

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva

JULIANA SANTOS SIEBRA BRITO

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM A
COMUNIDADE INDÍGENA XUKURU DO
ORORUBÁ- PE**

RECIFE
2010

JULIANA SANTOS SIEBRA BRITO

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM A COMUNIDADE INDÍGENA XUKURU
DO ORORUBÁ - PE

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Orientadora:

Prof^a Dr^a. Paulette Cavalcanti de Albuquerque

Recife

2010

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

B862e Brito, Juliana Santos Siebra.
Educação popular em saúde com a comunidade indígena Xukuru do Ororubá – PE. / Juliana Santos Siebra Brito. — Recife: J. S. S. Brito, 2010.
52 f.: il.

Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.
Orientadora: Paulette Cavalcanti de Albuquerque.

1. Educação em Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Saúde Indígena. I. Albuquerque, Paulette Cavalcanti de. II. Título.

CDU 614:37

JULIANA SANTOS SIEBRA BRITO

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM A COMUNIDADE INDÍGENA XUKURU
DO ORORUBÁ - PE**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Aprovado em: ____________

BANCA EXAMINADORA

Dr^a Paulette Cavalcanti de Albuquerque
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ

Dr. Edson Hely Silva
Universidade Federal de Pernambuco/UFPE

AGRADECIMENTOS

Ao Povo Xukuru do Ororubá, que nos aceitaram de braços abertos, criaram afetos e amizades, e nos proporcionaram o aprendizado sobre sua cultura e luta.

Aos Pesquisadores do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães que abriram os caminhos com estudos anteriores a este, junto ao Povo.

Ao Professor Doutor Edson Hely, que sempre colaborou com seu conhecimento histórico sobre os Xukuru do Ororubá, além de, por meio de seu vínculo com os índios, ter facilitado o acesso às lideranças locais.

À Orientadora Professora Doutora Paulette Cavalcanti, por compartilhar com generosidade sua experiência e conhecimento como sanitarista, médica e professora.

Aos amigos Marcondes Pacheco e Simone Brito, que ajudaram a catalisar as idéias da educação popular em saúde no campo concreto, e o fizeram com muita dedicação.

À minha mãe, por seu amor e companheirismo sem igual.

A todos que ajudaram e apoiaram a educação popular em saúde com este Povo.

BRITO, Juliana Santos Siebra. Educação popular em saúde com a comunidade indígena Xukuru do Ororubá – PE. 2010. Monografia (Residência em Saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

RESUMO

Na cidade de Pesqueira, agreste pernambucano, num território de aproximadamente vinte e sete mil hectares, os índios Xukuru do Ororubá ocupam terras antes tomadas pelos fazendeiros, que também usaram o trabalho do povo como forma de enriquecimento. Neste espaço, as ações do setor saúde são desenvolvidas pela Funasa, estando os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) na ponta dos trabalhos educativos em saúde. Entretanto, apesar destas atividades estarem no rol de suas atribuições, os relatos são de que há pouca efetividade, prevalecendo funções técnico-operacionais, como marcação de consultas e entrega de medicamentos. Desta forma, foi proposto um trabalho que envolvesse tanto os agentes quanto a comunidade, com o objetivo de promover discussões das práticas de promoção da saúde. Partindo dos referenciais teóricos da educação popular e da pesquisa-ação, buscou-se promover a valorização das crenças e conhecimentos deste povo e a reconstrução do contexto político que vivenciam. O desenvolvimento das ações de educação popular em saúde aconteceu através de oficinas, rodas de conversa e observação participante. Este projeto integrou nove AIS e AISAN do mesmo número de aldeias. Estimulou-se a análise e elaboração das práticas de educação popular em saúde pelos AIS e AISAN a partir da constituição de grupos de usuários pelo ciclo da vida (adolescentes e jovens). No curso das atividades, oficinas de formação de grupos, cidadania, reciclagem e alimentação saudável contribuíram para uma maior incorporação de adolescentes e jovens indígenas. As dificuldades para o desenvolvimento das ações educativas pelos AIS/AISAN aconteceram antes, durante e depois do curso desta pesquisa. Além disto, houve limitações na operacionalização da metodologia proposta, pela conjuntura social e a organização espacial das aldeias. Um ponto positivo foi o reconhecimento por parte das lideranças da necessidade de formação política dos AIS e AISAN.

Palavras chaves: Educação em saúde. Atenção primária. Saúde de povos indígenas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO: POR QUE FAZER EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM O POVO XUKURU DO ORORUBÁ	8
2 CONTEXTUALIZANDO A HISTÓRIA DOS GUERREIROS DO ORORUBÁ E A ORGANIZAÇÃO SÓCIO-POLÍTICA E DE SAÚDE DO POVO	11
3 A PRÁTICA DO AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE E DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: EDUCATIVA OU PRESCRITIVA (E TÉCNICO-BUROCÁTA)?	14
4 A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E A SUA CONTEXTUALIZAÇÃO EM RECIFE - AS REFERÊNCIAS TEÓRICA E PRÁTICA PARA A EPS XUKURU	19
5 A EPS XUKURU: ATUAÇÃO, DESCRIÇÃO E ANÁLISE A PARTIR DA METODOLOGIA DA PESQUISA-AÇÃO	24
5.1 Primeiro encontro: seminário para o diagnóstico inicial e planejamento das ações	28
6 ANÁLISE DAS AÇÕES, FALAS E INTENÇÕES: O DESENNOLAR DO PROJETO	32
6.1 Segundo Encontro	32
6.2 Terceiro Encontro	33
6.3 Quarto Encontro – Oficinas de Alimentação Saudável e de Reciclagem ...	35
6.4 Quinto Encontro – Planejamento Da I Mostra De Saúde Xukuru Do Ororubá	37
6.4 Sexto Encontro – I Mostra de Saúde Xukuru do Ororubá	37

7 O MOMENTO PÓS-ASSEMBLÉIA: RUÍDOS DE COMUNICAÇÃO E PENSAMENTOS E A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO CAMINHO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE	39
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÃO	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A – FOTOS DE PAISAGENS E MOMENTOS COM O POVO XUKURU	47
APÊNDICE B – MAPAS DO TERRITÓRIO XUKURU DO ORORUBÁ	52

1 INTRODUÇÃO: POR QUE FAZER EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM O POVO XUKURU DO ORORUBÁ

Desde o século XVI, com a chegada dos colonizadores europeus ao chamado “Novo Mundo”, havia o pensamento de que os “índios”, ditos “povos primitivos”, tinham uma racionalidade inferior àqueles que chegavam aos continentes “descobertos”. A reprodução deste pensamento como verdadeiro, tornando-se hegemônico para a Europa, servia para garantir que a submissão e a exploração destes povos pudessem ser justificadas. Alguns antropólogos estudaram e escreveram sobre este fenômeno, como Radcliffe-Brown e Lévi-Strauss.

A antropologia iniciada com Radcliffe-Brown trabalha com a ideia de que não há superioridade da racionalidade do chamado “homem civilizado” em relação ao “homem primitivo”. De acordo com seus escritos, ambos são capazes de analisar seu comportamento e os dos animais e fenômenos que os cercam, e criar interpretações e simbologias para seus atos e para os acontecimentos ao redor. Em continuação, Lévi-Strauss aborda as semelhanças entre o pensamento científico e o pensamento mítico, defendendo que ambos partem da observação dos fenômenos, e que, desta forma, há um modo comum de operação da mente humana. Ainda, defende que não há características da racionalidade “civilizada” que a façam ser mais evoluída do que a “primitiva”. Neste sentido, alguns instrumentos da Antropologia permitem compreender como as visões hegemônicas estão relacionadas aos desejos das classes dominantes, e como a interpretação dos diferentes atores sociais estão de acordo com sua posição, seus interesses e o que atinge suas vidas (MINAYO, 2009).

