCHOAL, 2002, p.33). A partir daí, entre os anos 50-60 esse valor passa de 43,2 para 55,9, e dos anos 60 até 2020 a probabilidade é de esse valor seja acrescido de uma média de 16,2 anos em sua esperança de vida ao nascer(Id.)

O processo de transição demográfica no Brasil é fenômeno irreversível, caracterizado pela mudança de uma alta mortalidade e alta fecundidade para uma baixa natalidade e baixa mortalidade infantil que provocam o inevitável aumento da longevidade, a qual é entendida como um fenômeno multifatorial (sócio, político, econômico e científico) que resulta no aumento do número de pessoas que sobrevivem até um estágio avançado de idade.

Na síntese dos indicadores sociais apresentado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2008) revela-se um crescimento na expectativa de vida e a queda na mortalidade da população, fatores estes que são responsáveis por um aumento no número de idosos no Brasil. Atualmente, a população acima de 60 anos

representam 10,5% do total de brasileiros e compõem um valor de aproximadamente 20 milhões de pessoas.

**Figura 4 - Pirâmide demográfica da população brasileira entre os anos 1997 a 2007.**



Fonte: síntese dos indicadores sociais (IBGE, 2008)

Através da visualização do gráfico acima, percebe-se que há uma tendência em que a pirâmide passa a ter uma forma de barril, distinta da que possuía em décadas anteriores. Segundo estimativas, o Brasil irá completar essa transição em setenta anos, enquanto os países desenvolvidos levaram o dobro do tempo para finalizar tal transição (Paschoal, 2002). Esse fenômeno cresce consideravelmente nos últimos anos, o que torna a questão do envelhecimento, um tema emergente a ser discutido pelos órgãos responsáveis na formulação das diversas políticas públicas no nosso país (CABRAL, 1998).

### 2.5.1 O envelhecimento e seus impactos na realidade brasileira

O envelhecimento humano caracteriza-se como um processo histórico, heterogêneo e complexo que envolve questões biológicas, éticas, sociais, culturais, políticas e econômicas dentro da sociedade.

A partir de meados do século XX várias ciências começaram a aprofundar estudos relacionados ao envelhecimento, de modo a contribuir na elaboração de teorias para uma melhor compreensão acerca dos enfrentamentos e das singularidades pertinentes a essa temática.

A velhice é um estágio da vida que possui diferentes concepções ao longo dos diversos períodos históricos, em distintos contextos e diversas sociedades. Na sua obra “*La Vieillesse*”, Simone de Beauvoir denuncia a situação em que vivem os idosos na sociedade atual. No trecho a seguir ela apresenta o primeiro texto do ocidente, escrito 2500 anos antes de Cristo pelo Filósofo Ptáp-hotep que, de forma negativa, descreve essa fase da vida:

Como são difíceis e dolorosos os últimos dias de um velho! Fica mais fraco a cada dia, os olhos quase não vêem, os ouvidos ficam surdos; a força desfalece; o coração não conhece mais a paz; a boca silencia e não diz palavra. O poder da mente diminui e hoje não pode lembrar como foi ontem. Todos os ossos doem. Coisas que até pouco tempo eram feitas com prazer são dolorosas agora; e o paladar desaparece. A velhice é a pior desgraça que pode afligir o homem (BEAUVOIR,1990, p.114).

Para os gregos, a velhice também era desprezível, uma vez que sempre exaltavam o tempo da juventude como a fase propícia para gozar os prazeres que a vida possibilita.

Cícero, um dos filósofos romanos, em sua obra “**De Senectude**”, afirma que na velhice os prazeres intelectuais vão substituindo os prazeres carnis. Na frase que marca sua obra ele afirma: “Há homens que, como alguns vinhos, envelhecem sem azedar-se”.

A mudança no olhar acerca da velhice acontece através de Platão e Sócrates, quatro séculos a.C, os quais afirmam que é na velhice que surge em nós um imenso sentimento de paz e de libertação, de modo que para os indivíduos prudentes e bem preparados a velhice não constituiria peso algum.

Os Judeus cultivavam grande admiração e respeito pelas pessoas que alcançavam idade avançada, principalmente porque nas Sagradas Escrituras encontram-se várias referências à longevidade como uma promessa de Deus para aqueles que cumprissem seus mandamentos como um sinal de bênção. Uma delas encontra-se no livro de Deuteronômio: “Honra teu Pai e tua mãe, como te mandou o Senhor, para que se prolonguem teus dias e prospere na terra que te deu o Senhor Deus” (BÍBLIA, 1997).

Nas sociedades tradicionais, à velhice era privilégio de poucos como nos afirma Magalhães: “nas sociedades tradicionais, sejam tribais, escravistas, feudais,

patrimonialistas, agrícolas, pastoris, caçadoras, pesqueiras ou comerciais [...] a velhice era rara. Poucas chegavam ao estágio da velhice” (1989, p.34).

A velhice, assim como as demais fases da vida, se caracteriza a partir da delimitação em uma determinada faixa etária. Com o advento da modernidade, ocorre uma divisão das etapas da vida.

Debert (1997) discute esse fato de modo a identificá-lo como uma *cronologização da vida*, onde “os estágios da vida foram definidos e separados e a fronteira entre eles passou a ser dada pela idade cronológica” (p.122).

Ao identificar os indivíduos através da data de nascimento, do nome da família de origem e o nome próprio se torna possível uma maior organização da vida social. Isto porque, os vários cursos da vida, passam a submeter-se às regras econômicas societárias que estão presentes nas organizações e instituições através de suas normas de funcionamento para grupos etários específicos. Deste modo, a cronologização da vida,

Pode ser pensada como resposta as mudanças estruturais da economia, devidas, sobretudo a transição de uma economia que tinha como base a unidade doméstica para uma economia baseada no mercado de trabalho. Inversamente, a ênfase pode ser dada ao Estado Moderno que, no processo de transformação de questões que diziam respeito à esfera privada e familiar em problemas de ordem pública, seria por excelência, a instituição que orienta o curso da vida, regulamentando todas as suas etapas, desde o momento do nascimento até a morte, passando pelo sistema complexo de fases de escolarização, entrada no mercado de trabalho e aposentadoria (DEBERT, 1997, p.122).

De fato, pode-se afirmar que não existe uma única “velhice” como processo universal e homogêneo, mas sim, múltiplas “velhices”, determinadas por aspectos distintos relacionados à classe social, sexo, raça, dentre muitos outros fatores. A cronologização da vida e as várias definições de velhice estão inseridas no processo histórico e no jogo de interesses e de poder entre os segmentos societários.

Diante da constatação do prolongamento da vida, o cenário brasileiro contempla uma população acima de sessenta anos cada vez maior e, conseqüentemente, um crescente número de questões e implicações que emergem no cotidiano de espaços institucionais e familiares. Muitas destas questões eram antes tratadas de forma privada no interior das famílias ou através das instituições filantrópicas, como afirmam Júnior & Minayo:



No Brasil, o fenômeno do envelhecimento até pouco tempo atrás vinha sendo tratado como questão da vida privada, por representar ônus para a família, como assunto de caridade pública, no caso dos pobres e indigentes, e, de forma bastante reducionista, como questão médica (2002, p.16).

As implicações trazidas pelo envelhecimento apontam para um necessário compromisso da família, sociedade civil e, principalmente, o Estado na elaboração e execução de mecanismos de proteção e atenção aos idosos. Nesse sentido conforme os autores citados: “o envelhecimento como questão pública retira esse tema do domínio individual e privado sem negá-lo, colocando-o num âmbito muito mais abrangente na esfera da grande política e das políticas sociais” (JÚNIOR & MINAYO, 2002, p.21).

No âmbito jurídico, os idosos obtiveram várias conquistas importantes no campo dos direitos, dentre as quais, a Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela lei nº 8.842 de 04 de Janeiro de 1994. Através desta lei é proposto assegurar os direitos sociais para os idosos de modo que possibilite a promoção da autonomia, integração entre as ações e a participação dos mesmos nas instâncias representativas da sociedade.

É a partir da PNI que se legitima a criação do Conselho Nacional do Idoso (CNI), o qual possui importante missão de fiscalizar e legitimar os direitos garantidos na lei para todos os idosos. Dentre os seus princípios está o que responsabiliza todos os segmentos da sociedade na defesa dos direitos dos idosos: “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e direito a vida” (art.3º, Parágrafo I).

A regulamentação do Estatuto do Idoso representou importante conquista, após sete anos tramitando no Congresso Nacional, este foi aprovado em setembro de 2003 e sancionado pelo presidente da República no mês seguinte, através da lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003. Entra em vigor quase dez anos após a PNI, e em seus capítulos aponta para novas formas de assistência aos idosos, de modo que garante punições para diversas formas de agressão, preconceito e/ou violência contra a pessoa idosa.

O seu texto é mais abrangente do que a PNI, no sentido de garantir direitos em diversos campos: saúde, educação, transportes, lazer, cultura, esporte, habitação e trabalho, como também o próprio direito de envelhecer com dignidade e apoio das várias esferas da sociedade. Nos seus artigos, o papel do Estado se apresenta com a responsabilização pela formulação de diversas políticas públicas voltadas às questões do

envelhecimento. O art. 9º do Estatuto do Idoso se apresenta da seguinte forma: “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas; as quais permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

Compreende-se que para o enfrentamento de tais questões pressupõe-se um compromisso na formulação, execução e avaliação constante das políticas públicas e a resolutividade dos programas sociais frente às demandas emergentes da população idosa, como também cresce o número de órgãos, conselhos e fóruns voltados à defesa, promoção e fiscalização dos direitos e o incentivo a participação dos idosos na sociedade.

Percebe-se que, mesmo após algumas conquistas legais, ainda se difunde uma imagem negativa e equivocada acerca da velhice instituída ao longo do processo histórico da sociedade. Neri (2003) aborda as múltiplas atitudes frente ao envelhecimento como parte de um campo que comporta crenças, preconceitos, estereótipos, valores e ideologias:

Pode-se dizer que atitudes negativas, crenças incorretas, preconceitos e estereótipos em relação à velhice são tão velhos quanto a rejeição do ser humano à dependência, ao sofrimento, à doença e à morte, que se tornam cada vez mais prováveis com o envelhecimento (p.14)

Algumas formas de tratamento aos idosos evidenciam principalmente formas de preconceitos nas comparações feitas entre envelhecimento-infância, envelhecimento-doença, envelhecimento-inutilidade, de modo a não considerar a complexidade do processo de envelhecimento com seus aspectos de individualidade, multifatorialidade e heterogeneidade.

Segundo Goffman “a sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias” (1963, p.05). Destarte, os idosos são classificados de acordo com as suas patologias, classe social, gênero e aspectos sócio-culturais e de acordo com a sua classificação isto favorece ou reduz as possíveis formas de preconceito em relação a este segmento.

Muitos destes enfrentamentos relativos aos idosos na sociedade atual estão contidos nas bandeiras de luta em defesa dos direitos humanos, os quais legitimam o ser humano como *sujeito de direitos*, independente de sua geração, cor, raça, gênero, classe

social e/ou orientação sexual. Este fato resultou na superação de uma visão meramente abstrata dos sujeitos e suas demandas, para a conquista de um olhar mais amplo que considera o contexto e as determinações sociais às quais estão submetidos, “o sujeito de direito é tomado, então, enquanto indivíduo histórico vivo, real, concreto, de ‘carne e osso’” (VINAGRE & OLIVEIRA, 1999).

Desse modo, o direito ao envelhecimento no Brasil se coloca no campo das lutas e conquistas emergentes de nosso século, na busca de mudanças efetivas no campo das práticas e experiências que valorizem estes indivíduos longevos em suas necessidades de atenção, participação e inclusão social.

Os direitos humanos estão alocados no cerne das relações humanas, na perspectiva da igualdade e a liberdade entre os indivíduos. No entanto, ainda perduram formas de opressão, desigualdade e exclusão social. Estas atingem grande parte da sociedade, em detrimento de outra parcela, a qual se beneficia pelos valores exaltados pelo capitalismo que exalta a juventude, o dinheiro, enquanto alimenta o preconceito e a discriminação das pessoas em detrimento da supervalorização da lucratividade do mercado em todas as formas de relação na sociedade.

Na consolidação dos direitos dos idosos, faz-se necessário que os poderes públicos e a sociedade civil unam forças em torno desta realidade, de modo a vislumbrar o futuro já no momento presente, sem se eximir de tal responsabilidade. Visto que, em face das inúmeras projeções, os idosos possivelmente obterão o título anteriormente dado aos jovens: os idosos serão o futuro do nosso país.

### 2.5.2 A participação dos idosos nos espaços societários: desafios e possibilidades

O aumento de pessoas acima de 60 anos produz mudanças significativas na organização da sociedade e de seus espaços, como também nas formas de sociabilidade e participação destes na sociedade. Nesse contexto, dá-se o processo de formação de grupos de idosos os quais tiveram suas primeiras experiências em países do Continente Europeu, expandindo-se rapidamente para outros países (CABRAL, 2003).

No Brasil, as primeiras experiências ocorreram nos anos sessenta através do Serviço Social do Comércio- SESC, na formação de grupos de idosos voltados ao lazer de modo que, posteriormente, espalharam-se por muitos outros órgãos e instituições.

Assiste-se, atualmente, a várias formas de sociabilidade que se difundem através dos clubes da melhor idade, grupos de terceira idade<sup>34</sup> e as universidades abertas para os idosos estimulando a inserção deste segmento na educação, lazer, turismo, dentre outros espaços existentes.

É importante ressaltar que existem alguns serviços implementados a partir da lógica do capitalismo baseado no consumo e na lucratividade, os quais são destinados a um público alvo de idosos que possuem maior poder aquisitivo e nível de escolaridade. Em seus estudos, Debert (1999) denomina esse fenômeno de “reprivatização da velhice” ao se referir ao crescimento de um mercado de bens, serviços e consumo destinado a esses indivíduos.

Contudo, existem ações desenvolvidas no âmbito geral da população que abrange as comunidades e as camadas mais pobres da sociedade. As primeiras experiências de lazer e sociabilidade voltadas aos idosos ocorreram através das associações de moradores - SAB's e Clube de Mães, e suas conseqüências foram relevantes no fortalecimento e construção de espaços participativos e democráticos voltadas a essas práticas (CABRAL, 2003).

A partir de uma conjuntura de democratização da sociedade, instaura-se na década de oitenta no cenário brasileiro a participação que se evidencia como um dos pilares de efetivação dos direitos sociais. No campo da saúde, através do SUS, a participação está em seus princípios e diretrizes como possibilidade de aproximação com a comunidade, gestores e profissionais na efetivação do Controle Social.

Dentre a efervescência de vários movimentos sociais, encontra-se o Movimento dos Aposentados e Pensionistas que sinalizou uma das expressões de participação e luta em prol dos direitos dos idosos:

O movimento foi lentamente organizado a partir da constituição, na década de 60, da união dos Aposentados e Pensionistas do Brasil e, no decorrer das décadas de 70 e 80, de associações de aposentados e pensionistas. A efetivação do Movimento ocorreu com a criação de federações que se uniram, formando em 1985, a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas - COBAP” (HADDAD, 1993, p.17).

---

<sup>34</sup> Este termo criado durante a década de 60 na França, em um momento de desvinculação do velho trabalhador proletário da imagem de doente e inválido. Agora a imagem do aposentado é a do idoso “jovem”, “ativo” e dinâmico (CABRAL, 1997, p.160).

Várias outras formas de organização contribuíram na necessária consolidação das políticas públicas voltadas aos idosos a partir da formulação de ações, projetos e programas na esfera municipal, estadual e federal. Dentre estas, destacam-se a contribuição das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família, as ações do Programa de Atenção Integrada a Família - PAIF, os Centros de Convivência dos idosos, entre muitos outros espaços os quais deram visibilidade aos idosos como um segmento importante para o desenvolvimento da sociedade.

Deste modo, são cada vez mais expressivas as experiências voltadas à atenção aos idosos na busca pelo fortalecimento dos espaços de sociabilidade, bem-estar individual e coletivo e a superação de dificuldades advindas da experiência do envelhecimento.

Nesse sentido, a formação de grupos de idosos através dos programas institucionais voltados a atenção à saúde, no interior das comunidades, demonstra ser uma experiência importante na inserção dos idosos e o enfrentamento das questões imbricadas nesse processo, especialmente naquelas localidades nas quais os idosos são vítimas da pauperização, violência e ausência de infra-estrutura. Valla (1999) faz a seguinte afirmação:

Um envolvimento comunitário pode ser um fator psicossocial significativo na melhoria da confiança pessoal, da satisfação com a vida e da capacidade de enfrentar problemas. A participação social pode reforçar o sistema de defesa do corpo e diminuir a susceptibilidade a doença (p.10).

