

O PROCESSO PARTICIPATIVO DE IDOSOS ATRAVÉS DE EXPERIÊNCIAS E PRÁTICAS DO MOVIMENTO DE EDUCADORES POPULARES

The participation process of elderly through experiences and practices of Popular Educators Movement

Maria Verônica Santos¹

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, desenvolve-se a presente pesquisa com a intenção de conhecer a realidade sociohistórica em que se desenvolvem estas práticas. A pesquisa utiliza-se 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 cada dia mais.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Popular em Saúde; Idosos; Práticas Educativas; Atenção Básica a Saúde.

INTRODUÇÃO

O desafio de práticas de Educação Popular e Saúde no contexto do envelhecimento populacional: introduzindo aspectos teóricos e históricos.

Uma das grandes mudanças relacionadas à população brasileira encontra-se no âmbito demográfico, o qual

ABSTRACT

Elderly participation in Popular Health Education practices in a town called Recife /PE expresses as socialization and promotion of individual autonomy and freedom. In an environment of fighting with the institutionalization of Popular Education within the Municipal Health policy there comes the Popular Educators Movement(PEM), a non-governmental organization (NGO) composed of health community agents that developed health basic attention projects with different segments of the community and, among them, the elderly. This work aims to know the social and historical reality where these practices took place. This research uses participative observation through the experiences of the investigated elderly to analyze and understand the meaning of this elderly participation in these practices. These experiences are shown through the speeches and descriptions of some aspects observed in the local reality.

KEY WORDS: Health Popular Education; Elderly; Educational Practices; Health Basic Attention.

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

¹ Maria Verônica Santos, Assistente Social da UFCG/ Campus de Cuité, Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: veulovesuel@yahoo.com.br

meramente demográfica. Vários outros aspectos que envolvem tal processo apresentam-se como fonte inesgotável de pesquisa na sociedade atual.

No âmbito científico, as principais questões relativas aos estudos e pesquisas voltadas ao envelhecimento humano e suas consequências para a sociedade, encontram-se relacionadas principalmente às mudanças etárias e às suas consequências socioculturais, político-ideológicas e econômicas na contemporaneidade.

Os estudos de Debert¹ 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 e, agora, 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” em que a velhice apresenta-se como processo de responsabilidade individual e, desta forma, desvela-se a exacerbada 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, destacam-se alguns, entre 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. São eles: lembranças de velhos, a temática das aposentadorias, inserção dos idosos no mundo do trabalho, famílias chefiadas por idosos e as mudanças na composição familiar, o processo de socialização e a formação de grupos de idosos, conquista de espaços educacionais e as formas de lazer na velhice. 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. Outros estudos apontam para o papel do cuidador e o apoio para realização de ações primárias de saúde na qualidade de vida dos idosos.²⁻¹⁰

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 pelas leis 8.080¹¹ e 8.142¹², as quais regulam e norteiam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). 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 socioculturais e políticos de nossa sociedade, a partir da socialização de saberes, formação de grupos e, principalmente, promoção da saúde nesta fase da vida.

O presente estudo perpassa dois complexos campos do conhecimento: a educação e a saúde. Nesse sentido, torna-se necessária a compreensão da contribuição de cada um deles nas experiências estudadas através do olhar da educação na perspectiva dialógica proposta por Paulo Freire e da 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.¹³

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”.¹⁴

Nesse contexto, emergem práticas educativas, e estas possuem características distintas, arsenal metodológico próprio e intencionalidades diversas. 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 reconstróem, 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, entre os quais, a saúde pode ser considerada como um campo vinculado à educação e ao desenvolvimento de suas práticas na sociedade.

A grande e atual contribuição trazida pela EP está na forma com que se conduzem o processo e as práticas educativas, as posturas dos educadores frente a 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”.¹⁵

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.

A Educação Popular (EP) 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 em 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.

Na luta pelo fim da ditadura, entre os anos 70-80, o processo sociohistórico 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. 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.

O Movimento de Reforma Sanitária destaca-se 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 adotava 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.^{16:124}

Em virtude de uma série de experiências que se desenvolveram no interior das comunidades, as práticas de EPS 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, dentre os quais 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.

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 e 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.

Na trilha da pesquisa: 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[...]*¹⁷

Um dos grandes desafios de pesquisas envolvendo práticas de Educação Popular está na aproximação e no vínculo que 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. Deste modo, 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.

A capital pernambucana, Recife, foi o local escolhido para a realização desta pesquisa. Segundo a Síntese de Indicadores Sociais, a grande Recife possui uma população de aproximadamente 3.614.000 habitantes, numa área de 218km² distribuídos em 94 bairros.