No contexto do povo Xukuru, a abordagem dos colonizadores por meio desta visão dominante não ocorreu de forma diferente de outros povos subjugados. A distribuição de terras pela corte de Portugal, as sesmarias, facilitou a entrada dos fazendeiros no interior e o apossamento de vários hectares de terras onde antes viviam vários povos nativos. Assim, os Xukuru tornaram-se escravos, trabalhando nas fazendas e indústrias construídas em seu território. Segundo relato de um dos Xukuru: “a gente trabalhava na terra deles, mas tinha a nossa roça, que a gente

plantava milho pra comer, quando estava perto de colher, os fazendeiros soltavam o gado pra comer o nosso milho” (informação verbal)¹.

A história e o desenvolvimento do povo Xukuru foram motivo de várias pesquisas, tanto das Ciências Sociais como da Saúde. Assim, a partir de vários estudos que vinham sendo realizados com o povo Xukuru do Ororubá, pelos pesquisadores do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), instituição da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em Pernambuco, foi sendo observada a necessidade de uma atuação educativa mais intensa por parte dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN). A partir destas necessidades, gerou-se uma questão a ser respondida: a metodologia de educação popular em saúde poderia estar fortalecendo o papel educativo dos Agentes? Assim, a equipe de Educação Popular em Saúde (EPS) do CPqAM buscou ofertar formas alternativas de fazer educação e sugerir a reflexão das estruturas produtivas vigentes (produção de cuidado em saúde e de conhecimento), inclusive buscando uma reflexão do papel do SUS na estrutura do Subsistema de Saúde Indígena. Essas formas de fazer seriam diferentes a partir da co-produção de sujeitos autônomos, e não sendo suficiente apenas a autonomia, partiria inclusive de um fazer/ser solidário.

O desejo de oferecer uma proposta de atuação participativa para produção de conhecimento científico, onde a prioridade fosse a busca de soluções conjuntas para os problemas identificados, levou-me a escrever um projeto de pesquisa de Educação Popular em Saúde para apresentar a este povo, e procurar pessoas no CPqAM, instituição de ensino que estive como residente, que também tinham este desejo. Nesse momento, conheci o grupo que já trabalhava há alguns anos com Educação Popular em Saúde, inclusive na estratégia de institucionalização da EPS na Prefeitura do Recife, tendo atuado em alguns Distritos Sanitários (DS), especialmente no DS III, onde também fiz meu estágio e escutei histórias saudosas de alguns Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre o desenvolvimento de grupos nas comunidades.

O projeto não tinha perspectiva de financiamento, desta forma, contaríamos com o apoio de outras pesquisas já existentes no território Xukuru que tinham financiamento garantido, o que aconteceu em alguns momentos. Entretanto, com a

¹ Fala de um índio Xukuru.

abertura do edital de seleção de projetos de pesquisa pela Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE) surgiu a expectativa de garantia de recursos financeiros próprios. Através da aprovação do Edital do PP – SUS 2008, o financiamento foi disponibilizado, o que proporcionou uma maior independência para o encaminhamento desta pesquisa.

A prática de EPS com os Xukuru deveria ter um embasamento teórico e metodológico que também reorganizasse formas de pensar e reorientasse algumas ações, que não poderiam acontecer de forma meramente intuitiva. Assim, tiveram-se como referências a Educação Popular, de estudiosos contemporâneos que se orientam pela metodologia “freireana”, baseada nas falas e ações de Paulo Freire, e a Pesquisa-Ação. Fez-se necessário também o conhecimento e contextualização da História do Povo e de suas instituições.

2 CONTEXTUALIZANDO A HISTÓRIA DOS GUERREIROS DO ORORUBÁ E A ORGANIZAÇÃO SÓCIO-POLÍTICA E DE SAÚDE DO POVO

Vários povos indígenas habitavam a região do Agreste e Sertão nordestino no período colonial. No litoral, existia o grupo do tronco lingüístico Tupi, como os caetés, tabajaras e tupinambás, e no Agreste os do tronco linguístico Jê, como os tapuias, paratiós e xukurus (SOUZA, 1998 apud GONÇALVES, 2008). Viviam na Serra do Ororubá, atualmente localizada no município de Pesqueira, Agreste de Pernambuco, os índios Xukuru, que realizavam o cultivo agrícola de subsistência. No ano de 1654, a corte de Portugal, que tinha colonizado o Brasil em muitas regiões e também invadia locais do Agreste, autorizou aos senhores de engenho das regiões litorâneas a distribuição de “sesmarias”, e estes foram, devastaram a vegetação natural e construíram fazendas que serviam para a criação de gado. Em 1661, a congregação dos Oratorianos, por ordem oficial, instituiu o Aldeamento do Ororubá de Nossa Senhora das Montanhas. Os Xukuru tornaram-se escravos nas fazendas e plantações, e, posteriormente, nas novas indústrias que abriam. Foram insularizados em pequenas porções de terra onde moravam e plantavam o que podiam para seu próprio consumo (SILVA, 2007).

Desde o período monárquico, no século XIX, os índios viajavam para o Rio de Janeiro, capital do Brasil na época, em busca de garantir o direito à retomada da terra. Os relatos dos índios mais antigos falam que esses grupos saíam da Serra do Ororubá e iam a pé para a capital, caminhando por até três meses. A luta pela retomada das terras pode ser observada em vários episódios da história do povo Xukuru. Além das viagens ao Rio de Janeiro, também participaram na Guerra do Paraguai os “Trinta de Voluntários”, um grupo de índios Xukuru que foram lutar na guerra e que, segundo a memória oral dos antigos, venceram a luta e como prêmio lhes foi concedido pelo Imperador Dom Pedro II e pela Princesa Isabel a posse da terra. Além disto, trouxeram fardamentos, medalhas e receberam patentes militares que, segundo eles, acreditavam que os colocariam em situação de igualdade com os “brancos”, garantido-lhes maior respeito e diminuindo a violência ao povo.

Em 1910, foi fundado o Serviço de Proteção ao Índio (SPI), pelo Marechal Cândido Rondon. Em 1944, Cícero Cavalcanti, sertanista do SPI, escreveu o primeiro relatório oficial sobre os Xukuru do Ororubá. Em seus escritos, relatava que

fazendeiros da região, incomodados com as práticas culturais do povo indígena, fizeram uma denúncia à polícia local, a qual proibiu os Xukuru de praticarem seus rituais religiosos e curas tradicionais.

A instituição de um Posto a serviço dos índios Xukuru aconteceu em 1954, na Serra do Ororubá, após nova mobilização e caminhada de alguns ao Rio de Janeiro. O SPI, entretanto, trabalhava na lógica da falta de comprovação jurídica que desse aos índios a legalidade que garantisse a retomada de suas terras, porque se acreditava que estes não eram mais índios e sim “cablocos”, também chamados na época de “cablocos do Orubá”. Através de uma política compensatória, o SPI tentou garantir algum espaço, entregando aos Xukuru pequenos pedaços de terra num movimento de insularização frente ao avanço das fazendas e dos povoamentos não-indígenas (SILVA, 2007).

No final da década de 80, época caracterizada pelo fim da ditadura militar e início da redemocratização, as lutas pela posse da terra tornaram-se mais acirradas entre diversos povos indígenas e fazendeiros/posseiros. Em 1985, Francisco de Assis Araújo, o Xicão, participou de um movimento das lideranças Xukuru para eleição do novo cacicado. Em 1986, ele foi designado Cacique, fato que os índios Xukuru atribuem aos desejos da “Mãe Natureza”. Constituiu-se numa liderança espontânea e carismática, sempre buscando aos antigos para conversar sobre a história do seu povo. A presença do Cacique Xicão nas mobilizações da Assembléia Nacional Constituinte e as garantias legais baseadas na Constituição de 1988 foram fatos que fortaleceram a luta indígena Xukuru pela retomada das terras. À frente da liderança, a luta pelas terras teve avanços, havendo a demarcação e homologação de 27555 hectares, o que provocou a fúria de muitos fazendeiros/posseiros da região do Agreste pernambucano. Assim, como vingança e tentativa de enfraquecer o movimento de retomada, contrataram um pistoleiro para eliminar a forte liderança do Cacique Xicão, que foi morto no dia 20 de maio de 1998, em frente à casa de sua irmã, no Bairro Xukurus, em Pesqueira. Entretanto, nem a luta foi esvaziada, nem a memória do Cacique Xicão apagada, tornando-se um mito, aclamado junto ao Pai Tupã, à Mãe Tamain, nas orações do povo. Como dizem os Xukuru, “ele foi plantado na Mata de Pedra D’Água, para que nesta terra nasçam novos guerreiros” (Informação verbal)².