A participação está presente entre as muitas características do ser humano na capacidade de relacionar-se com os demais, expressar-se e constituir representatividades nos mais variados âmbitos e nos diversos momentos históricos da sociedade. Tais experiências remetem à participação como algo importante. Participar como uma necessidade humana e a participação como componente constitutivo das formas de socialização na sociedade. Bordenave (1994) aponta as seguintes características:

A participação é inerente à natureza social do homem, tendo acompanhado sua evolução desde a tribo e o clã dos tempos primitivos, até as associações, empresas e partidos políticos de hoje. Neste sentido, frustração da necessidade de participar constitui uma mutilação do homem social. Tudo indica que o homem só desenvolverá seu potencial pleno numa sociedade que permita e facilite a participação de todos. O futuro ideal do homem só se dará numa sociedade participativa. (p.17)

Contudo, a participação se apresenta ao longo do processo histórico, arraigada a profundos conflitos de interesses e poder. Nas sociedades primitivas havia um processo de participação nas formas de produção e de coletividade nas comunidades e famílias. Com o desenvolvimento econômico, a estruturação dos meios de produção, buscam assim, a lucratividade e a eficiência no sistema produtivo, deste modo há um esfacelamento das formas de participação em detrimento das formas de dominação bárbaras exigidas pelo capitalismo selvagem.

É durante o período das luzes ou iluminismo que os indivíduos refletem sobre a condição humana a partir da necessidade de participação nos espaços societários. Deste modo, identificam a possibilidade de democratização das estruturas sociais na sociedade e passam a se organizar através de lutas sociais na conquista da democracia e no enfrentamento das rígidas estruturas de poder.

A conquista da democracia no cenário brasileiro no século XX é um processo que se legitima até o momento presente. Isto ocorre principalmente pelas formas estabelecidas pelo capitalismo que impedem os indivíduos de utilizarem seus direitos e exercerem a cidadania.

É a partir da participação legalmente garantida a sociedade civil como forma de contribuir no processo decisório das ações e um maior controle e transparência na utilização dos recursos financeiros por parte dos governos federal, estadual e municipal, que se encontram os instrumentos de luta da sociedade atual, pois é no campo dos conflitos e dos enfrentamentos que se estabelece o processo de participação democrática.

Nas suas reflexões, Valla (2002) traz elementos importantes para o debate acerca da participação da sociedade civil no exercício do controle social. Em sua análise aponta para a existência de um vago sentido na utilização do termo “participação popular” nos textos acadêmicos e discursos governamentais. Nesse sentido, há uma intencionalidade por parte dos que administram para que ocorra um esvaziamento das representatividades das classes populares nos espaços de controle social.

Os representantes da sociedade civil que ocupam estes espaços muitas vezes legitimam os interesses governamentais em detrimento as reais demandas do povo. Deste modo, é importante refletir sobre a atual composição dos espaços de controle social e o nível de representatividade popular nos espaços decisórios.

Nesse contexto, a discussão dos rebatimentos do controle social face a pouca representação das classes populares, aponta para a necessidade de uma nova postura que promova um maior controle público sobre as ações governamentais.

Na compreensão de Valla, através do exemplo da política de saúde, o resultado dar-se-á na “possibilidade de que as questões do campo da saúde pública sofram interferência da sociedade civil organizada e de caráter popular, ou seja, que o controle governamental seja menor e o controle público seja maior” (2002, p.15).

Deste modo, a participação popular se apresenta como uma “força social imprescindível para fazer saírem do papel as conquistas e impulsionar as mudanças necessárias” (VALLA, 2002) na sociedade atual. Tal participação torna-se um instrumento importante na consolidação e luta pelos direitos sociais no campo das práticas orientadas pela Educação popular em Saúde.

É nesse contexto que tais práticas se apresentam arraigadas a um projeto contra-hegemonico<sup>35</sup> de sociedade, que busca uma aproximação com as classes populares e nelas vislumbrar o potencial de organização política para conquistas importantes no cenário vigente de lutas de classes na disputa por espaços de poder e legitimação de propostas.

Nessa busca pela concretização das formas de participação na sociedade encontra-se o fortalecimento das práticas educativas como canais de democratização e difusão das idéias, vivências, posicionamentos e opiniões que contribuem para a emancipação humana. Os espaços públicos contribuem diretamente na formação e difusão de grupos, dentre estes, encontram-se as múltiplas experiências com propostas e objetivos diferentes e divergentes voltadas à socialização e participação dos idosos na sociedade.

Algumas práticas se caracterizam como autoritárias e verticalizadas advindas de um modelo baseado no controle das pessoas, através do cumprimento de regras, rigidez das normas e/ou recomendações, como também nas práticas que promovem a infantilização dos idosos através da utilização de recursos pedagógicos com fins meramente lúdicos, de modo que não ocorrem os debates e as partilhas com os sujeitos acerca de sua realidade, as implicações no processo de envelhecimento advindas destas formas impositivas das atividades e dos temas escolhidos para os grupos de idosos.

---

<sup>35</sup> Em Gramsci a contra-hegemonia é um conceito de estratégia político-cultural que procura deslocar o equilíbrio dos aparelhos privados de hegemonia e dos seus intelectuais na direção de um novo projeto político-social (BOCAIÚVA & VEIGA, 1992, p.22).

Em contrapartida, experiências baseadas em metodologias participativas, valorizam o saber e a experiência de cada indivíduo, busca a participação dos idosos em cada um dos momentos que vai desde o planejamento das ações relacionado à escolha dos temas e assuntos abordados, na participação para execução das atividades em grupo até as opiniões dos idosos na avaliação dos impactos das experiências frente à realidade de cada um. Isto caracteriza um processo educativo baseado na prática da liberdade e diálogo entre os seres humanos e, deste modo, na valorização de uma fase importante da vida através dos seus indivíduos: os idosos e a velhice.

As práticas baseadas nos princípios da Educação Popular valorizam os saberes dos indivíduos, e identificam todos os indivíduos como capazes de intervir na história através da leitura, interpretação e atuação na realidade na qual estão inseridos.

Estas práticas contribuem para uma sociedade mais participativa e a conquista do *ser mais*<sup>36</sup> de cada indivíduo, visto que “esta busca do Ser Mais, não pode realizar-se no isolamento, no individualismo, mas na comunhão, na solidariedade dos existires...” (FREIRE, 1980, p.86).

As práticas educativas no campo da saúde voltadas aos idosos tornam-se instrumentos para elaboração de estratégias que possibilitem o enfrentamento das questões do envelhecimento, fortalecem a relação entre os grupos etários, qualificam os atendimentos nos serviços de saúde, incentivam a participação da comunidade no planejamento das ações, buscam compreender a realidade, e assim promover uma melhor organização dos serviços e um atendimento à população idosa baseado no apoio, solidariedade e aproximação com os indivíduos.

Compreende-se a relevância da inclusão dos idosos nos espaços educativos visto que, a participação em tais práticas revelam suas características e particularidades. Tais experiências possibilitam aos idosos contribuir na superação das contradições de uma sociedade que envelhece num ritmo intenso e ao mesmo tempo mascara as demandas e as dificuldades intrínsecas em tal processo.

Enfim, a conquista da participação é um processo permanente de embates e lutas que se expressa inegavelmente através da afirmativa de Demo:

---

<sup>36</sup> Ser mais é um termo utilizado na obra *Pedagogia do Oprimido* ao referir-se ao processo educativo como caminho de emancipação do ser humano, nessa busca pela compreensão do mundo e a reflexão das condições em que estão submetidos os indivíduos. (FREIRE, 1980)



Quem acredita em participação, estabelece uma disputa com o poder. Trata-se de reduzir a repressão e não manter uma quimera de um mundo naturalmente participativo. Assim, para realizar a participação é preciso encarar o poder de frente, partir dele e, então, abrir os espaços de participação numa construção arduamente levantada, centímetro por centímetro, para que também não se recue nenhum centímetro” (1996, p.20).

### CAPÍTULO III – Aspectos históricos do Movimento de Educador@s Populares

Ando devagar porque já tive pressa  
e levo esse sorriso porque já chorei demais,  
Hoje me sinto mais forte, mais feliz quem sabe,  
eu só levo a certeza de que muito pouco eu sei,  
eu nada sei[...]<sup>37</sup>



**Figura 5 - agentes comunitárias de saúde na subida do morro de Santa Tereza<sup>38</sup>**

3.1 A Educação Popular em Saúde no Recife: de práticas isoladas à institucionalização na política de saúde.

A Educação Popular no município de Recife possui uma história que se constrói há anos com a participação de diversos atores, influenciados pelos seus ideários e princípios na implementação de experiências educativas na atenção básica à saúde.

Na década de 60, o movimento de Alfabetização de Adultos se organizava nas periferias de Recife na discussão acerca da realidade social. Dentre os principais

<sup>37</sup> Trecho da canção “Tocando em frente”, de Renato Teixeira e Almir Sater.

<sup>38</sup> A foto utilizada demonstra alguns traços que podem ser comparados à realidade estudada: o desafio de subir tantos degraus na escadaria do Morro de Santa Teresa representam os desafios do MEP que são superados passo a passo, os degraus já alcançados são as conquistas e as alegrias na realização das experiências pelos ACS’s; os passos que restam na subida representam o futuro que se constrói a partir do presente e do cotidiano em um cenário permeado de esforço coletivo, lutas sociais, enfrentamentos e conquistas em que acontece o presente estudo.

problemas estavam os relacionados às péssimas condições de atenção à saúde da população. A partir de meados da década de 60, a ditadura militar produzia uma repressão às manifestações populares, organizações do povo em luta pelos seus direitos, na promoção de violência e morte de muitos líderes populares.

As formas de resistência unidas à coragem de lutar de muitos militantes, produziram, neste período histórico, um movimento de insatisfação em relação às formas de opressão. Deste modo, os movimentos populares se organizavam em busca de melhores condições de vida e na superação do engessamento das manifestações públicas e expressões democráticas impostas pelo regime ditatorial instaurado no Brasil desde 1964.

No âmbito da saúde, várias propostas são debatidas por militantes engajados na luta por um modelo de saúde voltado aos mais pobres e necessitados, acesso a todos e gratuidade no atendimento. Esse movimento já citado anteriormente, denominado de Movimento de Reforma Sanitária, já na segunda metade dos anos 70, obteve adesão de lideranças comunitárias locais, os quais unidos a várias organizações, movimentos e entidades construía propostas educativas voltadas à saúde, na perspectiva de enfrentamento dos sérios problemas identificados junto à população daquele município:

Os diversos atores sociais e políticos implicados com a construção do SUS e embalados pelo ideário de transformação social constitutivo do histórico Movimento Sanitário e reivindicando-se como herdeiros do mesmo, produzem diversas propostas educacionais para a saúde que trazem no seu enunciado, a idéia de educar com o objetivo de produzir sujeitos capazes de protagonizar mudanças nos serviços de saúde (FRANCO, 2007, p.430).

A partir dos anos 70, algumas experiências de Educação Popular realizaram-se com a participação de profissionais da saúde insatisfeitos em relação ao modelo vigente, o qual possuía caráter biologicista e tecnoassistencial. Estas experiências ocorriam nos bairros periféricos e uma busca pela aproximação com a realidade das pessoas na constituição de novo tipo de relações entre serviço e população. Esta aproximação, segundo Vasconcelos (1999), representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde.

Dentro do processo histórico na luta pela saúde em Recife, vários sujeitos contribuíram na efetivação e construção de experiências democráticas e relevantes no campo da saúde pública, dentre estas, destaca-se Tereza Ramos. Sua história e atuação

como agente comunitária de saúde é reconhecida nacionalmente e citada em vários lugares do Brasil como referência na militância e nas lutas em prol dos direitos dos ACS em Recife/PE. Ela participou da fundação do Movimento Popular de Saúde - MOPS/PE e atualmente é presidente da Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde. Tereza foi recentemente homenageada nos seguintes termos:

Mulher forte de Pernambuco, que tem a responsabilidade e a capacidade de representação do coletivo de agentes comunitários de saúde (ACS) de todo Brasil. Trabalha como ACS desde os seus 25 anos. Sua atuação é constante em diferentes e convergentes frentes de trabalho: o acompanhamento das famílias que estão sob sua responsabilidade; o fortalecimento de parcerias para o enfrentamento dos problemas da sua comunidade; a organização dos serviços de saúde no desejo de ver acontecer plenamente todos os princípios do Sistema Único de Saúde e a luta incansável pela valorização e pelo reconhecimento profissional da categoria que representa. Tereza estampa, em sua face, a própria história do movimento de organização dos ACS: a regulamentação da categoria, a busca de reconhecimento social e de garantia dos direitos trabalhistas e a tão sonhada qualificação profissional. Tereza se destaca e é tão respeitada entre seus pares pela coerência e firmeza na defesa de seus princípios [...]<sup>39</sup>

Dentre as muitas experiências que ela participou, uma delas aconteceu em um contexto de lutas pelo SUS e a redemocratização do país nos anos 80, através de uma parceria entre educadores populares do município e o casal Celerino Carricone (médico) e Diana Moraes (nutricionista), que iniciaram o Programa de Saúde de Casa Amarela - PSCA. Esse projeto de Atenção Primária à Saúde tinha como objetivos prestar cuidados relacionados às gestantes, crianças, mulheres e os hipertensos. Sobre estas experiências Silva descreve:

Estas experiências de EPS desenvolvidas em Casa Amarela se apresentam como forma de resistência das classes mais empobrecidas e de sua luta pela saúde. São vivências que se tornam referências para militantes, profissionais de saúde, conhecidas nacional e internacionalmente, contribuindo para difusão e o fortalecimento da luta da educação popular em saúde na cidade do Recife[...] (2006, p.35).

---

<sup>39</sup> Homenagem a Tereza Ramos, durante a 8ª Mostra Nacional de Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia EXPOEPI - 05 a 07 de novembro de 2008, em Brasília/DF.

Na década de 90, através da aproximação cada vez maior do setor saúde e a EP, pelo viés das lutas sociais, na busca pela garantia dos direitos, visto que a conjuntura nacional estava arraigada ao projeto neoliberal o qual restringia as obrigações do Estado frente às questões emergentes em virtude da chamada crise fiscal do Estado.

No entanto, as experiências e práticas de EPS fortaleciam as lutas sociais, no sentido em que se realizavam encontros com a participação de profissionais, lideranças e a população para discutir aspectos importantes na efetivação dos princípios do SUS, baseados nas leituras de Paulo Freire e concepções acerca da luta de classes permeavam os debates e contribuíam para uma maior luta política e organização comunitária (ALBUQUERQUE, 2003).

Como resultados a uma maior organização política de profissionais, militantes e lideranças dos diversos movimentos populares resultaram na vitória de partidos de esquerda e a eleição de governos democráticos como foram as gestões de Miguel Arraes para o estado de Pernambuco e de João Paulo na cidade de Recife (2001-2008).

Desse modo, algumas lideranças de práticas e movimentos de Educação Popular passaram inicialmente a ocupar cargos na gestão estadual, de modo que, a Educação Popular obteve a possibilidade de se tornar “um instrumento voltado à construção e participação popular no gerenciamento e reorientação das políticas públicas” (VASCONCLEOS, 1999, p.28).

Diante da conquista de espaços institucionais, houve a formação de um grupo de trabalho no Governo de Miguel Arraes, com objetivo de discutir formas de programar ações de Educação em Saúde para todo Estado. Esse grupo era formado por lideranças dos movimentos populares, sindicatos, grupos teatrais de rua e militantes da Educação Popular. Dessa articulação emerge a proposta de introduzir a Educação Popular através da elaboração de um programa da estadual que possuía as seguintes propostas:

Experiência constituída de quatro grande eixos – os núcleos de educação popular em saúde nos municípios, o uso de remédios caseiros e as alternativas alimentares, o uso das distintas linguagens na educação em saúde (o teatro de rua e o mamulengo) e a educação popular em saúde no controle das endemias (SILVA, 2006, p.33).

Cada um dos eixos supracitados vislumbrava a construção de estratégias que promovessem uma maior aproximação com o povo, a partilha dos saberes, a construção de práticas democráticas e uma tentativa de mudança na estruturação das ações prioritárias de atenção à saúde, viabilizando o acesso e a participação popular.

A experiência desenvolvida a partir da Educação Popular em Saúde no controle das endemias teve seus resultados registrados a partir da produção acadêmica de Maria Verônica Santa Cruz que, em sua dissertação de mestrado, abordou os rebatimentos desta experiência na atuação dos Agentes Comunitários de Saúde em Camaragibe/PE.