O presente estudo realizou-se no bairro de Casa Amarela que está localizado no Distrito Sanitário III, o qual abrange vinte e nove bairros. Tal escolha justifica-se pelo relevante histórico de organização e participação popular nas lutas e mobilizações sociais, por ali terem sido gestadas as primeiras experiências do MEP e realizada a formação do núcleo de coordenação dos grupos, e por existir uma prevalência maior de idosos participantes nos grupos de Idosos.

Para realização da pesquisa, utilizou-se uma abordagem qualitativa com objetivo de apreender aspectos objetivos e subjetivos relacionados às experiências estudadas que aprofundam o 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. A pesquisa caracterizou-se como analítica, a partir de dados da realidade pesquisada em suas particularidades e singularidades, a complexidade dos processos 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.¹⁸⁻¹⁹

Os instrumentos e técnicas utilizados para a coleta de dados foram: a observação participante, as entrevistas semiestruturadas, visitas domiciliares, participação nas atividades educativas com grupos, anotações no diário de campo e a pesquisa documental acerca do tema. As entrevistas realizaram-se durante as visitas domiciliares ou encontros previamente agendados. Entrevistaram-se 12 (doze) idosos de ambos os sexos, 05 (cinco) agentes comunitárias de saúde e três Gestores da Secretaria Municipal de Saúde. Foram utilizados o gravador e a máquina fotográfica de acordo com o livre consentimento dos sujeitos pesquisados, como também todos os participantes foram informados acerca da liberdade em responder ou não as questões solicitadas nas entrevistas.

O processo de análise possibilitou encontrar respostas que nortearam todo o percurso da pesquisa, que teve o foco de debates nos vários encontros voltados a compreender a participação dos idosos nos diversos espaços do MEP e os enfrentamentos dessa participação frente à realidade de cada um deles. Esse movimento se deu através de um diálogo constante e buscou-se organizar, através das narrativas, experiências e as teorias estudadas ao longo da pesquisa, numa perspectiva dialética na produção do conhecimento. As narrativas dos sujeitos da pesquisa serão identificadas através de um de seus nomes e o segmento o qual faz parte. Assim, será utilizado - GES - para os gestores que apoiaram na construção do MEP, ACS - para os agentes de Saúde que compõem o MEP e IDO - para os idosos que participam das atividades educativas do MEP.

O Movimento de Educador@s Populares-MEP

O momento histórico no qual se situa o presente estudo remete à gestão 2001-2004 do município de Recife e ao seu gestor João Paulo Lima e Silva, o primeiro prefeito reeleito da história do Recife. Uma das mudanças ocorridas na sua gestão promoveu a participação e a inserção de representantes dos movimentos sociais em espaços de gestão, de modo que este fato repercutiu na implementação da Política Municipal de Saúde (PMS) a qual inseriu a Educação Popular como eixo norteador das ações de saúde em todo o município.

Na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), 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 descreve:

Este foi um momento bastante rico de discussão. Quase duas centenas de profissionais ligados às mais diversas áreas 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 à gestão de pessoas e à vigilância à saúde.^{20:6}

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 em Saúde (PMEPS). Com esta finalidade, realizou-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) para dar suporte aos distritos sanitários no que se refere à difusão e ao fortalecimento da proposta da EPS em âmbito local. Outra estratégia foi 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.

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.

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).

O MEP se fortalece com o apoio de gestores que se unem aos Agentes Comunitários de Saúde numa perspec-

tiva de promover saúde através de ações e práticas de educação popular e saúde junto às comunidades e aos diversos segmentos em suas múltiplas e complexas realidades. Em seguida, consegue fortalecer suas bases de organização e, através de um processo de lutas, embates, formação e legitimação de suas práticas com jovens, mulheres e idosos, se torna uma Organização não-governamental inserida na estrutura da rede de ofertas de serviços de saúde da Prefeitura Municipal de Recife.

Seu principal objetivo encontra-se no protagonismo e atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na formulação, execução e articulação de ações e práticas, formação de grupos com distintos segmentos etários, participação das lutas pelo direito à saúde nas comunidades.

A participação dos idosos nas práticas educativas: desafios e possibilidades do MEP

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 destas 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.²¹

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 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, baseados 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, Debert¹ 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 abrangem 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 consequências foram relevantes no fortalecimento e

construção de espaços participativos e democráticos voltados a essas práticas.²¹

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.

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 para 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 infraestrutura. Valla faz a seguinte afirmação:

Um envolvimento comunitário pode ser um fator psicossocial significativa 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 à doença.^{22:10}

A participação nos encontros, na vida e na história dos indivíduos em busca dos significados para os idosos da participação no MEP ocorre em uma conjuntura permeada por enfrentamentos e dificuldades nas comunidades pesquisadas, em virtude da greve dos agentes de saúde, rotatividade de profissionais nas equipes do PSF após realização de concurso público, organização dos idosos em manifestos contra as formas de violência e exclusão dos mesmos pela sociedade civil.