² Para os Xukuru, os índios não são enterrados, mas são plantados. Este é uma fala comum entre o povo.

Como resultado da organização política construída no período da liderança de Xicão, tem-se a constituição de conselhos como o Conselho de Lideranças, com um representante de cada aldeia (24 ao todo); o Conselho de Professores (as) Xukuru, criado em 1997, o COPIXO; e o Conselho Indígena de Saúde Xukuru do Ororubá, o CISXO, constituído em 2001 (PIANI, 2009). O momento de grande encontro e tomada de decisões ocorre anualmente, na Assembléia do Povo Xukuru, que reúne ao menos dez representantes de cada aldeia. Esta ocorre sempre no mês de maio finalizando no dia 20, dia da morte de Xicão, com uma caminhada da Mata da Aldeia Pedra D'Água ao bairro Xukurus, onde as manifestações são encerradas com um ato público.

No âmbito da saúde, desde 1999, o Ministério da Saúde através da Funasa (Fundação Nacional de Saúde), assumiu a responsabilidade de estruturar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS). Este Subsistema seria organizado a partir de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que, de acordo com a Fundação Nacional de Saúde (2004, p.26-27),

define um modelo de organização de serviços, orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativas e gerenciais necessárias à prestação de assistência, com controle social.

Seguindo o fluxo de organização da rede de saúde, os territórios indígenas contam com outra instância de atendimento, que são os Pólos-Base. O Pólo-Base se constitui na primeira referência para os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) que atuam nas aldeias. A população Xukuru é coberta com um Pólo-Base, na Aldeia de São José, que atende a maioria dos índios Xukuru distribuídos em 24 aldeias dispersas no território, com postos de saúde para suporte das equipes multiprofissionais, distribuídos em algumas aldeias. A equipe do Pólo-Base, além de prestar assistência à saúde, realiza a capacitação e supervisão dos Agentes Indígenas de Saúde, tendo estes a promoção da saúde como uma de suas atribuições.

3 A PRÁTICA DO AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE E DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: EDUCATIVA OU PRESCRITIVA (E TÉCNICO-BUROCRASTA)?

De acordo com a Funasa, os Agentes Indígenas de Saúde devem ser índios indicados pela comunidade, convocados através de um processo seletivo que considere critérios para o perfil indicado como ser residente na aldeia de atuação; ter aptidão e interesse para o trabalho em saúde; responsabilidade, liderança, dinamismo e bom relacionamento com a sua comunidade; capacidade para desenvolver trabalho em grupo; não ter, na medida do possível, outro compromisso na comunidade que possa comprometer o seu desempenho; não ter outro vínculo empregatício; ter idade acima de 18 anos (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2004). Pode-se perceber que a Funasa enfatiza o protagonismo deste Agente com a sua comunidade e a necessidade de ser uma pessoa que faça parte dela, o que é importante para a compreensão do contexto no qual as pessoas vivem e produzem modos de vida mais, ou menos, saudáveis.

Definem-se, no Manual da Funasa (2004, p.35-36), as atribuições para o AIS visando a promoção da saúde. Algumas seriam:

conhecer a política nacional de saúde e os aspectos pertinentes à saúde indígena; fazer parte da equipe local de saúde, [...]; colaborar para o bom entendimento do funcionamento da comunidade e dos problemas existentes; participar de treinamento e das reuniões de planejamento e avaliação das atividades de treinamento, assistenciais e educativas; realizar o mapeamento de sua área de atuação, atualizando-o sempre que necessário, deixando-o em lugar visível [...]; cadastrar as famílias de sua área, atualizando as informações sempre que necessário [...]; conhecer as unidades de referência [...]; esclarecer a comunidade sobre o funcionamento do serviço de saúde local, bem como da organização e funcionamento do SUS, com destaque para as unidades locais e regionais de referência; detectar problemas de saúde existentes na comunidade, colaborando na busca de soluções; [...]; identificar, no ambiente, possíveis Agentes de doenças (exemplo: lixo, umidade, alagamento, etc.), discutir alternativas de solução com profissionais de saúde, lideranças e comunidade; identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco; [...]; realizar visitas domiciliares a cada família sob sua responsabilidade [...]; desenvolver ações básicas de saúde [...]; incentivar a formação do Conselho Local de Saúde onde não existir, e o funcionamento dos já criados; [...]; registrar todas as ações feitas e as informações obtidas na comunidade, em um diário de campo; preencher os relatórios da Funasa sobre serviços prestados e entregá-los ao responsável no prazo determinado.

A atuação do Agente Indígena de Saúde mantém certa correspondência com a do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Ambos devem ser pessoas locais, que

estejam inteiradas do ambiente e das formas de vida criadas de acordo com as condições econômicas e culturais, trabalham junto com equipe multiprofissional constituídas semelhantemente, e são convocados a trabalhar de forma educativa dentro de sua comunidade. Desta forma, entender um pouco da história e processo de trabalho do ACS ajudaria a compreender também o agir do AIS.

O agente comunitário de saúde surge, de forma não institucionalizada, com as frentes contra a seca organizadas no interior do Ceará, e em outros estados nordestinos, e com programas como a Pastoral da Criança e as Comunidades Eclesiais de Base. Em 1990, foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), na época, denominado de Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), que tinha sua sede localizada na Fundação Nacional de Saúde (ALBUQUERQUE, 2003).

De acordo com o Manual do Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 1991 apud SILVA; DALMASO, 2002, p. 1),

acredita-se que por serem (os agentes) pessoas do povo, não só se assemelham nas características e anseios deste povo, como também preenchem lacunas, justamente por conhecerem as necessidades desta população. [...] Os agentes são a mola propulsora para a consolidação do Sistema Único de Saúde, a organização das comunidades e a prática regionalizada e hierarquizada de assistência, na estruturação dos distritos sanitários. Ser agente de saúde é ser povo, é ser comunidade, é viver dia a dia a vida daquela comunidade. [...] É ser o elo [...] entre as necessidades de saúde da população e o que pode ser feito para melhorar suas condições de vida. É ser a ponte entre a população e os profissionais e serviços de saúde. O agente comunitário é o mensageiro de saúde de sua comunidade.

Os agentes de saúde teriam duas atuações distintas: uma técnica, na qual estariam responsabilizados pelos cuidados em saúde da comunidade, pelas visitas aos indivíduos e famílias e pela promoção da saúde e prevenção de agravos; e outra política, na qual seriam responsáveis, através do agir comunicativo, pela inserção da saúde no contexto social geral, pela luta por mudanças das condições de vida e pela articulação com outros setores e organizações não-governamentais (SILVA; DALMASO, 2002). Para Morosini (2007), o Agente deve encarar o seu trabalho como uma “ação política” que, dentre outros aspectos, observe a organização da comunidade como um meio para seus objetivos de trabalho. Albuquerque (2003) também faz referência ao acúmulo de poder político dos profissionais das Unidades de Saúde da Família quando, além da atuação técnica, trabalham junto a entidades e instituições representativas da comunidade. Apesar do acúmulo do poder político,

o ACS acaba, muitas vezes, priorizando o papel técnico e burocrático. No dia-a-dia, o agente de saúde passa por diversas contradições sociais e várias exigências e recompensas acabam por delinear quais serão as prioridades destes profissionais no seu processo de trabalho.

Os dispositivos legais que descrevem as atribuições e diretrizes do agente comunitário de saúde são a Portaria GM/MS nº 1886 e o Decreto Federal nº 3189, e enfatizam a importância do ACS na promoção da saúde, quer pela prevenção de doenças, quer por ações de mobilização social e pela orientação de indivíduos e populações, trazendo características da educação popular em saúde no seu trabalho cotidiano. Para Morosini (2007), o desempenho do papel educativo baseia-se na “compreensão de que o trabalho em saúde, ao mesmo tempo em que exige reflexão, exige ação, ambas com o objetivo de alcançar a transformação da realidade”.