Percebe-se que através do trabalho da equipe da Educação em Saúde, houve contribuições importantes no fortalecimento das bases do Movimento de Educação Popular em Saúde e também na formação de uma militância comprometida e engajada no processo de conquistas do SUS. A partir disso, “muitos se percebem educadores e educadoras populares no campo da saúde a partir da experiência desenvolvida pela equipe na Secretaria Estadual de Saúde” (SILVA, 2006, p.34).

Dentre os fatos históricos da consolidação da Educação Popular em Saúde no estado de Pernambuco, encontra-se a vitória de João Paulo nas eleições municipais de Recife em 2001. Após assumir a gestão, é convocado um grupo de profissionais e militantes do Movimento de Educação Popular e Saúde para um processo de elaboração do programa de governo. Diante disso, há uma mobilização intensa em toda a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), através da participação desses novos atores nos espaços decisórios das ações de saúde em busca da legitimação e do fortalecimento da Educação Popular nas ações educativas em todo município.

A constituição dessa equipe fortaleceu a EPS na SMS de modo que se construiu coletivamente uma Proposta Municipal de Educação Popular em Saúde (PMEPS). Esta construção se deu num processo permeado de embates e lutas.

Este foi um momento bastante rico de discussão. Quase duas centenas de profissionais ligados as mais diversas áreas de saúde pública se organizaram em grupos temáticos que aprofundaram as propostas sobre o modelo de atenção à saúde do município, sobre o financiamento, sobre as questões ligadas a gestão de pessoas e a vigilância a saúde. A promoção a saúde e a construção de um Recife saudável formavam o fio condutor da proposta para a secretaria de saúde (ALBUQUERQUE, 2003, p.6)

O grupo que conduziu anteriormente a Educação em Saúde na gestão estadual participou ativamente da elaboração dessa proposta municipal e, deste modo, houve um fortalecimento ainda maior a partir da conquista da institucionalização da Educação Popular na Política Municipal de Saúde.

Na compreensão do que representa a institucionalização da EPS, as reflexões de Pedrosa (2007) apontam tal processo como “a definição de um espaço formalizado que

tem como pressuposto a participação de sujeitos sociais, ativos, criativos, transformadores e que têm como missão o apoio ao desenvolvimento de práticas que fortaleçam a constituição desses sujeitos” (p.13).

Nesse sentido, a PMEPS determina a Educação Popular como eixo norteador das práticas educativas da Atenção Básica a Saúde em todo município. Todavia, o grande enfrentamento dar-se-á na adesão dos profissionais vinculados aos diversos serviços a esta proposta, visto que, nem todos eram adeptos dos princípios da Educação Popular em Saúde:

Esse espaço da Educação Popular em Saúde no Recife não foi garantido *a priori*, mas foi conquistado através da discussão da equipe coordenadora com os técnicos dos seis distritos e dos resultados das experiências já desenvolvidas com êxito por esta equipe” (ALBUQUERQUE, 2003, p.8)

No processo de construção da proposta ocorreram várias oficinas com objetivo de fortalecer os princípios da EP, discutir formas de concretizar as ações propostas, obter adesão dos demais profissionais e, principalmente, envolver a população nas instâncias decisórias e participativas.

Uma das ações contidas na proposta era a criação dos Núcleos de Cultura e Educação Popular em Saúde (NUCEPS), um espaço criado nas comunidades, destinado aos encontros, rodas de conversa, discussões e debates sobre a Educação Popular, com a perspectiva de construir experiências no cotidiano das práticas sociais em saúde a partir da cooperação entre gestão, profissionais e população.

Na busca por uma legitimidade maior da proposta de institucionalização da EPS, esta se difundiu através dos espaços de controle social com objetivo de discutir a relevância e a viabilização de sua implantação. Nesse sentido, os relatórios da plenária final da 6ª, 7ª e 8ª Conferências Municipais de Saúde do Recife trazem em seu texto a seguinte proposição: consolidar a Educação Popular em Saúde no município como prática de inclusão social. Dessa forma, o viés institucionalizado da EPS representou avanços e conquistas em âmbito municipal.

No entanto, existem desafios e entraves inerentes ao processo de institucionalização relacionado às questões administrativo-burocráticas, adesão de alguns profissionais de saúde, integralidade das ações e a participação efetiva da população no processo decisório na política de saúde.

Dentre as contradições inerentes ao processo de institucionalização da EPS encontram-se por um lado o fortalecimento das ações educativas nos serviços de saúde que valorizam os saberes dos indivíduos na democratização e funcionamento dos serviços. Contudo, permanece em alguns setores da saúde, profissionais e práticas que estão vinculados à lógica racionalizadora e burocrática a qual impõe aos serviços de saúde eficiência e lucratividade na realização de suas ações, de modo que tais princípios se opõem à Educação Popular e Saúde.

Nesse campo acirrado de lutas, evidencia-se o papel dos movimentos, conselhos e fóruns em defesa do SUS, dentre os quais, em Recife, destacou-se a contribuição da ANEPS/PE como movimento articulador e colaborador na consolidação da EPS através do debate permanente acerca da realidade e na superação dos desafios. Desse modo, os rebatimentos já são perceptíveis em vários serviços de saúde:

Experiências autênticas com a Educação Popular em Saúde já se constituem num trabalho maduro, com impacto na qualidade, embora com problemas de quantidade, de sistematização, de abrangência. Sendo um trabalho essencialmente estruturador, que impacta na organização da população, na sua conscientização, na qualidade de vida, deveria ser assumido como uma referência para o SUS, de forma a estar presente nos projetos e programas (ALBUQUERQUE, 2003, p.56).

### 3.2 O MOVIMENTO DE EDUCADOR@S POPULARES - MEP

As conquistas da EPS dentro da gestão municipal a partir de 2001 provocaram impactos importantes nas ações de enfrentamento da realidade, visto que se fazia necessário um olhar mais atento para as demandas sociais na perspectiva de aproximar-se dos indivíduos e promover ações cuja finalidade abrangesse os princípios de universalidade e integralidade do SUS.

Nesse sentido, a articulação de vários setores da saúde no fortalecimento da proposta de institucionalização da EPS em Recife possibilitou uma série de vivências e experiências no âmbito institucional e comunitário, dentre as quais, destaca-se o Movimento de Educador@s Populares.

Na busca pela compreensão dessa experiência, se faz necessário conhecer alguns atores sociais que compõem a história, cuja colaboração foi indispensável no enfrentamento dos desafios, na construção das vivências e práticas do MEP:



- **Marcondes Pacheco:** Sociólogo, militante ativo nos movimentos sociais, é considerado o personagem principal dessa história, pois quando assumiu a gerência de Educação em Saúde no DS III e na primeira gestão municipal de João Paulo deu início em 2002 às primeiras experiências do MEP juntamente aos agentes comunitários de saúde do Distrito Sanitário III.
- **Paulette Cavalcanti de Albuquerque:** Médica Sanitarista, militante dos movimentos sociais e no movimento de educação popular e saúde em nível nacional. Trabalhou na prefeitura municipal de Recife durante seis anos. A partir de 2001 coordenou a Atenção Básica, em seguida, trabalhou como gerente do Distrito Sanitário III e, posteriormente, na gerência de gestão do trabalho. Nesse período, apoiou as iniciativas e ações dos agentes de saúde com os projetos do MEP, contribuiu no processo de municipalização das experiências e na construção do Estatuto Social que possibilitou ao MEP tornar-se uma organização não-governamental.
- **Eduardo Augusto Lúcio Bezerra:** Biomédico e Sanitarista, Gerente de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa da Secretaria de Saúde de Recife. Contribuiu na formação das primeiras turmas do IESA- Idosos Educadores em Saúde através da ampliação do olhar sobre as questões relativas ao envelhecimento humano. Através dessa gerência, faz parceria com os ACS na realização de ações e eventos voltados para os idosos e na difusão da realidade deste segmento na sociedade pernambucana.
- **Chirley Sanderes Medeiros:** Agente Comunitária de Saúde de Santa Teresa no DS- III. Participou desde as primeiras reuniões dos agentes de saúde junto com Pacheco para formação dos grupos do MEP, cuja coordenação geral está sob sua responsabilidade.

### 3.2.1 Fase inicial ou espontânea: dos primeiros passos às primeiras experiências

Diante dos fatos que culminaram com o processo de institucionalização da EP na política de saúde do município de Recife, ocorre a entrada de militantes e lideranças dos movimentos sociais em cargos referentes à saúde pública local.

Neste contexto Paulette assumiu a coordenação do Distrito III, cuja militância e influência dentro da SMS, uniu-se a Pacheco que, ao assumir a gerência de Educação em Saúde do Distrito Sanitário III, inicia um processo de observação, diálogo e reflexões com membros das equipes de saúde. Nesse período, os agentes comunitários de saúde se revelam com um grande potencial a partir de suas reflexões e inquietações acerca das práticas nas equipes de saúde. Diante dessas inquietações, se dará a elaboração de uma proposta de ações educativas para o referido Distrito. Paulette contribuiu na sustentação e articulação política durante todo processo.

Nesses primeiros encontros, as experiências e a história de militância nos movimentos sociais e nas práticas de educação popular e saúde de vários atores colaborou para construir uma proposta que fortalecesse a participação da comunidade e as ações dos ACS, conforme o que nos diz Melucci: “nos movimentos sociais atuais os iniciadores das ações não são os marginalizados, mas sim as lideranças com experiência anterior [...] É porque contam com a experiência de participação, isto é, já conhecem os procedimentos e métodos de luta [...]” (Apud GOHN, 1997, p.156).

Era perceptível que no interior das equipes existia uma dicotomia entre as ações dos agentes comunitários de saúde e os demais membros da equipe, ou seja, as ações dos agentes limitavam-se às visitas domiciliares, entrega dos avisos de marcação de consultas e/ou medicamentos sem, contudo, participarem na elaboração e realização das práticas educativas com os demais membros da equipe.

Essa realidade originava posturas autoritárias na realização de atividades educativas pautadas apenas no saber do médico e/ou enfermeiro, de modo que, os agentes comunitários percebiam-se “meros tarefeiros”<sup>40</sup>, na execução de suas atribuições dentro da equipe do Programa Saúde da Família.

Nesse sentido, foi necessária uma nova leitura da realidade a partir da construção de formas de relações que superassem as formas autoritárias promotoras de exploração, subordinação e imposição das classes opressoras sobre os oprimidos. As inquietações acerca do necessário fortalecimento do papel de educador dos ACS estão na seguinte fala:

Começamos a pensar de que forma a gente poderia fortalecer esse potencial nas agentes de saúde como educador popular e como resgatar esse papel? Porque os ACS tinham um papel muito limitado

---

<sup>40</sup> Termo utilizado durante uma conversa com uma das agentes de saúde, Recife, 2007.

dentro do PSF: marcar consultas, cobertura da vacina, visitar as famílias. Elas não tinham ainda internalizado o papel de educador, o que elas são de fato (PACHECO-GES, 2007).

Na compreensão de Pacheco, o que faltava era uma estruturação técnica por parte dos agentes comunitários, apoio institucional através da disponibilidade de recursos e formação específica na área de atuação das experiências.

Deste modo, a experiência do MEP objetivou a promoção de um movimento de mão dupla pois, se por um lado visa resgatar o papel de educador do agente comunitário de saúde, por outro, visa uma maior aproximação da comunidade com os serviços de saúde através das práticas educativas.

Na composição inicial do MEP participaram um grupo composto por vinte e duas agentes comunitárias de saúde do DS III, sob a coordenação de Pacheco e o apoio da gestão municipal de saúde. Dentre as demandas existentes nas comunidades, os agentes apresentaram a necessidade de realizar atividades com os adolescentes. Para tanto, Pacheco propôs uma formação prévia na busca pelo aprofundamento das questões que permeiam a juventude a qual, em seguida, seria repassada para os adolescentes nas comunidades.

Para a formação das primeiras experiências houve o apoio direto da gestão municipal na elaboração de um curso composto por várias temáticas na perspectiva de refletir acerca da influência das questões sociais sobre a juventude, a participação dos jovens nos espaços públicos locais e a educação popular como instrumento de luta.

Após a formação da primeira turma composta por 22 ACS's, os quais iniciaram as experiências com grupos de adolescentes que resultou em um contingente de 280 Adolescentes Educadores em Saúde nos grupos em diversas comunidades. Na segunda turma participaram 46 ACS's que formaram novos grupos somando um total de aproximadamente 620 Adolescentes Educadores em Saúde.

Estas experiências de AESA - Adolescentes Educadores em Saúde após a formação e a organização dos grupos de adolescentes nas comunidades, muitos deles se tornaram educadores envolvidos nas questões de saúde em suas comunidades em que residem.

Alguns agentes de saúde assumiram a formação de novas turmas de ACS, enquanto outros fortaleciam os grupos de adolescentes. Este fato promoveu o aumento do nível de autonomia, liberdade e criatividade entre eles que era perceptível através de

uma prática cotidiana permeada por novas possibilidades: refletir sobre a prática, discutir temas de acordo com a realidade e pensar a formação dos outros ACS.

Os grupos são formados de acordo com cada realidade, funcionam em dias, locais e horários distintos, assim como, as vivências correspondem às realidades dos seus membros, e cada grupo possui um nome o qual representa suas características e interesses.

Os princípios da Educação Popular inserem-se nessas experiências através das formas de realizar a formação dos adolescentes, visto que, a partir disso, muitos assumem o compromisso de se tornarem educadores em suas comunidades. Para tanto, participam dos processos político-econômicos e sócio-culturais locais, através de manifestos, dias de mobilização, reuniões de conselhos e eventos locais que resgatam a cultura através da música, dança, dentre outras atividades que os envolvem, de modo a buscar resgatar a cidadania através da participação e assim o exercício dos seus direitos e deveres.

No cotidiano dos agentes envolvidos nas experiências do AESA, começaram a emergir outras demandas, voltadas para possibilidade de expansão destas vivências e práticas para a população de idosos. De modo que estas se justificaram, em virtude da presença massiva de idosos nas unidades de saúde, em busca de formas de atenção e cuidados presentes em experiências de grupos nas comunidades.

Nesse sentido, através do apoio do representante da gerência do idoso do município de Recife, Eduardo Bezerra, na elaboração dessa formação se realizaram alguns encontros para discutir as propostas para experiências voltadas aos idosos. E assim, definiram-se alguns critérios e temas necessários a uma formação específica voltada as questões do envelhecimento.

Após o aprofundamento da proposta em 2004, a primeira turma de ACS participou da formação e, em seguida, iniciaram as experiências dos Idosos Educadores em Saúde - IESA, com adesão e apoio de muitos idosos nas vivências dos grupos e como educadores em saúde nas suas comunidades.

Em face da aproximação entre agentes de saúde e os adolescentes e idosos nas comunidades, as ações de promoção e prevenção a saúde realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde começaram a receber o apoio e a adesão das comunidades do DS III, onde existiam as experiências do AESA e IESA. Desta forma, os índices de vacinação cresciam, as campanhas tinham maior repercussão, e isso despertou interesse por parte dos gestores acerca da realidade nessas comunidades.

Os impactos dessas experiências foram evidenciados pelos dados quantitativos fornecidos pelas equipes de saúde do DS III. Todavia, os fatos estavam muito além da leitura dos dados quantitativos pois permeavam o campo da subjetividade das pessoas envolvidas, aconteciam mudanças a partir dos processos de grupalização nas relações agentes de saúde-adolescentes e agentes de saúde-idosos, difundiam-se redes de apoio e solidariedade no enfrentamento dos problemas nas comunidades.

Desse modo, através dessas experiências nas comunidades do DS-III, começava a ocorrer mudanças no quadro geral da saúde da população, através de práticas e experiências sem muito rigor acadêmico<sup>41</sup> presente em tantos discursos e práticas de profissionais da saúde. Todavia, tratar as questões de saúde a partir da realidade da população promovia impactos na realidade através da participação destes nos serviços de saúde.

Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde propôs uma expansão das experiências para os demais Distritos Sanitários, de modo que se formassem grupos das experiências com grupos nas comunidades. Todavia, a proposta de municipalizar tais experiências pela prefeitura de Recife implicava na expansão das ações, contudo, os dirigentes da SMS exigiram que a formação dos ACS fosse realizada por profissionais indicados pela própria gestão e não pelos próprios agentes de acordo com a proposta inicial. Houve grande mobilização e resistência por parte dos agentes de saúde que não aceitaram as condições impostas pela gestão e que acabaram conquistando o direito de expandir as experiências e preservar suas características.