Nas primeiras impressões, identificaram-se, 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.

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 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.^{23:17}

A experiência do MEP 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 nos grupos 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)

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

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).

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

Através dos relatos dos idosos, percebe-se uma correlação entre o que expressam e as circunstâncias de vida,

seus problemas pessoais e as diversas situações familiares e comunitárias por eles enfrentadas.

Figura 1 - Membro do IESA



Fonte: a autora

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, seja de um cônjuge, de filhos ou de alguém com quem eles construíram laços afetivos e familiares ao longo da vida, produziu 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 aqueles advindos das comunidades rurais com realidades distintas, para viverem a dinâmica de viver em uma metrópole com suas limitações e dificuldades.

Ao serem questionados acerca do significado da participação nos grupos, 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, revelam-se 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 dos idosos, quando se percebem livres para participar dos grupos, sair de casa, conhecer pessoas, expressar os sentimentos. Desse modo, identificou-se, 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 marcou profundamente em alguns grupos foi quando afirmavam que, ao contrário do que 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).

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 busca 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.

Os representantes da sociedade civil que ocupam estes espaços, muitas vezes, legitimam os interesses governamentais em detrimento das reais demandas do povo. Deste modo, a reflexão permeia 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 à 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 Valla²², 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”.

Desse modo, a participação popular se apresenta como uma “força social imprescindível para fazer saírem do papel as conquistas e impulsionar as mudanças necessárias” na sociedade atual.²² Tal participação torna-se um instrumento importante na consolidação e luta pelos direitos sociais no campo das práticas orientadas pela Educação popular em Saúde.

Figura 2 - Idosos no dia de mobilização para o fim da violência contra a pessoa idosa



Fonte: a autora

É nesse contexto que tais práticas se apresentam arraigadas a um projeto contra-hegemônico 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.

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

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 e, deste modo, a convivência com os demais

idosos ajudaram-na a superar a síndrome do ninho vazio, a promover a elevação da sua autoestima e provocar 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)

A gente se sente feliz! (ANTÔNIO-IDO)

Frete a uma realidade pautada pelas desigualdades sociais, lutas de classes e desafios para a democratização e para o 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.

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

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)

Diante de tal afirmação, verifica-se uma tendência, nas várias experiências com grupos de idosos espalhadas por todo país, de se constituírem 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 que estas experiências do MEP revelam um nível de relevância social.

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. Desta forma, não ocorrem os debates e as partilhas com os sujeitos acerca de sua realidade, das implicações no processo de envelhecimento provenientes destas formas impositivas das atividades e dos temas escolhidos para os grupos de idosos.

Em contrapartida, experiências baseadas em metodologias participativas valorizam o saber e a experiência de cada indivíduo, buscam 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 do 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.

Na participação dos grupos, alguns idosos relataram interessantes fatos relacionados à participação de muitos deles em diversos movimentos locais e lutas pela saúde e pelos demais direitos sociais. Uma delas, em seus quase setenta anos de idade, possui uma história de vida admirável. Atualmente, representa a Sociedade de Amigos do Bairro (SAB) da comunidade onde reside, participa efetivamente das conferências municipais, do Orçamento Participativo, onde contribui nas decisões relativas aos gastos públicos e às obras. Relatou as suas idas à prefeitura, as reuniões de que participa e de como, para ela, é gratificante participar do grupo de idosos para assim poder contribuir mais com o desenvolvimento local.

Estas experiências possibilitam a elaboração do pensamento e da análise crítica nos sujeitos acerca da realidade. Desse modo, identificaram-se posturas éticas e participativas entre 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 perpassada por um forte jogo de interesses e poder, 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 que 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. Interpretam-se tais ações como estratégias de manipulação dos indivíduos,

impedindo-os de entrarem no campo das ideias e reflexões e realizarem o processo que Freire²⁴ denominou de conscientização. Nesse sentido, as políticas públicas são utilizadas para esta finalidade através do que Althusser²⁵ definiu por Aparelhos Ideológicos do Estado (AIE), ou seja, ações que buscam legitimar o poder do Estado e fortalecer as barreiras da divisão entre os pobres e ricos, opressores e oprimidos na sociedade.

Na análise acerca do funcionamento da política municipal do idoso em Recife, identificou-se 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. Como ocorre na maioria das gestões municipais, a seleção de pessoal é feita através de indicação. Este fato resulta em políticas pontuais, ações desarticuladas e pouca resolutividade nas questões relativas à realidade dos idosos.