A partir da análise das atribuições e diretrizes do trabalho dos ACS se construíram as competências que deveriam ser desenvolvidas por este profissional. As competências indicam quais capacidades devem ser desenvolvidas para a atuação num determinado contexto técnico-profissional e sócio-cultural. De acordo com o texto do Ministério da Saúde, a competência profissional parte de três dimensões do saber, o saber-fazer, domínio prático de suas ações, o saber-conhecer, domínio cognitivo, e o saber-ser, que através da produção de si mesmo é considerado transversal a todas as competências. Essa produção se expressa pela capacidade de crítica, reflexão e mudança ativa de si mesmo e de suas práticas (BRASIL, 2010).

Sendo a Estratégia da Saúde da Família a referência para construção da política de saúde indígena na Atenção Primária, as atribuições e competências dos AIS, indicadas pela Funasa, não divergem muito das do ACS, salvo algumas especificidades como trabalhar com população indígena e serem funcionários não municipais e sim da Fundação. Desta forma, ambos devem pertencer à comunidade que vão atuar e, predominantemente, terem como base do processo de trabalho a promoção da saúde em vários aspectos. Dentre esses aspectos, estão a integração com sua comunidade, a autonomia e o protagonismo, a capacidade de compreensão do meio sócio-político que influencia na saúde das pessoas e a identificação e prevenção de riscos e, para isso, não poderia fugir do seu papel pedagógico, o saber-conhecer, o saber-fazer e o saber-ser atuando sinergicamente.

O trabalho do ACS e do AIS com a promoção e a prevenção da saúde não pode excluir o aspecto educativo. Este aspecto vai além do que se entende por comunicação, de forma mais restrita, como a passagem de informação de um emissor e a captação desta por um receptor. A comunicação incorpora aspectos subjetivos das pessoas: o que elas são, suas experiências, a forma de ver o mundo, de interagir com ele e de se posicionar diante da realidade e dos sujeitos. Por isso, uma mesma informação pode ter vários sentidos, dependendo da forma como é processada na mente de quem a recebe, que desta forma deixa também de ser um mero receptor, por poder modificá-la e agregar seu próprio conhecimento no momento da interpretação. A importância do AIS e do ACS terem uma visão compartilhada do entorno com as pessoas de sua micro-área de trabalho, de estarem vivenciando a mesma “cultura alma-subjetiva” (GUATTARI, 1986), é reforçada pela facilidade de comunicação no momento da interpretação, que é influenciada por estes aspectos. Entende-se por “cultura alma-subjetiva” aquela cuja dimensão abrange a identidade cultural de algum povo, sociedade ou grupos. Assim, o AIS/ACS deve dialogar com o conhecimento do outro, incorporando o saber e a vivência da comunidade na sua prática educativa.

Habermas, em sua Teoria do Agir Comunicativo, enfatiza a necessidade de, através de relações dialógicas, produzirem-se cenários políticos que favoreçam a emancipação humana, inclusive na vida do trabalho (CHIES, 2010). Na prática, o agir comunicativo do ACS/AIS muitas vezes é degradado, restringindo-se à técnica e à burocratização, sendo, às vezes, um espelho da prática de saúde vivenciada pelas equipes de saúde da família. A clínica destes profissionais também se torna degradada quando se reduz à prescrição de condutas e medicamentos. Essa forma de trabalho não dialoga com o conceito ampliado de saúde, pois este incorpora ao estado de um indivíduo saudável não apenas aspectos biológicos, mas também psicológicos e sociais, referindo-se a condições de vida que permitam melhorar a sua qualidade. O conceito ampliado de saúde pode ser observado no texto da VIII Conferência Nacional de Saúde, quando diz que a “saúde é resultante das condições de habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

Silva e Dalmaso (2002), através de um estudo realizado pelo Projeto QUALIS/PSF, no município de São Paulo, identificaram que o agente comunitário

não dispõe adequadamente de instrumentos e de tecnologia, incluindo os saberes para as diferentes dimensões esperadas do seu trabalho. Relatam ainda que essa insuficiência faz com que ele acabe agindo a partir do senso comum, da religião e, mais raramente, dos saberes e os recursos das famílias e da comunidade. Segundo as autoras, há saberes de empréstimo para o pólo técnico, mas não os há para a dimensão considerada como mais política, nem há propostas ou trabalho consistente do “agir comunicativo”.

Assim como a identidade do Agente tende mais frequentemente para o pólo técnico, baseado nas ações da instituição e na assistência ao indivíduo, a equipe de saúde da família parece pouco ver as atribuições do pólo técnico e político, ou orientar mais um ou outro. A variedade de concepções sobre o agente comunitário de saúde e sobre a sua função, de que são portadores os demais membros da equipe dos serviços da atenção básica, evidencia as expectativas que o AIS/ACS teria que atender no seu dia-a-dia e, por conseqüência, algumas condições concretas do delineamento de uma identidade (SILVA; DALMASO, 2002).

4 A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E A SUA CONTEXTUALIZAÇÃO EM RECIFE - AS REFERÊNCIAS TEÓRICA E PRÁTICA PARA A EPS XUKURU

A partir de vários movimentos de intelectuais latino-americanos a educação popular foi sendo construída, desde a década de 1950, em busca de uma aproximação do mundo popular. Esta aproximação era induzida pelo desejo de uma metodologia de relação que não se adequasse à forma autoritária como as elites, independentes de sua posição política, abordavam a população. Esta busca levou os intelectuais a enxergarem que as classes populares tinham movimentos de enfrentamento e demonstravam iniciativas de solidariedade para com os companheiros de situação. O saber produzido por essas massas era capaz de fazê-los viver com as dificuldades, produzindo, apesar disto, momentos prazerosos, de alegria. A junção do conhecimento científico e técnico dos intelectuais com o saber e iniciativas populares era capaz de provocar movimentos que saíssem do lugar comum da passividade e aceitação para a luta por mudanças. Paulo Freire foi o primeiro a sistematizar teoricamente a experiência acumulada por estes movimentos. Seu livro *Pedagogia do Oprimido*, escrito em 1966, foi reconhecido mundialmente por difundir a Educação Popular, inclusive, sendo chamada em muitos países de pedagogia freiriana (VASCONCELOS, 2007b).

Em janeiro de 1982, Paulo Freire esteve reunido no “círculo de cultura”, forma como ele chamava as rodas de conversa, na cidade de São Paulo, onde estavam representadas a Comunidade Eclesial de Base Catuba, Pastoral da Juventude, Pastoral Operária, Oposição Sindical Metalúrgica, dentre outros. Um dos pensamentos proferidos por Paulo Freire neste momento foi que a superação da postura “de querer libertar dominando” acontecerá quando entendemos que “não estamos sozinho no mundo” e que o processo de libertação não é uma obra de uma só pessoa ou grupo, mas “de todos nós”. De acordo com Paulo Freire, cinco princípios eram fundamentais para assumirmo-nos como autores e não reféns da história: saber ouvir, desmontar a visão mágica dos poderes instituídos, aprender/estar com o outro, reconhecer a ingenuidade dos educandos (as) e viver pacientemente impaciente (CECCIM, 2007).

No trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo um entendimento sobre a sua inserção na

sociedade e na natureza, o que constitui sua bagagem sócio-cultural. Esse conhecimento fragmentado e pouco elaborado é a matéria prima da educação popular, entretanto não para ser trabalhada nas mãos do artesão, como se o pensamento e vontade populares fossem totalmente vulneráveis às opiniões do educador, mas através de uma construção coletiva da obra final, onde todos contribuem, todos colocam as mãos e dão o seu toque pessoal à obra. Desta forma, esta metodologia não busca difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, mas procura problematizar, através de uma construção dialógica, o que está incomodando e oprimindo. Desta forma, parte do diálogo o delineamento de soluções, a reorientação de práticas e a superação ao poder absoluto do médico e ao desprezo pelo conhecimento do doente e seus familiares. É, assim, um instrumento de construção de uma ação de saúde mais integral e mais adequada à vida da população.