À medida que as experiências do AESA e IESA se difundiam nos demais Distritos Sanitários, uma nova demanda emergia para os ACS: a necessidade de articular experiências voltadas às mulheres. Após o processo de negociação e viabilidade acerca da proposta, inicia-se em 2005 o projeto ESAM- Educadores em Saúde da Mulher com objetivo de trabalhar questões vinculadas à realidade das mulheres em suas comunidades. Em relação aos demais projetos do MEP, O ESAM aglutinou um maior número de pessoas nos grupos, em virtude da grande quantidade de mulheres nas comunidades.

---

<sup>41</sup> Esta citada falta de rigor acadêmico sinaliza o protagonismo dos agentes de saúde nas experiências realizadas nas suas comunidades, a capacidade criativa e dialógica destes atores frente às demandas da população e as condições em que sobrevivem nas comunidades. Para alguns profissionais de saúde são válidas apenas as teorias e metodologias aprendidas no espaço acadêmico que embasam o trabalho comunitário e a formação de grupos no campo da saúde.

### 3.2.2 Fase intermediária: Os projetos e o possível caminho de tornar-se uma organização não-governamental-ONG

As experiências dos AESA, IESA e ESAM obtiveram êxito, principalmente no fortalecimento da relação entre a população e os agentes comunitários de saúde através das ações educativas, mobilizações, articulações com os demais movimentos sociais e formação de grupos que se expandiram para os demais Distritos Sanitários do município de Recife/PE.

A expansão das experiências para os demais Distritos Sanitários deu-se em um processo acirrado de lutas, especialmente no interior das equipes, em relação aos agentes de saúde, médicos e enfermeiros que não aceitavam modificar suas práticas pré-estabelecidas, para as exigências amorosas e dialógicas em relação às comunidades advindas dos princípios da Educação Popular. As resistências davam-se através dos discursos, nas posturas e nas práticas que não apresentavam mudanças, a ausência da participação das classes populares no planejamento em saúde das comunidades.

Através da colaboração de agentes de saúde e alguns gestores na persistência através do diálogo, das articulações e do trabalho comprometido e baseado nos princípios da EP, as experiências conquistaram autonomia e os agentes de saúde maior liberdade para intervir na realidade, expressar opiniões e contribuir junto às equipes de saúde, como também assumir a responsabilidade na realização de atividades educativas voltadas a formação dos grupos.

Uma das conquistas importantes a partir das experiências está no crescente nível de participação dos ACS, jovens, idosos e mulheres nos espaços societários, os quais passam a ocupar e representar os interesses das comunidades em âmbitos decisórios das conferências, conselhos, plenárias, comissões e fóruns locais, regionais e nacionais.

Na perspectiva de identificar lacunas e buscar fechá-las é que emerge uma consistente preocupação em relação à possível mudança de gestão municipal e os destinos das experiências. Não seriam elas como tantas outras experiências que ficaram pela metade por conta das mudanças de gestores? Estava chegando o fim da primeira gestão de João Paulo e temia-se a derrota eleitoral do PT, essas indagações provocaram uma mudança significativa no percurso das experiências até aqui estudadas.

A gente pensou que quando mudar a gestão, como é que vai ficar o Agente de Saúde dentro da comunidade, dentro do PSF, com grupos? E, aí, a gente começou a pensar numa estratégia de fortalecer ela, depois desse papel dela de educadora, e nós montamos o MEP, que quer dizer o Movimento de Educador@s Populares (Pacheco-GES, 2007).

Essa mudança aconteceu através da contribuição de gestores e atores comprometidos com a Educação Popular, expressos na articulação entre os ACS, a importante colaboração de Pacheco e Paulette durante o processo de construção de diretrizes e regras para legalizar juridicamente as experiências na mudança para organização não-governamental - ONG. Este foi um trabalho árduo, repleto de encontros, debates e decisões sobre quais itens estariam nas diretrizes, de modo que, se respeitasse o direito, autonomia e liberdade dos agentes de saúde, na capacidade de agir e atuar frente a essas novas práticas.

A partir de um importante esforço coletivo, as experiências AESA, IESA e ESAM passam a ser denominadas de Movimento de Educador@s Populares, devidamente registradas como uma Organização não-governamental com Estatuto Social<sup>42</sup> e uma necessária autonomia para que as suas práticas aconteçam independentes de questões políticas atuais e/ou futuras do município de Recife.

No entanto, as conquistas sempre trazem novos desafios, os quais se apresentam para os agentes de saúde através de suas práticas: agir através das práticas institucionalizadas do Programa Saúde da Família e militante nas experiências dialógicas e participativas do Movimento de Educador@s Populares. Ambas complementares, no que se refere à conquista de melhores condições de saúde para a população, porém, desafiantes na organização e execução de experiências concretas no complexo cotidiano dos serviços de saúde.

### 3.2.3 Fase atual - O Protagonismo dos Agentes Comunitários de Saúde: De ACS's à Educadores Populares

Dentro de um processo constante de lutas pela institucionalização da EP na política de saúde do município, pela conquista de espaços para experiências nos distritos

---

<sup>42</sup> O Estatuto Social do MEP está em anexo.

e bairros de todo município, as formações, capacitações, encontros e seminários, resultaram em um ambiente de possibilidades, criatividade, liberdade e autonomia para os diversos segmentos envolvidos na saúde pública de Recife/PE.

No âmbito geral da formação dos ACS, houve uma preocupação por parte da SMS em adequar alguns conteúdos do curso técnico de agentes de saúde de acordo com a realidade de institucionalização da EPS. Para tanto, os conteúdos de algumas disciplinas remetiam à questão social, lutas de classes, os efeitos do capitalismo na sociedade, de modo que os ACS desenvolvessem um olhar crítico e reflexivo acerca das situações por eles enfrentadas no cotidiano das comunidades.

No fortalecimento da capacidade técnica dos agentes, algumas conquistas importantes aconteceram através participação dos ACS, jovens, idosos e mulheres nos espaços democráticos societários, os quais passam a ocupar espaços e representar os interesses das suas comunidades através das conferências, conselhos, plenárias, comissões e fóruns.

O apoio dos gestores e a representatividade do MEP nos espaços supracitados favoreceram a proposta de permanência das experiências do AESA, IESA e ESAM, as quais já estavam contidas no Plano Municipal de Saúde (2006-2009)<sup>43</sup>, para serem incluídas no relatório final da 8ª Conferência Municipal de Saúde realizada em outubro de 2007, na cidade de Recife/PE<sup>44</sup>.

Após tal conquista, obteve-se que em uma das proposições do referido relatório encontra-se a consolidação da Educação Popular em Saúde no município como prática de inclusão social. Para tanto, são apresentadas algumas metas: priorizar e garantir a implantação da Política de Educação Popular em Saúde, efetivando condições (estruturais, financeira, de pessoal e formação) em toda rede municipal de saúde; garantir a formação dos educadores, inclusive do adolescente educador em saúde - AESA, idoso educador em saúde - IESA e educador em saúde da mulher - ESAM de forma permanente, na perspectiva da Educação Popular em Saúde, cujo foco é a autonomia da educação com prática na liberdade.

A articulação com os movimentos sociais é importante no sentido de legitimar as experiências e contribuir na luta pelos direitos sociais. Uma das metas para o Plano Municipal de Saúde é trabalhar a Educação Popular e Saúde com os movimentos sociais

---

<sup>43</sup> O trecho do Plano Municipal de Saúde que cita as experiências do MEP está em anexo.

<sup>44</sup> O trecho do relatório final que contempla os projetos do MEP está em anexo.



nas unidades básicas de saúde articulando ações em conjunto. Para tanto, se faz necessário a capacidade de compreender a relevância de buscar parcerias com outras ONGs, outras secretarias da gestão municipal, estadual e federal, movimentos sociais e fóruns que realizam trabalhos convergentes a proposta do MEP. Deste modo, não são todos os Agentes Comunitários de Saúde que participam das experiências do MEP, mas aqueles que se identificam com a proposta, com um trabalho dialógico e comprometido com a realidade social da população.

Alguns dados quantitativos acerca da expansão das experiências do MEP estão descritos no caderno de informações do SUS (2001-2007) de Recife, onde afirma que nesse período foram formados 500 Idosos Educadores em Saúde em todo município de Recife. Eles são capacitados por ACS e, posteriormente, atuam na orientação da população sobre assuntos relativos à saúde e na participação e promoção de movimentos e lutas em prol da melhoria da qualidade de vida das suas comunidades (RECIFE, 2007).

Todavia, os dados e resultados mais importantes estão na subjetividade das relações, no processo histórico que permeou a construção das experiências e práticas do MEP, o qual se apresenta como um viés de transformação que perpassa desde a implementação das políticas e abrange a realidade da vida dos indivíduos envolvidos nesse processo. Deste modo, os princípios da Educação Popular são implementados nas práticas de atenção básica à saúde e torna-se possível integrar a comunidade ao trabalho em saúde de uma forma participativa e dialógica. O relato a seguir, expressa os resultados destas práticas na vida comunitária:

Uma perspectiva de transformação, de você ter a comunidade participando da sua própria vida, determinando aquilo que eles querem como futuro pra eles. É reconhecer neles, que eles são capazes de serem transformadores da realidade. A população como capaz de dizer o que é que ela pode fazer, o que é que ela quer fazer, porque o mais importante é saber o que ela precisa (EDUARDO-GES,2007).

## CAPÍTULO IV- OS IDOSOS E A PARTICIPAÇÃO

*“Liberdade é uma palavra que o sonho humano alimenta, não há ninguém que explique e ninguém que não entenda” (Cecília Meireles).*

### 4.1 O projeto IESA - Idosos Educadores em Saúde: Experiências de Educação Popular em Saúde com idosos

O Movimento de Educador@s Populares, em suas práticas no interior das comunidades, gera um profundo envolvimento com as suas lutas e o enfrentamento das dificuldades na busca por melhores condições de vida e saúde.

Dentre os inúmeros desafios da realidade, alguns agentes de saúde que desenvolviam ações junto aos adolescentes no projeto AESA, identificaram uma presença significativa de idosos nas filas e corredores dos serviços de saúde, a espera de atendimento. Estes expressavam em diálogos, suas demandas e dificuldades relacionadas às situações de exclusão, violência e/ou discriminação nas famílias e na sociedade de um modo geral.

A partir de uma conjuntura de lutas sociais é que emerge o projeto Idosos Educadores em Saúde, com o propósito de contribuir através de práticas educativas em saúde na socialização dos idosos nos espaços comunitários para enfrentamento das questões relativas aos desafios do processo de envelhecimento humano.

Através da construção de canais de diálogo entre gestores do município, agentes de saúde e idosos, se fortalece a proposta de envolver os idosos através de experiências e práticas orientadas pelos princípios da Educação Popular em Saúde. Destarte, o apoio de gestores da Secretaria Municipal de Saúde e a colaboração da coordenação da Gerência do Idoso da Prefeitura de Recife fortaleceram e animaram a preparação do projeto inicial e, em seguida, a realização do curso de capacitação com os agentes de saúde.

Os objetivos do curso se pautaram na capacitação dos ACS como educadores nos grupos de idosos em suas áreas de abrangência, formação e capacitação dos grupos de idosos nos Programas de Saúde da Família enquanto IESA - Idoso Educador em Saúde e a redução dos hábitos de risco existentes no cotidiano dos idosos em áreas de baixa renda.

Durante a formação, os agentes de saúde discutiram temas relacionados às questões do envelhecimento humano e seus múltiplos aspectos, a Educação Popular como eixo norteador de práticas educativas na atenção básica à saúde e os desafios e possibilidades na formação dos grupos de idosos. Posteriormente a essa primeira etapa, os ACS iniciaram as vivências com os idosos das suas comunidades na perspectiva de discutir a proposta e identificar o perfil dos grupos em formação.

A partir de um grupo “piloto” delinear-se algumas diretrizes das práticas no IESA. O objetivo primordial era trabalhar na perspectiva da promoção da saúde e não da doença, e, desta forma, inserir o conceito de cidadania no interior das relações familiares e comunitárias, da participação e autonomia dos idosos nos espaços societários e na difusão do conceito ampliado de saúde nas comunidades a partir da contribuição dos idosos educadores na perspectiva da Educação Popular.

Houve uma expansão dos grupos do IESA, pela adesão de idosos e de vários agentes de saúde nas comunidades, os quais originaram novos grupos em todo município. De acordo com o caderno de informações do SUS, que analisou os avanços entre os anos 2001 a 2007 no município de Recife, existe um número aproximado de 500 idosos envolvidos nas atividades educativas do IESA, constituindo grupos em diversas comunidades, a partir das equipes do Programa Saúde da Família (RECIFE, 2007).

Nas experiências do IESA, os agentes comunitários são mediadores dos encontros e reuniões dos grupos, dinamizam as vivências de acordo com a proposta de Educação Popular em Saúde na perspectiva de integrar os idosos para se tornarem educadores em saúde.

Os agentes comunitários de saúde que compõem o projeto IESA, são predominantemente do sexo feminino, com idade acima de 25 anos e se caracterizam, principalmente, pelo engajamento político e o enfrentamento das lutas sociais e dos desafios na realização do trabalho como ACS nas equipes do PSF.

No tocante ao perfil dos idosos, estes expressam características semelhantes à realidade nacional da população idosa. Possuem idade entre 60 e 80 anos, a maioria possui renda igual ou inferior a um salário mínimo. Em relação à estrutura familiar, alguns idosos possuem famílias extensas com um número cada vez maior de membros agregados, filhos (as), genros/noras, netos (as), sobrinhos (as), os quais são dependentes da renda familiar que provém da aposentadoria ou o Benefício de Prestação Continuada

- BPC<sup>45</sup> dos idosos. Quanto à moradia, os idosos residem nas áreas periféricas de Recife, em locais de difícil acesso, de modo que torna-se difícil o deslocamento e a acessibilidade para alguns serviços essenciais.

Os idosos utilizam os serviços de saúde localizados mais próximos de onde residem, e isso torna as unidades básicas do Programa Saúde da Família o principal suporte no cuidado e atenção primária à saúde das comunidades carentes. As UBSF's atendem desde as urgências, ao tratamento contínuo de doenças crônico-degenerativas como também outros fins de apoio social.

Apesar desta realidade social nas comunidades, os idosos, são uma parcela da população que expressa otimismo em relação ao presente e esperança no futuro. Eles demonstram o desejo de viver mais e o interesse para novas experiências e práticas sociais que contribuam para mudanças na realidade em que vivem.

Nesse contexto, os princípios da Educação Popular possibilitam aos sujeitos a construção de práticas comprometidas com a emancipação humana, baseadas no diálogo, autonomia e a solidariedade. A este respeito, Freire afirma que: “o verdadeiro compromisso é a solidariedade, e não a solidariedade com os que negam o compromisso solidário, mas com aqueles que, na situação concreta, se encontram convertidos em ‘coisas’” (1980, p.19). Frente a um quadro social permeado de desafios e contradições em relação à garantia de direitos para a população idosa, o IESA se apresenta como uma proposta de engajamento e compromisso em prol desse segmento da sociedade.

O IESA se difundiu como um projeto que oportuniza mudanças importantes na vida dos idosos através da inserção nos espaços públicos do debate em torno do papel do idoso na família e na sociedade, os desafios das relações inter-geracionais na contemporaneidade e as conquistas legais na efetivação dos direitos dos idosos com base nos saberes, experiências e práticas advindos dos próprios idosos que atuam dos grupos.

A grande perspectiva de você trabalhar com o idoso está em fortalecer e absorver o conhecimento do idoso. Junto com esse conhecimento do idoso, fortalecer ele enquanto pessoa, sua auto-estima e enquanto cidadão e redefinir dentro desse processo de educação, um novo papel

---

<sup>45</sup> O Benefício de Prestação Continuada é a provisão não-contributiva da Assistência Social, assegurada pela Constituição Federal (Arts. 203 e 204) e pela lei 8742/93- Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS (Arts. 20 e 21), que garante 1(um) salário mínimo mensal, destinado à população idosa, a partir dos 65 anos, que comprove não possuir recursos financeiros para prover a própria manutenção, nem tê-la provida por sua família.

que ele tem pra cumprir com a sociedade. Eu acho que a Educação Popular tem essa função de reconstruir e fortalecer, buscar, resgatar esse papel desse idoso e fortalecer enquanto agente transformador da realidade. (EDUARDO-GES, 2007)

#### 4.1.1 O IESA como estratégia de participação popular dos idosos nos espaços societários

"[...] E não há melhor resposta que o espetáculo da vida: vê-la desfiar seu fio, que também se chama vida, ver a fábrica que ela mesma, teimosamente, se fabrica, vê-la brotar como há pouco em nova vida explodida; mesmo quando é assim pequena a explosão, como a ocorrida; mesmo quando é uma explosão como a de há pouco, franzina; mesmo quando é a explosão de uma vida Severina"  
(João Cabral de Melo Neto, Morte e Vida Severina)

A minha participação nos encontros, na vida e na história dos indivíduos em busca dos significados para os idosos da participação nos grupos Idosos Educadores em Saúde acontece em uma conjuntura permeada por enfrentamentos e dificuldades nas comunidades pesquisadas, em virtude da greve dos agentes de saúde, entrada e saída de profissionais nas equipes do PSF após realização de concurso público, organização dos idosos em um manifesto contra as formas de violência.