Nesse sentido, o grande desafio de consolidação do MEP encontra-se na conquista da compreensão da participação como um direito político entre os seus membros, e não apenas da participação na perspectiva de atender a 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 autoestima, ele passa a participar, a querer modificar e ele vê que tem potencial para isso [...](EDUARDO-GES)

Estas práticas contribuem para uma sociedade mais participativa e a conquista do ser mais 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...”²⁴ As práticas educativas no campo da saúde voltadas aos idosos tornam-se instrumentos para elaboração de estratégias que possibilitam 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, na solidariedade e na aproximação com os indivíduos.

Compreende-se a relevância da inclusão dos idosos nos espaços educativos visto que a participação em tais práticas revela 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 de tal processo.

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

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” ^{26:20}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As possibilidades encontradas para os idosos, através das práticas educativas do MEP, por estarem engajados na luta pela garantia dos direitos nos espaços participativos, acontecem de forma lenta e resistente. Na realidade brasileira, as oportunidades de trabalho, lazer, estudo, dentre outros, esbarram no nível socioeconômico da população. Deste modo, à medida que os idosos querem atender aos seus interesses, esbarram nas próprias limitações em relação à leitura dos documentos, à não-compreensão dos termos utilizados nos espaços públicos, aos modos de funcionamento e à falta de informação acerca dos 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 vislumbrar, a partir dos idosos, a capacidade e o potencial para intervir na história, de enfrentar os embates nas gestões administrativas, na divisão dos poderes e no poder decisório compartilhado com a população. É preciso conquistar, no sentido de alcançar os espaços de participação social, e assim realizar continuamente experiências democráticas como as elaboradas através do MEP.

REFERÊNCIAS

1. Debert GG. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp; 1999.
2. Bosi E. Memória e sociedade: lembranças de velhos. São Paulo: Cia das letras; 1973.
3. Cabral BESL. De trabalhadores e aposentados do prurural: as contradições da política social e concessão tardia de direitos [dissertação]. Campina Grande/PB: Universidade Federal da Paraíba; 1986.
4. Teixeira SM. Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a Proteção Social no Brasil. São Paulo: Cortez; 2008.
6. Motta AB. Revista de Estudos Feministas. Dossiê: gênero e velhice. São Paulo: USP; 1998.
7. Cabral BESL. Recriar laços: estudo sobre idosos e grupos de convivência nas classes populares paraibanas [tese]. Campinas/SP: Universidade Estadual de Campinas; 2002.
- 8 Iwanowicz JB. O lazer do idoso e o desenvolvimento prossocial. In: Bruhns HT, organizador. Temas sobre lazer. Campinas/SP: Autores associados; 2000.
8. Assis M. Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
9. Neri AL, Sommerhalder C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: Neri AL, organizador. Cuidar de idosos no contexto da família: Questões psicológicas e sociais. Campinas/SP: Alínea; 2002.
10. Santos MVNF. 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]. João Pessoa/PB: Universidade Federal da Paraíba/NIETI; 2004.
11. 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. Brasília: Congresso Nacional; 1990.
12. 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. Brasília: Congresso Nacional; 1990.

13. Foucault M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis/RJ: Vozes; 1983.
 14. Gadotti M. *Perspectivas atuais da educação*. São Paulo em Perspectiva; 2000. [Citado 2008 out. 20]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/spp/v14n2/9782.pdf>
 15. Holiday OJ. 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; 2005. p.239-46.
 16. Vasconcelos EM. *Educação popular e a atenção a saúde da família*. São Paulo: Hucitec; 1999.
 17. Brandão CR. Reflexões sobre como fazer trabalho de campo. *Sociedade e Cultura*. 2007; 10(1):11-27.
 18. Brasil. *Educação popular na América Latina: desafios e perspectivas*. Brasília: UNESCO; 2005. 266p.
 19. Minayo MCS, organizador. *Pesquisa social: teoria, método, e criatividade*. Petrópolis/RJ: Vozes; 1994.
 20. Albuquerque PC. *A educação popular em saúde no município de Recife: em busca de integralidade [tese]*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
 21. Cabral BESL. Família e idosos no nordeste brasileiro. *Dossiê: gênero e família*. *Cad. CRH*. 1998jul./ dez; 29.
 22. Valla VV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15(supl.2):7-14.
 23. Bordenave JED. *O que é participação*. São Paulo: Brasiliense; 1994.
 24. Freire P. *A pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1980
 25. Althusser L. *Aparelhos ideológicos de estado*. Rio de Janeiro: Graal; 2001.
 26. Demo P. *Participação é conquista*. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 1996.
-
- Submissão: junho de 2009
Aprovação: setembro de 2010
-