A educação popular em saúde vem para quebrar com a metodologia vertical na relação entre o educador e o educando, segundo Vasconcelos (2007a, p. 20-21), a Educação Popular

não visa criar sujeitos subalternos educados: sujeitos limpos, polidos, alfabetizados, bebendo água fervida, comendo farinha de soja e utilizando fossas sépticas. Visa participar do esforço que já faz hoje as categorias de sujeitos submetidos - do índio ao operário do ABC Paulista - para que a organização do trabalho político, passo a passo, abra caminho para a conquista de sua liberdade e de seus direitos.

Também propõe o trabalho conjunto daqueles que representam o conhecimento formal, como professores, cientistas sociais, profissionais de saúde e outros, e aqueles que representam o saber popular, dentro de um trabalho político. Assim, pretende-se fomentar formas coletivas de aprendizado e investigação, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento.

De acordo com Albuquerque (2003), a Educação Popular em Saúde tem sua origem no início da década de 70, com as experiências de profissionais de saúde, que através das Comunidades Eclesiais de Base, atuavam no meio popular, no contexto da retomada dos movimentos sociais de luta contra a ditadura.

Atualmente, os profissionais da saúde da rede básica, ou não, demonstram, não raramente, um forte distanciamento das práticas educativas, e costumam ter dificuldade em reconhecer o momento de vacinação, consulta e coleta de exames preventivos como um espaço para agir de forma educativa. Para que houvesse

mudanças nessas práticas seria necessário que o profissional reconhecesse que cada etapa do seu trabalho não é restrita apenas à aplicação da técnica, mas também incorpora a ação pedagógica, sendo que este processo de aprendizagem se torna dialógico quando o profissional pode unir os seus conhecimentos científicos com aqueles do usuário. Neste caso, os usuários não seriam apenas o alvo de uma técnica, mas seriam cidadãos co-autores do processo de construção do cuidado à sua saúde.

No ano de 2001, quando da mudança de gestão municipal no Recife, foi ofertada, em várias discussões, a proposta de um projeto de educação popular em saúde que pudesse estar vinculado formalmente à Secretaria de Saúde do município. Como consequência desse processo de discussões, um documento elaborado pela gestão e pela Coordenação da Educação em Saúde foi encaminhado para todas as equipes de saúde da família e distritos sanitários, o qual direcionava a educação popular em saúde como uma orientação teórica e metodológica, por compreendê-la como importante estratégia para o exercício de novas práticas em saúde que se dão de forma intersetorial, participativa, crítica e criativa, respeitando e valorizando os sujeitos, suas diferenças culturais e o fortalecimento da cidadania (RECIFE, 2001b apud ALBUQUERQUE, 2003).

A inspiração para a elaboração da proposta da educação em saúde para o programa de governo do Recife surgiu referenciada na organização de Núcleos de Educação Popular em Saúde em Camaragibe e em algumas Gerências Regionais de Saúde (GERES), antigas Diretorias Regionais de Saúde (DIREs), do estado. A educação popular em saúde no Recife existia pela iniciativa de algumas organizações não-governamentais e movimentos populares, e pela boa vontade de alguns profissionais de saúde. Então, esse era um movimento novo e uma nova forma de concretizar e fortalecer o trabalho da Educação Popular na saúde.

Entretanto, com a institucionalização surgiu a necessidade de que vários profissionais se comprometessem com a proposta, tendo estes feito ou não essa opção política. Então, os que antes se aproximavam por dedicação voluntária, agora se inseriam por dever profissional. Esta modificação pode ser um indicativo do motivo da dificuldade de reconstruir as práticas de saúde na atenção básica, onde os profissionais nem sequer concordam que é preciso assumir uma posição, um compromisso, defendendo-se com a neutralidade profissional. Paulo Freire afirmava que “a neutralidade frente ao mundo, frente ao histórico, frente aos valores, reflete

apenas o medo que se tem de revelar o compromisso” (FREIRE, 2001 apud ALBUQUERQUE, 2003). Segundo Paulo Freire, não existe neutralidade, apenas quem se dizia “neutro” assumia uma postura de compromisso com o poder vigente, com seus interesses e com os interesses do grupo ao qual pertence, e como não poderia ser legitimamente defendida, a sua falsa neutralidade era assumida como postura.

Um diagnóstico da Educação em Saúde no Recife e das atividades desenvolvidas pelos profissionais nas unidades de saúde e nos Distritos Sanitários (RECIFE, 2001c apud ALBUQUERQUE, 2003, p. 88-89) apontou as seguintes características das ações educativas:

Processo acrítico que tende a focar ações de higiene, individual, centrada na doença e a culpar as pessoas pelo seu adoecimento e morte; atividades guiadas pelos calendários, privilegiando ações pontuais, descontínuas, fragmentadas e sem planejamento; a metodologia de trabalho, em geral palestras, dificulta a participação e a construção coletiva.

De acordo com Albuquerque (2003, p. 56),

as experiências desenvolvidas em Recife, referenciadas na Educação Popular, esbarram na forte ênfase dada à assistência por todo o sistema. É necessário estar sempre driblando as orientações dos gestores voltadas para números de consultas, produção de campanhas, organização da agenda da equipe, para conseguir viabilizar tempo e material para dar continuidade a um trabalho educativo e participativo consistente na comunidade. Quando esses culminam em processos reivindicativos de serviços públicos para a comunidade, a situação fica ainda mais difícil com os políticos se sentindo intimidados pelo trabalho conscientizador da equipe.

Houve também dificuldades em relação à garantia de profissionais específicos para o trabalho com a educação popular em saúde no território, juntamente com a atenção básica. Era restrito o uso de recursos para contratação de técnicos e os concursos públicos realizados não incluíram educadores populares porque este cargo não existia. Assim, a Proposta deveria ser adotada por profissionais interessados e capazes de multiplicá-la, mesmo que estes não trabalhassem exclusivamente na equipe da Educação em Saúde. Desta forma, a proposta foi encaminhada com o incremento do rol de atividades dos ACS, fortemente, e dos outros profissionais da Saúde da Família.

O Recife promoveu, através da Proposta, oficinas de discussão da missão, do serviço e do papel do profissional de saúde, resgatando os conceitos de saúde e de Promoção da Saúde. A idéia era, a início, trabalhar com estes profissionais conceitos de educação popular, planejar as ações junto ao povo e implantar os Núcleos de Educação Popular em Saúde. Utilizou-se da construção de mapas

falantes para a identificação dos problemas e das potencialidades das comunidades, assim como para embasar o planejamento das práticas educativas locais necessárias e existentes. Também se trabalhou no sentido de identificar as práticas tradicionais e religiosas esquecidas ou desvalorizadas, a partir do ponto de vista biomédico. Os grupos formados apontaram a necessidade de conduzir as ações finalísticas para discussões mais politizadas e voltadas para questões práticas, vivenciadas no dia-a-dia da população.

As oficinas de capacitação dos profissionais mostraram-se insuficientes para dar segurança à prática do seu conteúdo: a metodologia da educação popular em saúde, o planejamento das ações educativas, a participação da comunidade, a implantação dos núcleos. A grande maioria dos profissionais argumentava não estar apta ou segura o suficiente para implementar as atividades sugeridas, devido à forte subjetividade da metodologia. Então, a partir de uma avaliação da capacitação, foi identificada a necessidade de instrumentalizar a proposta, definindo formas de como deveria ser a prática, com modelos de oficinas, técnicas e exemplos concretos do planejamento das ações. Esta solicitação acabou por esbarrar na forma de pensar e agir dos educadores populares, que entendiam que a instrumentalização ia de encontro aos princípios da construção coletiva e do respeito ao saber do outro.