Nas minhas primeiras impressões, identifiquei, naquela localidade, muitos idosos que possuíam rotinas permeadas por afazeres domésticos e cuidados com a família, os quais os colocavam numa condição de ativos. No entanto, algumas destas atividades, não promoviam bem-estar a estes indivíduos, pois aos idosos havia uma imposição por parte de alguns membros da família em utilizar seu tempo no cuidado dos netos, toda sua renda no custeio das despesas familiares e a longa permanência em casa com base no que afirma o dito popular: “lugar de velho é em casa”.

Tais realidades os privavam da participação nos espaços de socialização, na possibilidade de construir diálogos acerca do envelhecimento e, assim, desvendar suas múltiplas faces, a partir das suas próprias aspirações e opiniões.

É nessa perspectiva que as experiências de grupo do IESA revelam-se como um importante instrumento de emancipação para os idosos nas suas comunidades, pela capacidade de promover e dar visibilidade a este segmento em suas demandas e suas potencialidades. Não é comum encontrar idosos que assumem a condição de educadores em contextos de lutas e embates sociais como ocorre no município de Recife.

Ao chegar ao bairro de Casa Amarela, busquei reeducar o meu olhar na sensibilidade em uma insistente capacidade de compreensão acerca da experiência pesquisada frente aos desafios da realidade social vigente. Não foi tarefa fácil. A realidade demonstrava-se perversa para àqueles indivíduos, encontrei os mesmos problemas que assolam a parcela mais pobre da população brasileira; deparei-me com limitações através dos altos morros onde vive parte da população recifense; visitei as unidades de saúde, conheci alguns profissionais, os quais me relataram as dificuldades de fazer a saúde pública acontecer em um contexto social com tantos enfrentamentos. Houve momentos em que cheguei a me perguntar o que resultaria da minha pesquisa. Todavia, isto aconteceu até quando conheci os atores principais dessa história: os idosos.

Durante a realização das visitas domiciliares, conheci espaços familiares permeados de desafios, a partir de histórias de vida, afetos e discórdias, encontros e partidas, casamentos e separações, nascimentos e mortes, alegrias e tristezas em narrativas que duravam mais de horas. Nesse momento era impressionante ver, ouvir e dar atenção à linguagem própria daquela comunidade, ao sotaque, aos costumes expressos nos gestos, palavras, olhares e saberes presentes na vida dos idosos.

A minha presença nos grupos aconteceu através de um processo de aproximação e conquista. Os grupos de idosos são espaços constituídos nas comunidades por idosos e os agentes comunitários de saúde e se realizam nos dias e horários pré-estabelecidos com as atividades determinadas de acordo com realidade de cada grupo. Cada grupo possui um nome que cujo significado representa as características de seus membros participantes. Os três grupos pesquisados foram os seguintes:

- Idosos em ação: Esse grupo funciona na Unidade Básica de Saúde da Família Vila Boa Vista, é composto por aproximadamente 25 membros que se encontram nas segundas à tarde. Marines e Ângela são as agentes comunitárias de saúde que conduzem as atividades. Os membros do grupo gostam das atividades artísticas e trabalhos manuais. Dentre as atividades que realizam estão: pinturas em tecidos e telhas, bordados, artes com material reciclável. Através das atividades manuais, refletem o cotidiano e a realidade na qual estão imersos, como também participam de eventos com espaços para artesanato, feiras culturais, dentre outros.
- Unidos na Esperança: Esse grupo funciona na UBSF - Santa Tereza, com aproximadamente 20 participantes. Vilma é o nome da agente de saúde

responsável pelos encontros que acontecem nas segundas à tarde. Os idosos são mais reflexivos, os encontros têm caráter terapêutico em virtude de alguns membros acometidos pela depressão. Estes recebem ajuda e apoio dos demais como forma de solidariedade, quando visitam uns aos outros, incentivam a participação nas reuniões e assim buscam formas para a superação das dificuldades.

- *Viver bem com a vida*: Grupo composto por 30 participantes nas quartas à tarde no salão da Igreja Católica local. Edna, agente de saúde da UBSF do Córrego da Bica, é a responsável pelo grupo. Seus membros possuem aptidão e interesse por trabalhos artístico-culturais e participam de eventos dessa natureza relacionados à dança, teatro e música.

Durante as visitas aos grupos de idosos, impressionou-me a singularidade das experiências. Deste modo, pude identificar no IESA, níveis consistentes de autonomia nas vivências de grupos entre idosos e ACS, reveladas na valorização da fala dos idosos em relação as suas opiniões e histórias de vida, o incentivo a criatividade que se opõe ao engessamento das práticas educativas em formas tradicionalistas e autoritárias e a difusão de uma visão crítica acerca da realidade entre os participantes.

A experiência do IESA revelou que os idosos envolvidos nas práticas educativas realizam com satisfação as atividades do dia a dia, sentem prazer nas experiências em grupo e uma melhor convivência familiar. Os relatos sobre o significado da participação no IESA para os idosos estão assim descritos:

Aconteceu muita coisa, muito favor e muita alegria, conheci muitas pessoas que eu não conhecia, conheci as meninas (agentes de saúde). Conheci aquela tropa (idosos) toda lá, que eu não conhecia. Eu aqui somente em casa quando cheguei aqui que eu comecei a conhecer, fui para o grupo, tenho andado mais com elas, estou conhecendo, vejo uma pessoa e já posso falar com ela que eu conheço! (GENÁRIA-IDO, 2007)

Significa tanta coisa: alegria, prazer... O grupo significa muita coisa para a gente! (GENÁRIA-IDO, 2007).

Participar do grupo é muito bom porque a gente fica sabendo muitas coisas. Um diz uma coisa, outro diz outra, o importante é conversar (IRACI-IDO, 2007).

Olhe, a mudança que eu estou achando é que tudo está ficando melhor para mim, até dentro de casa (AMARA-IDO, 2007).

Quando vou para o grupo na segunda-feira, parece que a minha casa é lá, eu fico rezando para chegar à segunda-feira, para eu ir para o grupo (MARIA-IDO 2007).

Através dos relatos dos idosos percebi uma correlação entre o que expressam e as circunstâncias de vida, seus problemas pessoais e as diversas situações familiares e comunitárias por eles enfrentadas.

Desse modo, o fato de conhecer novas pessoas torna-se importante para eles na medida em que são constituídos novos vínculos, importantes nessa fase da vida. Para muitos deles, as experiências de morte representam as perdas mais significativas que a vida lhes proporcionou. Durante as conversas, demonstraram que a morte de um cônjuge, dos filhos, ou de alguém com quem eles construíram laços afetivos e familiares ao longo da vida produziram a necessidade de construir novos vínculos. Outro aspecto importante, é que muitos idosos, no crescente processo migratório, deixaram seus lugares de origem e também os amigos, as histórias, e os espaços de socialização, principalmente advindo das comunidades rurais com realidades distintas para viverem a dinâmica de viver em uma metrópole com suas limitações e dificuldades.

Os idosos em sua grande maioria gostam de sair para conhecer novos lugares, especialmente quando visitam lugares nunca antes visitados, isto provoca reações de alegria, prazer e bem-estar na vida deles. Nesse sentido, vale ressaltar que muitos idosos em decorrência das difíceis condições de vida e sobrevivência ao longo de sua história, foram privados de realizar alguns tipos de atividades, visitar lugares, passeios, viagens, ou qualquer outra experiência com esta finalidade.

Nesse sentido, durante os nossos encontros eles contaram-me bonitas histórias de quando foram ao museu, aos passeios para a praia e clubes da cidade, de como se sentiram felizes, e percebi como essas experiências promoveram um novo olhar em cada indivíduo em relação à realidade local na qual estavam inseridos.

Deste modo, ao serem questionados acerca do significado da participação nos grupos-IESA, os relatos apontaram uma série de sentimentos de alegria, prazer, amizade. Ao atingirem o campo das emoções dos idosos revelam-se histórias e processos de privação dos afetos, na relação com os pais, cônjuges ou até mesmo com os filhos. Desse modo, estas experiências de grupo tornam-se possibilidades de redescobrir prazeres, sentimentos coibidos ao longo da vida.



Nos diversos significados expressos pelos idosos acerca da participação nas ações do MEP através do IESA se revelam duas importantes dimensões de análise que se evidenciam a partir das experiências, uma no âmbito individual e outra na coletividade entre os idosos.

A participação no contexto individual produz efeitos positivos na vida familiar do idoso, quando os idosos se percebem livres para participar dos grupos, sair de casa, conhecer pessoas, expressar os sentimentos. Desse modo, identifiquei através dos termos utilizados que, para os idosos, esta participação significa autonomia para agir e para decidir acerca de sua própria vida. Um fato que me marcou profundamente em alguns grupos foi quando ouvi relatos de idosos os quais afirmavam que, ao contrário do acontecia antes, destinavam a sua renda também para as suas necessidades e que estavam felizes porque na situação atual podiam dizer não a esse tipo de imposição advindo dos membros da família.

Outros significados da participação encontram-se no âmbito da coletividade e se expressam nas inúmeras formas de manifestações de entusiasmo sobre os encontros, vivências, conquistas de novas amizades, os diálogos que desencadeiam reflexões e aprendizagens. Difunde-se entre os membros do grupo a importância da organização e da coletividade nos enfrentamentos das questões. O grupo torna-se o lugar de fazer coisas novas e, a partir do aprendizado, expandir para os demais através das experiências educativas, como pode ser evidenciado no depoimento a seguir:

Eu participo porque é muito bom. Quando chega aquele dia da reunião, já estou alegre para ir (AMARA-IDO, 2007).

A ênfase na construção das relações dialógicas a partir das vivências em grupo é algo fundamental para que os idosos possam falar sobre aspectos das realidades que enfrentam, as dificuldades e suas necessidades. Em contrapartida, a partir do diálogo, estes idosos são impelidos a entrar no campo das lutas sociais para assegurar o cumprimento das leis e os direitos através da participação nos espaços políticos da sociedade.

Neste sentido, a dimensão do “sair” significa bem mais do que simplesmente o sair de casa, relacionado ao espaço físico, mas passa pelo sair de si mesmo e olhar para fora, para os outros. É conhecer novos lugares, se relacionar, aprender a fazer com mais pessoas aquilo que sozinho não teria o mesmo significado e, finalmente, conceber possibilidades para o enfrentamento dos desafios existentes na velhice. Nesse contexto,

a participação nos grupos revela-se para os idosos, como espaços de possibilidades e oportunidades para realizar ações e experiências das quais muitas vezes são privados pelas condições econômicas em que vivem.

É na perspectiva dessas experiências que o IESA passa a fortalecer e organizar os grupos nas comunidades, criar espaços de discussão, estimular os idosos e agentes de saúde a questionar a oferta e o acesso a bens e serviços e promover o envolvimento dos idosos nos diversos espaços sociais, políticos e artístico-culturais da capital pernambucana.

#### 4.1.1.1 A participação em atividades sócio-culturais



**Figura 6 - atividades sócio-culturais realizadas pelos grupos IESA's**

A imagem acima representa algumas formas de participação dos idosos nos espaços sociais, culturais e artísticos. Cada uma delas expressa um pouco das histórias, sonhos, vontades e desejos, dons e talentos contidos em cada um dos idosos. Muitos idosos possuíam dons e aptidões desde a mocidade, todavia, as dificuldades econômicas e os desafios de assumirem uma família muito jovens impediu-os de aperfeiçoarem os seus talentos.

É nesse sentido, que a participação em atividades sócio-culturais promove bem-estar aos idosos, não apenas pelo seu caráter terapêutico, quando possibilita a melhoria do bem-estar mental dos idosos em geral ou do tratamento nos casos em que os idosos são portadores de depressão, síndrome de pânico, ou outros transtornos mentais, mas,

também pela possibilidade dessas experiências contribuírem para a superação de problemas familiares, dos vários tipos de medos que os idosos possuem de sair de casa, de falar em público, se relacionar com outras pessoas em virtude de traumas na sua história de relacionamentos. Essa superação promove nos idosos uma maior autonomia e estimula-os a agir diante dos problemas, a reconhecer seu direito de escolher o modo como vai utilizar a sua renda e a sua capacidade de tomar suas próprias decisões.

A partir das vivências, há um fortalecimento das relações entre si e com os demais grupos. Disso, resultam atitudes de companheirismo, solidariedade e amizade entre os idosos que acabam por ultrapassar os espaços dos grupos, uma vez que alguns membros passam a realizar juntos algumas atividades do cotidiano, o que aponta para uma realidade de autonomia em relação ao próprio grupo - IESA.

Em vários momentos realizam-se festas para comemorar os aniversariantes do mês, ou mesmo as datas festivas do calendário oficial. O modo de festejar dos idosos possui suas características. É através das canções, das rezas e das danças, de acordo com suas limitações. Porém, eles dão novos formatos e sentidos a estas atividades, através de uma seleção natural a partir do que cada um sabe fazer, o que sabe tocar, quem prefere dançar, ou ainda aqueles que cantam e também os que ajudam a realizar os momentos de oração. Muitas vezes os grupos realizam festas, bailes e saraus para comemorar a sua própria existência e a alegria de estarem juntos.

Ao participar das reuniões conheci vários membros dos grupos que animam as comemorações, destaco aqui o Sr. Antonio, tocador de sanfona e contador de histórias, possui muitos talentos e sempre leva a sua sanfona para animar o grupo, as festas e os encontros na comunidade. Em uma das reuniões o tema gerador eram os contos que cada um sabia, ele começou a contar inúmeros deles e nisso os outros se recordavam de outras histórias mal-assombradas e começavam a contar também, deram boas risadas e, assim, acabamos na discussão do que essas lendas e histórias representam na vida de uma comunidade.

Outra idosa talentosa era D. Genária, uma mulher cheia de fé e com uma voz tão bonita que acabei por gravá-la enquanto cantava um hino da sua igreja. Ela é também uma das dançarinas dos grupos, gosta sempre de muita alegria e anima os demais membros durante os encontros. Dentre eles, também me impressionou a vivacidade de uma das idosas que realiza muitas atividades e se expressa na fala a seguir:

Eu canto, danço, se houver uma apresentação para fazer no teatro, eu faço! (IRACI-IDO, 2007)

Os grupos, com apoio financeiro da gestão municipal ou por iniciativa própria, visitam os teatros, cinemas, igrejas, museus, clubes e praias da cidade e realizam diversas atividades através da sua realidade. Dentre as quais se destacam: as rodas de conversas, danças, viagens, práticas de exercícios físicos, os contadores de estórias, recitais de poesias, poemas e contos, dentre outras que produzem efeitos positivos para a vida dos idosos:

Gosto de alegria. Gosto de estar em ambientes bons. Eu já entrei em lugares que eu nunca pude ir antes [...](GENÁRIA-IDO, 2007)

A partir da realização das atividades acima citadas, alguns idosos afirmaram que conseguiram melhorar a capacidade motora, superar os processos de adoecimento, a solidão causada por traumas e tristezas através da morte ou separação de familiares, amigos, filhos ou cônjuges.

A participação produz efeitos, como os relatados por uma idosa que cuidou de seu filho com um câncer nos ossos por muitos anos e após a morte deste ente querido, ela entrou em um processo de depressão profunda como resultante de tudo que viveu e da solidão que lhe restou. No entanto, após insistência de sua agente de saúde começou a ir às reuniões, deste modo, a convivência com os demais idosos ajudaram-na a superar a síndrome do ninho vazio<sup>46</sup>, a elevação da sua auto-estima, melhorias no humor e no desejo de voltar a viver. Nos relatos a seguir os idosos expressam tais constatações:

O grupo significa diversão! Para mim é uma diversão! Tem dias de fazer umas coisas alegres (AMARA-IDO, 2007)

A gente se sente feliz! (ANTÔNIO-IDO, 2007)

Diante das várias manifestações de disposição e bem-estar advindas dos idosos em relação a estas atividades, posso afirmar que estas produzem efeitos diretos na saúde física dos indivíduos e que, deste modo, atingem os diversos aspectos condicionantes para os demais níveis de saúde que compõem a realidade dos indivíduos pesquisados.

---

<sup>46</sup> Sintomas de tristeza dos pais, quando os filhos saem de casa, passando a se sentirem solitários principalmente na velhice.

#### 4.1.1.2 Os idosos nos espaços de controle social

Frente a uma realidade pautada pelas desigualdades sociais, lutas de classes, e desafios na democratização e acesso aos bens e serviços resultantes das políticas públicas, os idosos de baixa renda se apresentam em patamar de exclusão e privação de seus direitos dentro da sociedade. Deste modo, o debate reflexivo acerca das questões imbricadas nessa realidade e a partir destes indivíduos torna-se emergente e urgente.

Identifiquei nos grupos de idosos que os agentes de saúde quando abordavam temas da realidade, tais como as eleições, o sistema de transportes públicos, o Estatuto do Idoso, o Programa Saúde da Família, dentre outros, ao problematizarem estas questões, alguns idosos expressavam suas opiniões, falavam suas experiências e daquele espaço surgiam encaminhamentos e ações concretas. Este tipo de atividade, demonstrava ser um processo complexo pois exigia um nível de maturidade dos agentes de saúde e dos idosos. Contudo, era através dessas atividades que se fortaleciam os níveis de engajamento social e uma capacidade de reflexão crítica acerca da realidade, os quais ainda precisam atingir vários membros do IESA.

O idoso, ele tem uma dificuldade de fazer uma participação política, o grupo de idosos muitas vezes significa um grupo de lazer, não significa ainda um grupo de mobilização social. Então, é muito difícil o idoso se tornar um protagonista social, mas aos poucos a gente vai conseguindo[...] (EDUARDO-GES, 2007)

Diante da afirmação de Eduardo verifica-se que há uma tendência nas experiências com grupos de idosos espalhadas por todo país de se legitimarem apenas como espaços de lazer e distração. No entanto, é através da possibilidade de construção de um movimento que produz além de atividades desta natureza, um espaço de reflexão, ação e participação no interior dos grupos e, desta forma, revelam um nível de relevância social as experiências do IESA.

Nesse sentido, encontrei alguns membros do IESA que atuam nessa perspectiva e buscam tornar as experiências em estratégias de participação, organização e mobilização em torno das questões emergentes da sociedade dos idosos e agentes de saúde nos espaços democráticos. Na busca pela expansão dos grupos em suas práticas dialógicas, obtém-se uma maior reflexão crítica dos seus membros acerca da condição

social e da possibilidade de garantia dos direitos através de ações e na sua efetiva inserção nos espaços de controle social.

Todavia, numa realidade permeada pelas contradições, existem aqueles que reproduzem práticas educativas descontextualizadas e depositárias quando lançam informações sobre os indivíduos, ou quando fortalecem os processos de exclusão dos idosos.

Os idosos, durante os encontros, expressavam indignação frente às situações de discriminação e de maus-tratos vivenciadas no próprio bairro. Eles relataram que ao solicitarem parada do ônibus, não eram atendidos pelo motorista caso não houvesse pessoas mais jovens junto a eles. A exemplo destes casos de que são vítimas, muitos idosos buscam apoio nos órgãos responsáveis, todavia, ainda existem formas embutidas de violência que aprisionam, excluindo muitos deles do convívio social.

Há um desconhecimento por parte da sociedade civil em relação aos direitos dos idosos. E é nesse contexto que se destacam o papel dos conselhos, fóruns e comissões na divulgação, defesa e proteção destes indivíduos. Talvez seja importante mostrar situações concretas em que estes enfrentamentos aconteceram a partir dos grupos.



**Figura 7 - Idosa no dia 'D' para o fim da violência contra a pessoa idosa**

Na minha participação nos grupos de idosos conheci pessoas idosas interessantes e fatos históricos da participação de muitos deles em diversos movimentos locais e lutas pela saúde e pelos demais direitos sociais. Uma delas foi uma idosa chamada “Margarida” que nos seus quase setenta anos é uma representante da Sociedade de Amigos do Bairro (SAB) da comunidade onde reside. Ela falou durante um longo tempo sobre sua participação e o entusiasmo de ir às conferências municipais, ao Orçamento Participativo, onde se decide quanto será gasto e, em que obras será

investido o dinheiro público. Relatou-me as suas idas à prefeitura, as reuniões que gosta de participar e de como para ela é gratificante participar do grupo de idosos para assim poder contribuir mais com o desenvolvimento local. Outro fato importante que acontece é que, em algumas reuniões, os agentes de saúde mediam junto aos idosos a discussão dos temas que servirão de base para as conferências municipais e, em seguida, elegem um delegado que irá representá-los e levar as propostas discutidas nos grupos.

Estas experiências possibilitam a elaboração do pensamento e da análise crítica nos sujeitos acerca da realidade. Desse modo, identifiquei posturas éticas e participativas dentre os idosos, os quais representam os interesses de um segmento nos espaços democráticos das conferências municipais, nos conselhos e nas associações comunitárias.

Contudo, vale ressaltar que a realidade é permeada de contradições e que através de conjuntura permeada por um forte jogo de interesses e poderes, existem níveis de resistência a esses tipos de práticas e de posturas que contribuem para toda forma de transformação da realidade. No âmbito da gestão acontece muitas vezes a criação de mecanismos, os quais denomino-os de “embromação”. Estes se utilizam da promoção de eventos e ações pontuais para ocupar o tempo dos idosos com a oferta de passeios, brincadeiras, lazer e intencionalmente, não deixá-los livres para outros tipos de práticas. Interpreto tais ações como estratégias de manipulação dos indivíduos, impedindo-os de entrarem no campo das idéias e reflexões e obter o processo que Freire (1980) denominou de conscientização. Nesse sentido, as políticas públicas são utilizadas para esta finalidade através do que Althusser (2001) definiu por Aparelhos Ideológicos do Estado (AIE) através das ações que buscam legitimar o poder do Estado e fortalecer as barreiras da divisão entre os pobres e ricos, opressores e oprimidos na sociedade.

Para melhor compreensão da análise acerca do funcionamento da política municipal do idoso em Recife identifiquei que não existe na gestão uma equipe capacitada para lidar com a construção e organização de ações voltadas para os idosos em suas demandas emergentes. Diante do que ocorre na maioria das gestões municipais, a seleção de pessoal é feito através de indicação. Este fato resulta em políticas pontuais, ações desarticuladas e pouca resolutividade nas questões emergentes em relação à realidade dos idosos.

Muitas vezes, os técnicos da política municipal de assistência social, ao conhecerem as experiências do IESA, começam a participar dos grupos e se entusiasma com as formas de trabalho desenvolvidas pelos agentes de saúde. Deste

modo, algumas ações intersetoriais se realizam através do Programa de atendimento Integral a Família (PAIF) e os PSF's na busca pela atenção aos idosos.

Nesse sentido, o grande desafio de consolidação do IESA encontra-se na conquista da compreensão da participação como um direito político entre os seus membros, e não apenas a participação na perspectiva de obter interesses pessoais mas, na possibilidade de instaurar um entendimento acerca da oferta de bens e serviços para os idosos, não como práticas assistencialistas e caritativas, mas como direitos garantidos por lei, e o reconhecimento destes sujeitos como cidadãos dentro da sociedade.

Para o idoso é importante ser reconhecido como peça indispensável numa comunidade que nunca o reconheceu efetivamente por ser idoso. O reconhece por ser um idoso que é participativo na comunidade e ser reconhecido por ser um cidadão. Eu noto que traz um diferencial muito grande para o idoso. O idoso se sente valorizado, a gente trabalha com isso, a auto-estima, ele passa a participar, a querer modificar e ele vê que tem potencial para isso[...] (EDUARDO-GES, 2007)

As possibilidades encontradas para os idosos que estão engajados na luta pela garantia dos direitos nos espaços participativos acontecem de forma lenta e resistente. Na realidade brasileira a divisão etária da população é que define as oportunidades de trabalho, lazer, estudo, dentre outras atividades. Deste modo, na medida em que os idosos querem buscar os seus interesses, esbarram nas próprias limitações em relação à leitura dos documentos, à não-compreensão dos termos utilizados nos espaços públicos, dos modos de funcionamento e à falta de clareza acerca de quais são os seus direitos.

Desse modo, é preciso que esta dinâmica de mudanças ocorra de dentro para fora, a partir dos indivíduos, do reconhecimento dos idosos pela sociedade e por eles próprios e, em seguida, a contínua busca por modificar algumas estruturas rígidas da sociedade e apontar nos idosos a capacidade e o potencial para intervir na história, de enfrentar os embates no interior das gestões administrativas, na divisão dos poderes e nas decisões com o povo. É preciso uma conquista no sentido de alcançar os espaços de controle social e assim realizar experiências democráticas.

Ao descrever estes aspectos relativos aos idosos nos espaços de controle social retomo as indagações de Valla (2003) e reitero a necessidade de uma análise profunda da sociedade, gestores e serviços de saúde em relação à mudança do termo controle social para controle público, de modo que, na prática, exista uma efetiva participação das classes populares no controle das ações administrativas.



#### 4.1.2 Os Grupos IESA's: estratégias de participação através das relações intergeracionais.

O todo sem parte não é todo, a parte sem o todo não é parte, mas se a parte o faz todo, sendo parte, não se diga que é parte, sendo todo (Gregório de Matos).

No estudo das experiências do MEP representadas pelo projeto IESA se destaca particularmente o campo das relações entre agentes de saúde e idosos, ambos em gerações distintas, cerceados pelas distinções de pensamentos e idéias, porém integrando-se a um projeto societário de lutas pelos direitos sociais.

Um dos grandes desafios advindos do crescimento da população acima dos 60 anos encontra-se na convivência entre as gerações nos diversos espaços societários. Isto porque tal realidade revela conflitos entre as gerações que se apresentam desde as divergências acerca dos pensamentos, valores, interesses, gostos, até as diversas formas de violência e de crimes contra a velhice. Estas realidades estão expressas nos espaços familiares e da sociedade civil.

Nas ruas e ladeiras de Casa Amarela, encontrei algumas dessas formas de violência narradas a mim pelos próprios idosos e os agentes de saúde. Algumas destas aconteceram através do uso da violência verbal ou agressão moral com atitudes pelos motoristas de transportes públicos, comerciantes e até membros da família que utilizaram expressões de raiva, desprezo, preconceito contra os idosos sempre relacionados às dificuldades de locomoção e audição, de modo que estes recebiam tratamentos que os humilhavam e denegriam a sua imagem perante a sociedade.

Ao ouvir tais relatos, imaginei o que se passava na mente e no interior daqueles idosos que tanto contribuíram para a história de um povo, uma família e da própria sociedade. Seria pelo crescimento da gerofofia<sup>47</sup> que aconteciam atitudes como aquelas de desrespeito aos membros idosos de uma sociedade?

O que tais experiências demonstraram foi que, a partir de uma sociedade que categoriza as pessoas, e no que se refere aos idosos, se estão dentro da classe dos pobres, são ditos os mais pobres dentre eles, principalmente por não possuírem a força de trabalho a ser consumida pelo capitalismo, mas, ao contrario, se difunde uma falsa

---

<sup>47</sup> Atitudes negativas em relação à velhice, ao envelhecimento e/ou aos idosos.

idéia que os idosos representam ônus aos cofres do Estado, sendo estes denominados pela sociedade como “inativos”<sup>48</sup>.

Numa conjuntura de pobreza e violência agregado ao processo de envelhecimento dos idosos daquela localidade e às inquietações dos agentes de saúde dentro do MEP em busca de expandir as experiências dos jovens para os idosos nas comunidades, emergiram as primeiras experiências do IESA. No entanto, o seu fortalecimento deu-se através da construção de uma teia<sup>49</sup> de relações e afetos inter-geracionais com distintas formas de olhar o mundo e interpretar os fatos da realidade dos agentes de saúde, idosos e demais segmentos da sociedade civil.

No tocante à opção pelo trabalho com grupos de idosos, percebi nos discursos e práticas dos agentes de saúde que isto resultou em uma identificação afetiva, social e/ou familiar com estes indivíduos que ultrapassam os limites das relações meramente institucionais entre profissionais de saúde e usuários, e adentrou-se na campo da subjetividade dos membros dos grupos. Nesse relato, expressa-se uma das formas de apoio mútuo dentro dos grupos:

Era meu aniversário o ano passado e eu estava muito triste assim, por problema pessoal mesmo, quando uma idosa, ela chegou pra mim e me deu uma cartinha com uma poesia. Assim, parece que ela tava adivinhando o que tava passando comigo e, quando eu li, refleti e vi que pra tudo tem um jeito na vida da gente (Ângela-ACS, 2007).

Nesse período, outras situações indicaram o nível de envolvimento emocional dos agentes de saúde com os membros dos grupos. A primeira delas, tratava-se de um idoso acometido de câncer na próstata e sua agente de saúde contava-me essa história, ela estava muito emocionada, conhecia muitos detalhes do que o idoso estava passando e, ao mesmo tempo, disse-me das inúmeras visitas feitas a ele no período de internação e que isso o deixava mais feliz e ela, mais tranqüila. Em outra situação, uma idosa com sintomas de depressão e diante de tal fato não queria mais sair de casa, a agente de saúde apenas no fato de falar sobre aquele fato chorou bastante, e dizia-me que estava profundamente envolvida pelo cuidado e atenção àquela idosa, de modo que sempre ia buscá-la em casa para participar das reuniões, pois compreendia que ela estava doente e esta forma de apoio ajudava no tratamento.

---

<sup>48</sup> Termo utilizado para designar pessoas que não estão inseridas no mundo do trabalho e/ou aposentadas.

<sup>49</sup> A teia é um termo simbólico para expressar que todos estão interligados no campo das relações.

Identifiquei também nos idosos esse tipo de envolvimento com os agentes de saúde de modo que, quando chegavam às reuniões do grupo, sempre perguntavam sobre as situações concretas da vida dos agentes de saúde, seus problemas, e buscavam apoiá-los nas suas dificuldades.

Todos esses elementos contribuíram para o fortalecimento das relações e os afetos entre os membros do grupo, como também a confiança, o respeito mútuo e as diversas formas de solidariedade, o que corrobora para que os idosos e agentes produzam espaços enriquecido pelas partilhas e escutas de suas histórias de vida. No breve relato de dona Iraci encontra-se expresso o significado dessas relações constituídas a partir das experiências do MEP na vida dos idosos:

Eu acho que o companheirismo das meninas é tudo na minha idade, é muito bom ter os jovens junto da gente (IRACI-IDO, 2007).

O papel do agente de saúde nas ações do IESA perpassa a organização dos encontros, condução das discussões e debates nos grupos e promoção ações educativas nas comunidades. Deste modo, é no dinamismo da realidade que estas ações se concretizam, dentro e a partir dos grupos que emergem algumas novas situações de atuação para os ACS's.

A necessidade de mediar às relações com idosos, gestores e demais movimentos sociais, construir propostas de enfrentamentos possibilitou aos agentes de saúde a capacidade de ter iniciativas próprias, tomar decisões junto aos idosos acerca de datas, horários e das diversas programações. Diante disso, é que se pode afirmar que estes atores conquistaram um maior nível de maturidade profissional expressos através das atitudes e posturas em relação às práticas e experiências com idosos e na condução de suas ações dentro das equipes do PSF.

Ocorre uma importante mudança que atinge os agentes de saúde e também os idosos. Acontece a superação da indiferença, termo utilizado por Gramsci (1917)<sup>50</sup> para designar como principal fator que contribui para tornar os homens estranhos à cidade e a realidade na qual estão imersos. Dentre os idosos, a superação se deu à medida da compreensão das práticas educativas como expressões de resistências e estratégias de luta para eles.

---

<sup>50</sup> Ver em <http://www.marxists.org/portugues/gramsci/1917/02/11.htm> acesso em 10/12/2008.

Verifica-se, pois, esta superação nos agentes de saúde que abandonam posturas inertes e imparciais dentro dos serviços de saúde e assumem novas posturas e práticas que os fortalecem enquanto educadores-IESA e, conseqüentemente, contribuem na formação de idosos-educadores, os quais refletem e questionam as situações, normas e imposições que os discriminam e excluem das comunidades, espaços societários e familiares de um modo geral. Em um dos relatos assim afirmou uma agente de saúde:

O grupo é bom porque eles descobrem o valor que têm e os direitos que têm. Porque muitos não sabiam que tinham direito a receber uma aposentadoria, uma carteirinha de livre acesso. E agora eles perguntam: será que eu tenho direito a isso? Quando chegam em um ônibus que tem uma pessoa no lugar deles, eles dizem: olhe, esse lugar é do idoso, se levante que eu quero meu lugar! Quando vão ao posto de saúde dizem: eu sou uma idosa, tenho tantos anos, meu direito é ser atendida! E assim são atendidos, porque antes ficavam na fila esperando e muita vezes não eram atendidos” (Ângela-ACS, 2007).