A valorização do diálogo, significando este o saber ouvir e poder falar, assim como o respeito pelo conhecimento, emoções e experiências do outro são diretrizes básicas da educação popular. Talvez o sentimento que rege a EPS seja a busca da solução dos problemas da sociedade, mas perpassa por mais que uma questão ética, ela abrange o desejo, a personalidade humana, a constituição de cada ser. Na verdade, esses seriam os sentimentos que direcionariam todas as ações: uma compaixão, uma solidariedade e respeito pelo outro.

5 A EPS XUKURU: ATUAÇÃO, DESCRIÇÃO E ANÁLISE A PARTIR DA METODOLOGIA DA PESQUISA-AÇÃO

De acordo com Thiollent (1998, p. 14), a pesquisa-ação, de acordo com sua compreensão como parte das ciências sociais,

é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Em pesquisas com técnicas convencionais, o padrão de observação positivista diferencia-se do modo como a pesquisa-ação preconiza a interação entre os participantes. Naquelas, a quantificação dos resultados empíricos é algumas vezes mais valorizada do que a busca de compreensão e de interação entre pesquisadores e membros da situação que está em estudo.

A pesquisa-ação objetiva proporcionar aos participantes do estudo a possibilidade de discutir um problema real e a formular soluções de maneira conjunta, através de uma atuação baseada em diretrizes transformadoras. A pesquisa deve partir de um diagnóstico da situação onde pesquisador e participante tenham direito à expressão. A pesquisa-ação destina-se, fundamentalmente, a coletivos de pequeno e médio porte. Não se aplica à psicologia individual e nem é adequada ao enfoque macrossocial (THIOLLENT, 1998).

O pesquisador, na pesquisa-ação, não se limita apenas aos aspectos quantitativos e aparentes, como acontece em algumas técnicas convencionais, nem se reduz no levantamento de dados e relatórios, mas pretende desempenhar um papel ativo e útil na realidade que estuda, sendo esta realidade o seu objeto de investigação. A atuação do pesquisador não se assemelha ao ativismo e deve ampliar conhecimentos, próprios e dos participantes, sobre formas de lidar com a situação em questão. Através da interação entre o pesquisador e o grupo social, chega-se à conclusão de quais problemas prioritários a pesquisa-ação poderá encaminhar soluções concretas.

Além destes objetivos, o pesquisador também deve pretender aumentar o conhecimento sobre determinadas situações e obter informações que seriam difíceis por meio de outros processos, o que vem a constituir seu objetivo de conhecimento.

Quando algumas soluções não podem ser alcançadas a curto prazo, ou no período da pesquisa, o objetivo da ação pode ser tornar evidente aos olhos dos interessados a natureza e a complexidade dos problemas em questão, de forma a desenvolver a consciência de coletividade nos planos político e cultural (THIOLLENT, 1998).

A negação exagerada ao positivismo não deve caracterizar esta metodologia, que apesar de preconizar a interação entre pesquisador e participante, não exclui as exigências científicas inerentes às pesquisas. Assim, não se pode desprezar a racionalidade, cuja ausência pode levar ao obscurantismo, às manipulações e ao aproveitamento dos estudos para fins particulares. A substituibilidade dos pesquisadores não é total, isso porque o que o pesquisador observa e interpreta não é inseparável de sua subjetividade, da sua formação, e do mergulho que ele faz na situação investigada. Entretanto, a condição de objetividade pode ser respeitada através do controle metodológico do processo da pesquisa e com o consenso dos vários pesquisadores sobre o que está sendo analisado (THIOLLENT, 1998).

A perspectiva metodológica da pesquisa-ação em muito se assemelha à da Educação Popular, pois ambas sugerem que a ação a ser desenvolvida se baseie num processo dialógico entre os sujeitos e aquele que se aproxima com alguma demanda, de conhecimento e de atuação. Além disto, toda a teoria envolvida está totalmente indissociável da vivência. A prática da EPS com o povo Xukuru aconteceu a partir de espaços de diálogo e de criação entre a equipe de EPS e os AIS e AISAN das aldeias. A sistematização desta pesquisa deu-se através de relatórios das atividades, diário de campo e registro das falas, escritos a partir das experiências vivenciadas nas rodas de conversa e nas oficinas. Estas eram realizadas em dois dias seguidos, geralmente sexta e sábado, com frequência de, aproximadamente, uma ou duas vezes por mês, de acordo com a disponibilidade e o desejo dos participantes. Houve dificuldade para gravar as conversas, fato explicado pela presença do gravador ser percebida e entendida, por esta pesquisadora, como inibidora das falas do grupo, ao ligá-lo nas rodas.

Este trabalho tem um caráter qualitativo, podendo ser classificado como um relato de caso, a partir da análise das ações da equipe de EPS Xukuru, através das falas, intenções e do marco teórico relacionado. De acordo com o método da triangulação, utilizaram-se diário de campo, relatórios das oficinas e registros de falas, que foram discutidos e balizados pela equipe de pesquisa.

Em sua organização, a pesquisa-ação parte do ponto do desenvolvimento de uma fase exploratória, que consiste em descobrir o campo de pesquisa, os interessados e suas expectativas e, a partir, disto realizar um diagnóstico da situação, dos problemas prioritários e das ações a serem desenvolvidas.

O campo de pesquisa pode ser o território físico ou a área temática que se vai estudar. Quanto ao espaço físico, esta pesquisa foi executada no território indígena do povo Xukuru do Ororubá, em Pesqueira; quanto ao campo teórico, trabalhou-se com a temática da educação popular em saúde com este povo. Os interessados identificados na fase exploratória foram as lideranças dos Xukuru, os AIS e AISAN e os pesquisadores do CPqAM, tanto os que já tinham projetos de pesquisa em curso, os quais apontavam a necessidade de um trabalho educativo em saúde junto ao povo, quanto o grupo que levou a proposta de EPS.

De início, foi realizada uma reunião com o CISXO, Conselho Indígena de Saúde Xukuru do Ororubá, para apresentação da proposta para as lideranças em saúde. Nesta apresentação, foi colocado que a necessidade de ações de educação em saúde surgiu a partir de pesquisas realizadas com o povo sobre uso intensivo de agrotóxicos e problemas relacionados ao saneamento básico. Diante destes apontamentos, explicou-se às lideranças como a educação popular poderia ser um meio de trabalhar estas questões. Duas das lideranças apresentaram-se resistentes e questionadoras em relação à fala dos pesquisadores. Numa reunião posterior, a proposta foi apresentada para os demais líderes do povo, incluindo o Cacique, momento no qual foi aprovado este trabalho no território Xukuru. Após pactuação das ações que seriam realizadas, prosseguiu-se com o diagnóstico participativo e com o planejamento das atividades.

De acordo com Thiollent (1998), no momento que os pesquisadores e demais participantes concordam com a justificativa e os objetivos da pesquisa, parte-se para a constituição do seminário, que é composto pelos principais membros da equipe de pesquisadores e membros significativos dos grupos implicados no problema sob observação. O seminário tem o objetivo de examinar, discutir e tomar decisões sobre o processo de investigação e, com as informações reunidas dentro da perspectiva teórica adotada, elaborar diretrizes de pesquisa e de ação, submetidas à aprovação dos interessados. A partir dos encontros com os participantes, foi realizado um diagnóstico situacional, onde foram explicitados interesses e desejos e feitas as

problematizações da realidade, elaborando-se as soluções possíveis para algumas dificuldades elencadas.

No seminário, são elaboradas as problemáticas e as correspondentes hipóteses, constituídos os grupos de estudo e equipes de pesquisa, coordenadas as atividades, centralizadas as informações provenientes de diversas fontes, elaboradas as interpretações e soluções, através da definição das diretrizes de ação. O seminário também inclui o acompanhamento e avaliação das ações e o planejamento da divulgação dos resultados pelos canais apropriados. O pesquisador deve colocar à disposição dos participantes seus conhecimentos para facilitar a discussão e elaborar os registros de informações coletadas e os relatórios de síntese, para posteriormente promover a avaliação dos resultados (THIOLLENT, 1998).