O crescimento da autonomia dentre os agentes de saúde era visível através das formas como os eles lidavam com os problemas das UBSF's, enfrentavam as demandas da comunidade através de diálogos com os demais membros das equipes. Nesse sentido, ocorre a superação do que prevalece em algumas equipes do PSF através da hierarquização do saber médico, através de um maior compartilhamento dos saberes na tomada de decisões.

Percebi que algumas posturas dialógicas dentro das equipes multiprofissionais do PSF produzem benefícios ao trabalho em saúde, isto porque quando os agentes de saúde não têm medo de discutir, refletir sobre os problemas da comunidade, o modo como eles percebem o processo de trabalho em saúde e a oferta de serviços, este diálogo produz efeitos de autonomia e liberdade nos indivíduos.

No campo da subjetividade, os agentes de saúde ao descreverem suas práticas no IESA demonstravam envolvimento emocional e afetivo pelos membros do grupo, e se autodenominam educadoras acerca das questões multidisciplinares do envelhecimento humano (adoecimento, violência, discriminação, morte, perdas, dentre muitas outras). A realização de debates e reflexões sobre tais questões torna-se uma prática corriqueira durante os encontros dos grupos.

As vivências nos grupos do IESA fortaleceram outro nível de envolvimento, o político, através das reuniões do MEP que acontecem periodicamente, das inúmeras formas de participação de agentes de saúde e idosos nos espaços democráticos do

município de Recife, as parcerias entre o MEP e outras ONG's que contribuem com formações, apoio, articulação de ações as quais incentivaram o engajamento no processo de lutas junto aos demais movimentos sociais pela garantia dos direitos sociais, dentre estes, a conquista de melhorias nos serviços de saúde.

Os níveis de participação política contribuíram na compreensão e a importância de cada agente de saúde como um ator social, e isso trouxe para alguns o desejo de, após concluir a formação técnica, buscar ingressar em um curso de graduação para se tornarem futuros profissionais na área de serviço social, enfermagem e/ou psicologia.

Na busca pela superação dos problemas emergentes da realidade social, os ACS's despertaram a capacidade criativa na condução dos grupos com a preparação dos temas, das atividades e os recursos utilizados nas reuniões. Deste modo, identifiquei os efeitos positivos e as motivações dos ACS's na realização das atividades educativas. Alguns efeitos e motivações estão descritos nos depoimentos a seguir:

Eu gosto de trabalhar com eles porque eu vejo muitos idosos que não gostam de sair e quando vêm para o grupo, eles se animam, eles trabalham junto conosco, e a gente vê a satisfação deles em participar. Quanto acontece de não ter a reunião do grupo naquele dia eles ficam questionando porque não aconteceu? “por que não houve? O que foi que aconteceu? Eu tenho uma satisfação muito grande de trabalhar com eles. (VILMA-ACS, 2007)

É nesse grupo que eles contam as alegrias, seus anseios, que eles têm a liberdade e se aproximam da gente, e mesmo quando existem coisas que eles não expõem para todo o grupo, mas em algum momento eles expõem para a gente muitas coisas(MARINÊS-ACS, 2007)

O que o grupo trouxe de melhor foi tirar eles de dentro de casa. Para eles participarem, fazer viagens, fazer caminhadas, sentir que não são inúteis porque são velhos, porque muitos dizem assim: “Ah, eu sou velho, não vou para lugar nenhum mais”, ser velho não é se acomodar, velho não é ficar em casa procurando doença, o velho tem que assumir a responsabilidade dele de idoso, que eles dizem: “Eu sou velho”, eu digo: “Você não é velho, você é idoso e idoso tem assumir a sua responsabilidade, tem que descobrir os seus direitos, tem que correr atrás dos seus direitos, da sua liberdade, não é porque é idoso vai se acomodar, não. Tem que correr atrás (CHIRLLEY-ACS, 2007).



**Figura 8 - Agentes Comunitárias de Saúde do DS III**

Dentre as motivações para a realização das atividades do IESA expressas pelos agentes de saúde está o entusiasmo que eles percebem nos idosos, a partir das suas mudanças de postura no enfrentamento das situações que antes os faziam sentirem-se inúteis que, através das vivências com os grupos começaram criar espaços de expressão acerca do que pensam, sentem e desejam em relação as suas vidas, e assim, buscam conquistar o direito de envelhecer com dignidade.

Todavia, a principal motivação dos agentes de saúde encontra-se em ser um educador através da dialogicidade e criticidade, princípios estes que orientam a Educação Popular. Deste modo, eles percebem as mudanças de postura nos indivíduos idosos, os quais passam a opinar e a sentir-se parte no contexto social em que vivem. Esta motivação encontra-se relatada a seguir:

A melhor sensação para um educador é você ver uma pessoa que você ajudou a pensar de forma crítica, chegar a um lugar cheio de gente e fazer uma colocação crítica e correta, que todo mundo fica assim, “poxa!” e você sabe que aquilo você ajudou a construir, então, isso é uma coisa que você não tem como descrever (SHIRLEY-ACS, 2007).

#### 4.1.3 Desafios da participação no contexto atual



**Figura 9 - Grupo Idosos em Ação**

Os desafios estão presentes no cotidiano dos agentes de saúde do MEP e suas experiências no IESA. Isto porque, vincula-se a uma realidade em que os profissionais de saúde e as comunidades encontram-se inseridos na luta pela consolidação do Sistema Único de Saúde, para uma maior e melhor oferta de serviços, planejamento das ações de acordo com as demandas das comunidades e uma integração maior entre os vários setores e, principalmente, entre gestores municipais, profissionais e a população.

Alguns desafios também perpassam as condições físicas para o funcionamento dos grupos, visto que, as Unidades Básicas do Programa Saúde da Família não possuem estrutura necessária para acolher os grupos do IESA, desse modo, alguns acontecem em salões de Igreja, prédios públicos que estavam abandonados, ou mesmo em algum espaço cedido por pessoas da própria comunidade.

A gestão municipal, principal parceira das experiências através do processo de expansão das ações do MEP para todo o município nos diversos Distritos Sanitários, muitas vezes se coloca com atitudes e posturas contrárias à disponibilização dos recursos financeiros para apoio aos grupos, como, por exemplo, no custeio da participação dos agentes de saúde e idosos em eventos. Nesse sentido, as lideranças do MEP afirmavam que, em muitas situações faz-se necessário o diálogo para enfrentar a burocratização dos setores que, muitas vezes, prejudicam a realização das ações do

MEP. No relato a seguir encontra-se descrito este enfrentamento entre o MEP e a gestão municipal:

O AESA, IESA e ESAM estão no Plano Municipal de Saúde. se está no Plano Municipal de Saúde é porque foi aprovado na Conferência. Se foi aprovado tem recursos. Durante a 8ª Conferência Municipal de Saúde os projetos do MEP foram garantidos, então onde estão os recursos que nós não temos? Nós não temos muita experiência. A história do MEP se tornar ONG aconteceu muito rapidamente e a gente está fazendo e aprendendo, aprendendo e fazendo ao mesmo tempo (CHIRLLEY-ACS, 2007).

O MEP enfrenta um desafio que se funda na realidade de ser uma organização não-governamental dentro de um espaço institucional. Nesse sentido, determinam-se algumas estratégias de luta pela manutenção dos espaços conquistados e a possibilidade de alcançar novas metas dentro dos espaços institucionais. Dentre estas metas estão a participação nos eventos, fóruns, conferências e demais âmbitos governamentais como forma de obter apoio através de articulações e diálogo e manter a visibilidade das ações e práticas do MEP junto aos demais serviços de saúde, gestão municipal e a sociedade civil em geral.

Dentro desta realidade, o MEP apresenta-se como um projeto contra-hegemônico, na medida em que se insere numa estrutura em que a organização dos serviços de saúde possuem alguns de seus procedimentos arraigados a uma lógica racionalizadora e burocratizada, e algumas práticas denominadas educativas, cuja finalidade apenas reproduz os modelos de repasse de informações aos indivíduos. Desse modo, opõem-se as formas educativas baseadas na liberdade, mudança social e transformação da realidade de acordo com os princípios da Educação Popular. Em face dessas contradições, uma das agentes de saúde assim se expressa:

Um dos maiores entraves desse processo é que não é interessante para o sistema. Em minha opinião, o sistema não tem interesse que as pessoas da comunidade saibam quais são seus direitos, quais são seus deveres, o que é que eles têm que fazer, o que é que o serviço tem que fazer para eles”(CHIRLEY-ACS, 2007).

O “sistema” acima citado representa toda a organização burocrática e administrativa da gestão municipal que, conforme apontado anteriormente, preocupa-se apenas em manter a notoriedade das práticas do MEP como ações que aglutinam pessoas e produzem dados quantitativos para a Gestão Municipal. Todavia, o MEP



busca fortalecer as experiências educativas baseadas na EPS e deste modo envolver o maior número de profissionais de saúde à essa proposta.

No tocante à realidade dos idosos, os desafios consistem-se em superar as barreiras sociais e estereótipos acerca da condição do ser idoso as quais se apresentam como legitimadoras de uma cultura da não-participação. No Brasil, a cultura de não-participação instaura-se a partir de vários processos políticos, culturais e ideológicos através da luta de classes, que atinge principalmente os mais pobres que vivem sob a égide da exclusão social. Em muitas situações, os idosos foram obrigados a calarem suas vozes, aceitarem as formas de imposição, opressão e coerção de uma sociedade preconceituosa e perversa para as minorias.

Outra questão importante encontra-se nas diversas faces do envelhecimento que, para alguns se apresentam como uma experiência permeada por limitações físicas, enfermidades, ou problemas familiares, de modo que se reduzem as possibilidades e condições para uma realidade de participação e a socialização dos indivíduos.

Para alguns idosos, a velhice não representa a melhor-idade mas, ao contrário, significa o convívio com situações de maus-tratos, violência e privações no espaço familiar, discriminação e preconceitos por parte da sociedade e omissão, negligência e/ou privação dos seus direitos por parte do Estado.

Como não é interessante para o sistema que os idosos tenham conhecimento e possam dar sua opinião de forma coerente, de forma orientada, então, a gente se esbarra no poder público que não apóia e quando apóia, é um apoio só no discurso (CHIRLLEY-ACS, 2007).

Diante disso, enfrentar tais desafios requer a efetivação dos direitos dos idosos garantidos por lei, especialmente no Estatuto do Idoso que está vigente há quase uma década. Porém, esse caminho se dá através de lutas e organização política dos indivíduos e a adesão de um maior número de idosos envolvidos em experiências participativas, formação de grupos, e níveis de engajamento crescente destes indivíduos na realização de ações e práticas educativas em diversas comunidades.

#### 4.7 A Educação Popular na reorientação de práticas na atenção básica à saúde: um caminho de atenção aos idosos



**Figura 11 - Idosa na vivência dos grupos**

O IESA hoje é um trabalho de grande importância para os serviços de saúde porque na comunidade, principalmente nas comunidades de baixa renda, os idosos no tempo deles tão muito dentro de casa. Adoecendo, só tomando remédio, sem movimento, indo constantemente no PSF atrás de atendimento médico (EDUARDO-GES, 2007).

A realidade das ações do MEP através dos seus projetos, dentre os quais, o Idosos Educadores em Saúde, vinculam-se ao fortalecimento do processo de institucionalização da Educação Popular na Política Municipal de Saúde, através de mudanças em alguns setores que abrangem toda a rede de serviços de atenção básica a saúde.

A partir da municipalização dos projetos do MEP ocorre uma difusão da proposta e uma série de experiências as quais se expandem e proporcionam a conquista de novos espaços nas diversas comunidades onde funcionam as equipes do Programa Saúde da Família.

Desse modo, verifica-se que a realização das práticas do IESA em níveis crescentes de autonomia pelos agentes de saúde que assumem a organização e a formação dos grupos de idosos e suas experiências, gera um efeito direto no cotidiano dos serviços de saúde.

A organização das ações nas UBSF's começam a ter uma maior participação dos ACS's no trabalho em equipe, na tomada de decisões e na execução das atividades planejadas. Outro fato importante está na utilização dos serviços de saúde pelos idosos,

visto que, algumas vezes eles procuravam atendimento médico como forma de superação dos problemas e obter um espaço de apoio e atenção. Através do IESA, houve uma reorganização das práticas. Os idosos através das práticas educativas nos grupos passaram a compreender o funcionamento do PSF, o papel da equipe local de saúde e seus direitos e deveres em relação aos serviços de saúde. Na fala de uma ACS ela afirma:

Eu acho que o idoso ele deixa de vir pra Unidade de Saúde, para estar dentro da Unidade, então isso é muito importante, o fato deles conhecerem a rotina da Unidade e quando a gente vai para alguma reunião ou encontro, eles sabem o porquê da gente estar saindo e para onde estamos indo, e isso é interessante [...] (CHIRLLEY-ACS, 2007).

A atitude de estar dentro da UBSF, possibilita uma maior interação entre os idosos, agentes de saúde e os demais profissionais da equipe do PSF. Essas relações promovem novos canais de comunicação, os quais ajudam na organização do atendimento e a compreensão das prioridades locais no planejamento das ações do PSF.

Diante disso, percebe-se que a Educação Popular e Saúde insere-se nos serviços de atenção básica à saúde e provoca mudança nos indivíduos, na leitura que cada um faz da realidade, de como atuar sobre a mesma, e a possibilidade de construir relações dialógicas através de práticas educativas que valorizem os indivíduos e seus saberes, para assim, conseguir resolver os reais problemas de saúde nas comunidades.

A Educação Popular é primordial hoje, porque, como é que você vai fazer saúde pública, se o público não é ouvido, se o público não participa dessa construção, como é que eu vou fazer isso? E a gente só consegue fazer isso através da Educação Popular (EDUARDO-GES, 2007).

Os serviços de atenção básica se estruturam próximo ao povo, perto das famílias mais pobres e necessitadas, dos segmentos excluídos da sociedade e dos seus problemas mais emergentes. Desse modo, a possibilidade de unir forças e os saberes acadêmicos e populares na organização e realização das ações e práticas em saúde apresenta-se como um caminho de transformação social. Esta realidade está expressa nas seguintes falas:

Eu acho que a esfera da atenção básica, ela é fundamental, porque a gente vive na casa, e a casa fica situada em alguma cidade, bairro, rua. Então, a gente não olha apenas uma hipertensão, mas a realidade que as pessoas vivem numa casa, numa comunidade. Então, eu acho que só se muda a partir do miudinho, se a gente tiver ali presente naquele dia-a-dia (PAULETTE-GES, 2007).

A atenção básica a saúde é um grande espaço de construção da saúde. Não se deve fazer a comunidade de paciente, mas fazer ela ativa nessa própria transformação da saúde da comunidade, da cidade que ela vive (PACHECO-GES, 2007).

As mudanças nos serviços de saúde acontecem, principalmente, através da aproximação e do diálogo entre os demais profissionais e a comunidade numa perspectiva de interesse pela realidade na qual estão inseridos e isto resulta em um melhor planejamento das ações de saúde locais.

A equipe do PSF começou a compreender a importância das formas de atenção à saúde a partir das práticas educativas com os agentes de saúde; fortaleceu o trabalho em equipe e a descentralização do “saber” pautado muitas vezes no profissional médico/enfermeiro, para uma perspectiva de valorização de cada um dos demais integrantes das equipes.

A mudança dos ACS's a partir do MEP quando estes se assumem como educadores em saúde e todas as conseqüências que vieram através das atividades nos grupos, encontros do MEP, e as atribuições no cotidiano de trabalho de cada um deles. Ocorre a partir da perspectiva de mudança acerca da saúde como um conceito ampliado que envolve e relaciona múltiplos fatores e determinantes para o cuidado e atenção à saúde dos indivíduos, deste modo, as práticas de Educação Popular em Saúde se tornam o eixo estruturador das práticas educativas no cotidiano dos ACS's.

As práticas do IESA tornam-se estratégias de organização da atenção básica nos atendimentos, atividades educativas e na vida dos idosos, que começam a buscar as formas alternativas de cuidado e atenção à saúde e a sentir-se valorizado dentro da comunidade em que vivem.

No relato a seguir ocorre uma leitura de mudanças no contexto geral a partir da forma de participação e utilização dos serviços de saúde pelos idosos e através das práticas do IESA identificaram possibilidades de melhorias na saúde e qualidade de vida através da realização de ações educativas nas suas comunidades:

Através do IESA, o idoso começou a sair de casa e a criar alternativas de vida, daí reduziu até a vinda constante, que eles viviam em busca de consultas no PSF. Então, ao fortalecer a auto-estima dos idosos, ao se tornarem educador em saúde dentro da comunidade, nas campanhas do PSF e ações educativas. Ele ajuda também os serviços de saúde. Na campanha de gripe, os idosos têm um poder de articulação profunda com os outros idosos [...] (EDUARDO-GES,2007).



**Figura 12 - Idosos durante vivência de grupo no IESA**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcante. **A educação popular em saúde no município de Recife: em busca de integralidade.** 300f. Tese (Doutorado em ciências). Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ-RJ/Fundação Oswaldo Cruz-PE, 2003.
- ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de. **Distritos Sanitários: Concepção e Organização.** Série Saúde & Cidadania, vol.1, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.
- ALTHUSSER, Louis. **Aparelhos Ideológicos de Estado.** Rio de Janeiro: Graal Editora, 2001.
- ASSIS, Mônica de. **Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ.** Tese (Doutorado) - FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.
- BANCO INTERNACIONAL DE RECONSTRUÇÃO E DESENVOLVIMENTO. **Relatório sobre o desenvolvimento mundial 1993: investindo em saúde.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1993.
- BÍBLIA, Deuteronômio. Português. **Bíblia Sagrada.** Versão dos Monges de Maredsous(Bélgica). São Paulo: Ed. Ave Maria, 1997. Cap. 5 vers. 16.
- BOBBIO, NOBERTO. **Dicionário de política.** vol.2, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.
- BOCAYUVA, Pedro Claudio Cunha & VEIGA, Sandra Mayrink. **Novo Vocabulário Político.** vol.1, Petropolis/RJ: Vozes, 1992.
- BOSI, Éclea. **Memória e Sociedade: Lembranças de velhos.** São Paulo: Cia das letras, 1973.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** São Paulo: Saraiva, 1998.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família- Plano Operacional para 1994.** Brasília, 1994.

- \_\_\_\_\_Ministério da Saúde. **Avaliação da implementação do Programa Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados.** Secretaria de Políticas Públicas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Estatuto do Idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** São Paulo: Sugestões Literárias, 2003.
- \_\_\_\_\_. **Política Nacional do Idoso.** Lei nº 8.642, 1994.
- \_\_\_\_\_. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo.** Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- \_\_\_\_\_. **Educação popular na América Latina: desafios e perspectivas.** Brasília: UNESCO, MEC, CEAAL, 2005, 266p.
- \_\_\_\_\_FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão.** Petrópolis/RJ: Vozes, 1983.
- BEAUVOIR, S. de. **A Velhice.** Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos.** São Paulo: Cortez, 2003.
- BORDENAVE, Juan E. Díaz. **O que é participação.** São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Reflexões sobre como fazer trabalho de campo.** In: Sociedade e Cultura, v.10, n.1, Jan/Jun, 2007, p.11-27.
- CABRAL, Benedita Edina Silva Lima. **Recriar Laços: Estudo sobre idosos e grupos de convivência nas classes populares paraibanas.** 251f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Campinas/SP: Universidade Estadual de Campinas, 2002.

- \_\_\_\_\_ . Família e idosos no nordeste brasileiro. **Dossiê: Gênero e família**. Salvador, BA: Cad. CRH, n. 29, jul./ dez. 1998.
- \_\_\_\_\_ . **De trabalhadores e aposentados do Prorural: as contradições da política social e concessão tardia de direitos**. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Campina Grande/PB: Universidade Federal da Paraíba, 1986.
- \_\_\_\_\_ . **A Vida Começa Todo Dia**. In: Dossiê Gênero e Velhice. Revistas de Estudos Feministas. Vol.5, n.1, IFCS/UFRJ. Rio de Janeiro, 1997, p.159-168.
- CABRAL, Benedita Edina Silva Lima & OLIVEIRA, Maria da Guia de. **O lazer nos grupos de convivência para idosos: prática renovada de sociabilidade**. Revista dos pós-graduandos de Sociologia da UFPB, n.4, Joao Pessoa: UFPB, 2003. Disponível em [www.inicepg.univap.br/INIC\\_2004/trabalhos/epg/pdf/EPG7-7certo.pdf](http://www.inicepg.univap.br/INIC_2004/trabalhos/epg/pdf/EPG7-7certo.pdf), acesso em 15/10/2008.
- DAVID, Helena Maria S. L. D.; STOTZ, Eduardo Navarro; WONG UN, Julio Alberto; OLIVEIRA, Maria Waldenez. Rede de Educação Popular e Saúde: algumas definições, vários compromissos e os desafios de um movimento social singular. In. **Educação Popular e Movimentos Sociais: dimensões educativas na sociedade globalizada**. João Pessoa/PB: Editora Universitária/UFPB, 2008.
- DEMO, Pedro. **Participação é conquista**. 3ª Ed. São Paulo: Cortez, 1996.
- DEBERT, Guita Grin. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e processos de Reprivatização do Envelhecimento**. São Paulo: Edusp, 1999.
- \_\_\_\_\_ . **Envelhecimento e curso da vida**. Rio de Janeiro:IFCS, 1997.
- \_\_\_\_\_ . **FILGUEIRA, Carlos H. Estructura de oportunidades y vulnerabilidad social: aproximaciones conceptuales recientes**. In: Seminario Vulnerabilidad, Santiago de Chile: CEPAL, 2001.
- FRANCO, Túlio Batista. **Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil**. In. Revista Interface-comunicação, saúde, educação. v.11, n.23, set/dez, 2007, p.427-438.
- FREIRE, Paulo. **A pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.



- IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais do Brasil**, 2000.
- \_\_\_\_\_. **Síntese de Indicadores Sociais do Brasil**, 2008.
- \_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar**, 2002.
- IWANOWICZ, J. B. O lazer do idoso e o desenvolvimento prossocial. In: BRUHNS, H.T. (Org.) **Temas sobre Lazer**. Campinas/SP: Autores associados, 2000.
- GADEA, Carlos A. and SCHERER-WARREN, Ilse. **A contribuição de Alain Touraine para o debate sobre sujeito e democracia latino-americanos**. Rev. Sociol. Polit. [online]. n. 25, 2005, 39-45p.
- GADOTTI, Moacir. **Perspectivas atuais da educação**. In. São Paulo em Perspectiva, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/spp/v14n2/9782.pdf>, acesso em 20/10/2008.
- GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1963.
- GOHN, Maria da Glória. **Teoria dos Movimentos Sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. São Paulo: Loyola, 1997.
- \_\_\_\_\_(org). **Movimentos Sociais no Início do Século XXI: Antigos e Novos Atores Sociais**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- \_\_\_\_\_.  
**Educação não-formal e cultura política**. São Paulo: Cortez, 1999.
- GRAMSCI, A. **Concepção Dialética de História**. São Paulo: Cortez, 1993.
- GUSMÃO, N. M. M. de & SIMSON, O. R. de M. V. (orgs.) **Velhice e diferenças na vida contemporânea**. Campinas/SP: Editora Alínea, 2006.

- GUEDES, C. R.; NOGUEIRA, M. I.; CAMARGO JR., K. R. **A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, n. 4, out/dez, 2006, 1093-1103p.
- HADDAD, Eneida G. de Macedo. **O direito à velhice: os aposentados e a previdência social.** São Paulo: Cortez, 1993.
- HOLIDAY, Oscar Jára. **Para sistematizar experiências.** João Pessoa/PB: Editora Universitária/UFPB, 1996.
- \_\_\_\_\_ . Resignifiquemos as propostas e práticas de Educação Popular perante os desafios históricos contemporâneos. In. BRASIL. **Educação popular na América Latina: desafios e perspectivas.** Brasília: UNESCO, MEC, CEAAL, 2005, 239-246p.
- JÚNIOR, C. E. A. C. & MINAYO, M. C. de S. (Orgs.) **Antropologia, Saúde e envelhecimento.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002.
- JUNIOR, C. & ROCHEL, K. **Saber e Ciência: uma abordagem crítica.** São Paulo: Hucitec, 2003.
- LYRA, Carlos. **As quarenta horas de Angicos: Uma experiência pioneira de educação.** São Paulo: Cortez, 1996.
- LUNA, Sergio Vasconcelos de. **Planejamento de pesquisa: uma introdução.** São Paulo: Educ, 1996.
- MELO, Joaquim Alberto Cardoso de. **Educação sanitária: uma visão crítica.** Cadernos do CEDES, n.4, 1987, 28-64p.
- \_\_\_\_\_ . A prática da saúde e a educação. In. FLEURY, Sonia, BAHIA, Ligia & AMARANTE, Paulo(orgs). **Saúde em debate: Fundamentos da Reforma Sanitária.** Rio de Janeiro: CEBES, 2008.
- MELLO, Marco. **Pesquisa Participante e Educação Popular: da intenção ao gesto.** Porto Alegre: Ed. Isís, 2005.

- MINAYO, Maria Cecília de Souza(org). **Pesquisa Social: Teoria, Método, e Criatividade**. Petrópolis/RJ: Vozes, 1994.
- \_\_\_\_\_ . **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec,1993.
- MOTTA, Alda Britto da(org.). **Dossiê Gênero e Velhice**. In: Revista de Estudos Feministas. Vol.5, n.1, Rio de Janeiro: IFCS/UFRJ, 1997.
- MAGALHÃES, D. N. **Invenção Social da Velhice**. Rio de Janeiro: Ed. Papagaio, 1989.
- MOREIRA, Orlandil de Lima. ONGs, Movimentos Sociais e Educação Popular: uma reflexão sobre a experiência do SEDUP. In. JEZINE, Edineide; BATISTA, Maria do Socorro Xavier; MOREIRA, Orlandil de Lima (orgs.) **Educação Popular e Movimentos Sociais: dimensões educativas na sociedade globalizada**. João Pessoa/PB: Editora Universitária/UFPB, 2008.
- NERI, Anita Liberalesso. Atitudes e crenças sobre Velhice: análise de conteúdo de textos do Jornal “O Estado de São Paulo” publicados entre 1995 e 2002. In. CACHIONI, Meire; NERI, Anita Liberalesso; SIMSON, Olga, R. de M. V.(orgs.) **As Múltiplas Faces da Velhice no Brasil**. Campinas/SP: Alínea, 2003.
- NERI, Anita Liberalesso & SOMMERHALDER, C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In. A.L. Néri (Org). **Cuidar de idosos no contexto da família: Questões psicológicas e sociais**. Campinas/SP: Alínea, 2002.
- PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Epidemiologia do envelhecimento. In. NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2002, 26-43p.
- PEDROSA, José Ivo dos Santos. Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. In. BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- PREFEITURA DO RECIFE. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Recife – Atlas Municipal**. Recife/PE: SEPLAN, 2005.
- RAGO, M. Luzia & MOREIRA, F.P. Eduardo. **O Que é Taylorismo**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

- RECIFE. **Caderno de Informações do SUS/Recife (2001-2007)**. Prefeitura Municipal de Recife/SMS, 2007.
- ROSEN, George. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1979.
- SCHERER-WARREN, Ilse. **Redes de movimentos sociais**. São Paulo: Edições Loyola, 1996.
- \_\_\_\_\_ . **Cidadania sem fronteiras: ações coletivas na era da globalização**. São Paulo: Hucitec, 1999.
- \_\_\_\_\_ . **Das mobilizações às redes de movimentos sociais**. In. Sociedade e Estado. vol.21, n.1, Jan/Abr, Brasília, 2006, 109-130p.
- \_\_\_\_\_ . Pesquisa e ação educativa com os movimentos sociais no campo no Brasil.194-204.In. ALMEIDA, Maria de Lourdes & JEZINE, Edineide. **Educação e movimentos sociais: novos olhares**. Campinas/SP: Ed. Alínea, 2007, 194-204p.
- SANTOS, Maria Verônica do Nascimento Fernandes. **Viver e conviver com a Hipertensão: um estudo da importância do apoio familiar a idosos-hipertensos do Programa Saúde da Família da Vila Cabral de Santa Terezinha/Campina Grande-PB**. Monografia (especialização em gerontologia social). 83f. João Pessoa/PB: Universidade Federal da Paraíba/NIETI, 2004.
- \_\_\_\_\_, Paula Fernanda Brandão Batista dos. **O enfermeiro na implantação e desenvolvimento do Programa Saúde da Família na cidade de Campina Grande/PB: à luz do história oral temática**. Dissertação (mestrado em enfermagem). João Pessoa/PB: Universidade Federal da Paraíba, 2004.
- SILVA, José Carlos da. **Educação Popular em Saúde e Institucionalização**. Dissertação (Mestrado em Educação). 232f. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2006.
- SIMIONATTO, I. **Estado e Sociedade Civil em tempos de Globalização: reinvenção da política ou despolitização?** In: Revista Katálysis, Departamento de Serviço Social da UFSC, V.7, 2004.

- STARFIELD, B. **Primary Care: concept, evaluation and policy**. New York, Oxford University Press, 1992.
- STOTZ, E. N. **Trabalhadores, Direito a Saúde e Ordem Social no Brasil**. In. Revista São Paulo em Perspectiva, 17(1), 2003, 25-33p.
- \_\_\_\_\_ . **A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980**. In. Revista Trabalho, educação e saúde, v.3, n.1, 2005, 9-30p.
- TEIXEIRA, M. B. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados a promoção da saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde pública) Rio de Janeiro: ENSP/Fundação Oswaldo Cruz, 2002.
- TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a Proteção Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2008.
- VALLA, Victor Vincent. Controle social ou controle público? Uma contribuição ao debate sobre controle social. In. WENDHAUSEN, Águeda. **O duplo sentido do controle social:(des)caminhos da participação em saúde**. Itajaí: Ed. Univali, 2002.
- \_\_\_\_\_ . **Educação Popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, 1999.
- VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e a Atenção a Saúde da Família**. São Paulo: Ed. Hucitec, 1999.
- \_\_\_\_\_ . **Educação Popular nos Serviços de Saúde**. São Paulo: Ed. Hucitec, 2001.
- \_\_\_\_\_ . Os movimentos no setor Saúde: um esvaziamento ou uma nova configuração? In. VALLA, Victor Vincent (org.) **Saúde e Educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.
- VERAS, R. P. & CALDAS, C. P. **Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol.9, n.2, Abril/Junho, 2004, 423-432p.

- VÉRAS, Roberto. Notas sobre educação participativa em um contexto de mudança social. In. GARCIA, Regina Leite(org.) **Aprendendo com os movimentos sociais**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.
- VILAÇA, Eugênio. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec; 1999.
- VINAGRE, Marlise & PEREIRA, Tânia Maria Dahmer. **Ética e Direitos Humanos**. Curso de capacitação para Agentes Multiplicadores. Brasília/DF: CFESS, 2007.

ANEXO D  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA –  
IDOSOS**

## ANEXO D

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA – IDOSOS**

#### **DADOS PESSOAIS**

Nome

Idade

Estado civil

Composição familiar

#### **SOBRE O IESA**

Há quanto tempo participa:

As motivações em participar:

Descrever as atividades, o que acha, o que gosta ou não em cada uma delas:

As mudanças que aconteceram na vida a partir da participação no grupo IESA:

O significado da participação no IESA :

#### **SOBRE O ENVELHECIMENTO**

Como se sente nessa fase da vida

As dificuldades que enfrenta por ser idoso/a

Os ganhos e as perdas que identifica nessa fase da vida



ANEXO E

**ROTEIRO DE ENTREVISTA -**  
**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

ANEXO E -  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA - AGENTES DE SAÚDE**

**DADOS PESSOAIS**

Nome:

Idade:

Escolaridade:

**SOBRE A EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE**

O que é Educação Popular?

Como você utiliza os princípios da EP na sua prática de ACS?

As dificuldades e conquistas na institucionalização da EP nas práticas de saúde?

As mudanças no serviço de saúde a partir dessa institucionalização?

**Sobre o IESA**

Há quanto tempo participa?

O que lhe motivou a participar?

O que é ser um educador popular em saúde?

Porque a escolha do trabalho com idosos?

Que contribuição o IESA promove na vida dos idosos?

Quais as dificuldades enfrentadas na realização das ações do IESA?

Fale sobre as conquistas do IESA?

**ANEXO F**  
**ROTEIRO DA ENTREVISTA –**  
**GESTORES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE RECIFE**

ANEXO F

**ROTEIRO DA ENTREVISTA –  
GESTORES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE RECIFE**

**DADOS PESSOAIS**

Nome

Formação

Profissão

**SOBRE A EDUCACAO POPULAR**

Defina Educação Popular

Qual a importância de práticas de saúde orientadas pela EP?

As mudanças nos serviços de saúde a partir da institucionalização da EP na saúde

Fale sobre os entraves e conquistas nesse processo

**SOBRE O IESA**

O que o trabalho do IESA representa para o serviço, para os agentes de saúde e para os idosos?

Qual a importância de práticas de EPS voltadas aos idosos?

Porque é importante as experiências na atenção básica a saúde?

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)