A partir da identificação da necessidade de fortalecer o trabalho educativo cotidianamente praticado pelos AIS e AISAN, a proposta se direcionou aos problemas considerados prioritários e prevalentes na comunidade. Então, havia o surgimento de problemas relacionados à prática educativa dos Agentes e os problemas sociais do povo, os quais seriam o foco da ação pedagógica destes profissionais.

A metodologia da educação popular em saúde foi ofertada pelos pesquisadores como uma sugestão para a organização do trabalho destes profissionais à luz de sua metodologia. Então, colocada em roda, foi aceita pelo grupo como uma proposta que pudesse produzir resultados diferenciados diante de uma ação educativa insuficiente.

A eleição dos problemas que poderiam ser trabalhados, apostando na metodologia da educação popular, foi realizada através de uma roda de conversa, garantindo-se que os temas elencados não se distanciassem de suas preocupações, sendo este momento o primeiro seminário.

5.1 Primeiro encontro: seminário para o diagnóstico inicial e planejamento das ações

Em dezembro de 2008, na Escola Indígena Natureza Sagrada, localizada na Aldeia de São José - Serra do Ororubá, uma pequena representação do povo Xukuru estava reunida para a primeira oficina com a equipe de pesquisa em Educação Popular em Saúde. Nesta fase, participaram da reunião dezessete pessoas, entre AIS, AISAN, lideranças do povo, estudantes e pesquisadores do CPqAM. Procurou-se, através de um diagnóstico participativo, elencar os principais problemas que os participantes enxergavam dentro de sua população. De acordo com Stotz (2007), o diagnóstico participativo não serve apenas para a identificação de problemas, mas também para estabelecer prioridades de ação e pactuar estratégias coletivas de intervenção sobre a realidade. Neste momento, foram colocadas a importância do papel dos AIS e AISAN no trabalho junto ao povo e a de organizar e planejar melhor as ações desenvolvidas.

Os problemas mais enfatizados pelo grupo do povo Xukuru foram:

- a) Entrega de cestas básicas: benefício prestado para famílias com crianças abaixo do peso e desnutridas. Segundo relatos, alguns pais chegam a diminuir a alimentação dos filhos para continuarem recebendo. “Nós temos terra, água e não queremos cesta básica, devemos conscientizar a mãe desse problema” (informação verbal)³. Uma líder do Povo Xukuru, mãe do Cacique, expressou o desejo de reunir os conselhos de liderança e saúde para trabalhar essa questão;
- b) Etilismo: O excesso de consumo de álcool pela população foi expresso em falas como “O álcool atrapalha a vida das pessoas”; “O álcool é um problema, acho que um dos maiores dentro da nossa comunidade”; “Perguntei um dia pra uma criança o que ela queria ser quando crescer, ela disse: 'Eu quero beber cachaça’” (informações verbais)⁴;
- c) Dificuldade em contar com o apoio da Polícia Federal pra intervir com os problemas relacionados à violência gerada pelo álcool, porque já existem

³ Fala de um Agente Indígena em Saúde.

⁴ Falas dos AIS e AISAN presentes na reunião.

outras problemáticas em relação ao envolvimento deste órgão federal com o povo;

- d) A falta de reconhecimento dos AIS como classe profissional em lei, impedindo a efetivação destes trabalhadores, fato que aconteceu com os Agentes Comunitários de Saúde da Prefeitura da Cidade de Pesqueira;
- e) A fragilidade do perfil educativo dos AIS, com rotina estabelecida de entrega de medicamentos e de marcação de consultas;
- f) Pouca integração e desconhecimento mútuo entre os processos de trabalho dos AIS e AISAN.

Através deste momento de discussão, foram propostas estratégias de avanço do trabalho com grupos pelos ciclos da vida. Assim, duplas ou trios de Agentes da mesma aldeia estariam liderando este processo junto ao povo daquela localidade. Alternativamente, poderiam ser constituídas duplas de Agentes sendo cada um de aldeias diferentes. Foi reforçada a importância de o próprio AIS/AISAN escolher trabalhar com o ciclo de vida que despertasse o seu interesse, não sendo necessário começar em todas as aldeias, mas com aquelas onde as pessoas demonstraram interesse. De acordo com pesquisadores e participantes, os grupos deveriam promover uma maior integração entre AIS e AISAN, dada a existência de dificuldades para o trabalho conjunto entre estes profissionais, além da falta de conhecimento das atividades uns dos outros.

O planejamento das ações, a partir do estabelecimento dos problemas e do marco teórico a ser tomado como referência para construção das diretrizes de ação, envolveu a definição de quem seriam os AIS/AISAN participantes; das aldeias; de quais redes de ajuda poderiam ser estabelecidas entre elas; e do público-alvo. Combinou-se um prazo de um mês e meio para se pensar nessas questões e, através de conversas, os AIS/AISAN identificarem os interessados.

ALDEIA	AIS/AISAN	GRUPO	LOCAL	DIA
São José	Joana, Lânia e Zezinha	Jovens	Escola Rei de Ororubá	Sábado
Bananeira	Geraldo	Jovens e Casais	Escola José Alves de Carvalho	Domingo
Mascarenhas	Evandro, Timbu e Pretinha	Crianças e Pré-adolescentes	Escola local	Semana
Santana	Montanha e Gordo	Jovens e Pré-adolescentes	Escola Capitão Juvenal ou Igreja de Santa Clara	Sábado ou dia da semana
Pé de Serra	Josemar	Crianças	A definir	A definir

Quadro 1: expectativas dos Agentes presentes quanto à formação dos grupos.
 Fonte: construído pelos pesquisadores e agentes de saúde presentes na oficina.

A condução dos grupos por ciclos da vida suscitou uma questão abordada pelos pesquisadores: a inclusão dos idosos no projeto como meio de melhorar a auto-estima e a socialização. Entretanto algumas dificuldades foram apontadas pelos participantes, como: idosos moram sozinhos e têm dificuldades de deslocamento entre as aldeias, alguns andam apenas da cama para a sala, nem saindo para o “terreiro”. As colocações sobre as dificuldades instigaram a equipe de pesquisadores a entender o que é a pessoa idosa para o grupo. Dentro do imaginário popular local, o idoso seria uma “pessoa que pareça ter 100 anos”. A partir disto, conduz-se uma discussão sobre as “pessoas idosas mais jovens”, de sessenta e poucos anos, que segundo o grupo, são mais ativos, sendo que alguns ainda trabalhavam no roçado. Elucidadas as representações para ambas as partes, os participantes continuaram levantando outras problemáticas para a participação dos idosos, como o comodismo, que já existe quanto à participação no toré aos domingos, ausência que se dá pela priorização das tarefas caseiras. Para os Xukuru, a oferta de brindes seria um estímulo à participação dos idosos.

Sendo os ciclos de amizade das aldeias formados predominantemente por adolescentes e jovens, foi sugerido que este processo educativo dos Agentes se iniciasse junto a esta população, e se configurasse em um curso de formação para adolescentes ou jovens educadores em saúde. No intervalo até a próxima reunião ficaram como objetivos para os Agentes: identificar pessoas chaves na comunidade que poderiam contribuir e participar; selecionar possíveis temas a serem discutidos; marcar um dia para reunião com os educadores (AIS, AISAN e colaboradores); atualizar o quadro de planejamento com os novos participantes, contatos tomados e dia para a reunião. Propôs-se uma organização e formalização para convidar a

população que se dispusesse a formar grupos com os Agentes, com inscrição, prazo para duração do curso e formatura.

6 ANÁLISE DAS AÇÕES, FALAS E INTENÇÕES – O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

Após o primeiro seminário, a oficina preparatória para os AIS e AISAN, proposta pela equipe de EPS, objetivava estimulá-los a formar grupos de adolescentes e jovens, ou outros ciclos de vida, constituindo reuniões periódicas nas aldeias.

6.1 Segundo Encontro

No segundo encontro, algumas dificuldades para o desenvolvimento do Projeto foram expostas pelos Xukuru, algumas das quais seriam o descomprometimento dos Agentes e o pouco entendimento destes sobre os assuntos de saúde, sobre seu processo de trabalho e sobre como eles poderiam contribuir com a melhora das condições locais de saúde.

Segundo entendimento dos presentes, o grupo é um conjunto de pessoas que se reúnem para tratar de um mesmo objetivo, entretanto alguns demonstravam dificuldade em separar os desejos coletivos dos pessoais, como pode-se observar na fala: “às vezes eu sou o grupo, é preciso trabalhar com a cabeça dos jovens... é uma experiência forte, e é muito bom” (Informação verbal)⁵.

A frequência mensal das reuniões entre os AIS/AISAN e os pesquisadores, para acompanhamento da prática educativa nas aldeias e para a realização das oficinas de formação de grupos, representou um fator complicador para um coletivo que nunca vivenciou práticas com educação popular, tornando-se insuficiente para a necessidade de apoio e orientação que precisavam.

Segundo a equipe de EPS, o educador deveria ser uma pessoa respeitosa, aberta ao diálogo e à troca de saberes, afetiva, participativa e ter uma compreensão histórica do processo saúde-doença-saúde, agindo a partir da reflexão e da crítica. Desta forma, o desenvolvimento da identidade de liderança entre os adolescentes e

⁵ Fala de uma indígena líder do Povo Xukuru.

jovens Xukuru estaria vinculado à construção do protagonismo entre os AIS/AISAN que liderariam os grupos. Entretanto, a qualidade de liderança de muitos Agentes ainda apresentava-se insipiente, o que era perceptível pelas poucas falas durante as reuniões, pela timidez em colocar suas opiniões na roda, e até mesmo pela postura física cabisbaixa, sem coragem para fixar o olhar, ao comunicar-se. Alguns poucos se expunham mais, dentre eles, os participantes do CISXO, tendo um deles colocado que “o educador deve estar seguro e ter humildade quando errar (...) todos têm que ter voz e vez” (Informação verbal)⁶.

Os encaminhamentos do segundo encontro foram o agendamento de outras duas reuniões: uma entre os AIS e AISAN, para formular mais detalhadamente a programação para os grupos locais; e outra entre as duplas de AIS/AISAN juntamente com os adolescentes, crianças ou jovens que comporiam os grupos por ciclos da vida nas aldeias.

6.2 Terceiro Encontro

No terceiro encontro, a proposta incluía o diálogo sobre cidadania e, através de vídeos e fotos, a exposição da experiência dos grupos de adolescentes, idosos e mulheres de Recife. Entretanto, o primeiro dia deste encontro foi marcado pela ausência da maioria das pessoas que haviam participado da oficina anterior, estando presentes apenas quatro Agentes Xukuru. A ausência de grande parte deles foi justificada por um dos participantes pela dificuldade na constituição dos grupos das aldeias, sendo que a maioria deles não conseguiu alcançar os objetivos definidos na oficina anterior, entre eles a realização da primeira reunião com os adolescentes, nas aldeias.

Alguns dos entraves, colocados pelos Agentes, foram a sensação de estar só, a falta de interesse por parte de alguns colegas de trabalho e dos adolescentes e jovens, além de momento político que estavam vivenciando, com a preparação para a Assembléia do Povo Xukuru, reunião anual do Povo, que acontece em maio, numa das aldeias do território. A partir destes relatos, os pesquisadores lançaram a

⁶ Fala de um dos conselheiros do CISXO.

proposta de realizar uma Mostra de Saúde, na Assembléia, onde AIS/AISAN, adolescentes e jovens desenvolveriam temas relacionados com formas tradicionais de cura (plantas medicinais, rezadeiras, benzedadeiras, parteiras), alimentação saudável, reciclagem, meio-ambiente, a proposta do Adolescente Indígena Educador em Saúde (AIESA) e a História do Povo.

A Mostra de Saúde teria como um dos objetivos o fortalecimento e divulgação do trabalho dos AIESA. Discutiu-se que, antes do planejamento da Mostra, seria importante articular com as lideranças, nos conselhos, este espaço na Assembléia. Após pactuação com a liderança, seriam encaminhadas para o planejamento a divisão dos temas entre os adolescentes e a escolha da forma de apresentação (oficinas, barracas temáticas ou teatro).

A partir da desmotivação observada entre os Agentes, cogitaram-se quais seriam os problemas-chaves para o encaminhamento do Projeto. A partir deste momento, a tentativa foi elaborar um diagnóstico das principais dificuldades para a sua continuidade, a partir da visão dos Agentes Xukuru. Assim, alguns pontos abordados foram: a falta de interesse dos jovens e adolescentes; o pouco compromisso dos AIS/AISAN; a burocratização do trabalho destes profissionais; a falta de estímulo da equipe de educação popular relacionada ao pequeno número de participantes; outros empregos/trabalhos informais dos Agentes; a distância entre as casas da aldeia e entre as aldeias; a acomodação com a situação de vida; a pouca valorização do trabalho educativo; a frágil identidade enquanto povo indígena; e as expectativas dos Agentes relacionadas à liberação do financiamento do projeto pela Facepe.

A facilidade em agregar pessoas em Recife, em comparação às aldeias, foi comentada por um dos AIS, assim como a dificuldade em integrar os jovens, que passam a semana inteira trabalhando na roça. Uma das frases que escutou ao convidá-los foi: “eu trabalho” ou “não vou poder acompanhar você nisso” (Informação verbal)⁷. Mesmo com estas dificuldades, este AIS conseguiu reunir quatro pessoas entre dezesseis e vinte anos para formar o grupo de jovens, sendo que estes também participavam da catequese da igreja de Pesqueira.

A dificuldade em operacionalizar o projeto esteve evidente em alguns momentos, como no primeiro dia da oficina, quando ocorreu choque de atividades

⁷ Fala dos adolescentes e jovens quando convidados pelos Agentes.

do grupo de EPS com a demanda da Funasa, que solicitou para aquele dia, aos AIS, a entrega do relatório de suas atividades. Desta forma, o encontro, que estava programado para as oito horas da manhã, acabou por iniciar às onze horas, com aproximadamente oito pessoas. Além disto, as atividades no turno da tarde não puderam ser bem desenvolvidas, pois os AIS/AISAN saíram às quinze horas, fato que pôde ser atribuído às seguintes causas: dificuldade de transporte, distância entre as aldeias, desmotivação e outras prioridades. Havia também a descontinuidade dos participantes do grupo de AIS/AISAN nas oficinas, já que algumas pessoas não participavam dos dois dias do encontro de EPS e nem das reuniões mensalmente.

Algumas sugestões colocadas pelos pesquisadores e Agentes presentes no momento da terceira oficina para promover uma maior adesão dos jovens e adolescentes foram: organizar campeonatos de futebol; convidar adolescentes que tenham como atividade fixa basicamente a escola; e aproveitar as reuniões da Pastoral da Criança para mobilizar jovens e adolescentes.

Apesar das dificuldades explicitadas, a terceira oficina foi um momento de criação de uma estratégia de mobilização do povo para os próximos encontros. Para a preparação da Mostra de Saúde dos Xukuru, os Agentes ficaram responsáveis por convidar jovens de suas aldeias a participarem das oficinas de alimentação saudável e de reciclagem. Estas oficinas representavam o primeiro espaço de preparação para a Mostra.

6.3 Quarto Encontro – Oficinas de Alimentação Saudável e de Reciclagem

A oficina de Alimentação Saudável aconteceu em um final de semana de abril de 2009, sob orientação de uma ACS do Recife. Na cozinha da escola “Natureza Sagrada”, na Aldeia São José, cerca de sete AIS reuniram-se para criar variadas receitas à base de sementes, farinhas, mangará da bananeira e partes reaproveitáveis de frutas e vegetais, que geralmente são desprezados. Cada Agente recebeu uma apostila com as receitas. Diante da empolgação de alguns com as comidas diferenciadas foram escutadas frases como “vou ter que comer isso

mesmo?” (Informação verbal)⁸. Com esta oficina ficou evidente que a cultura alimentar deste Povo encontra-se totalmente adaptada àquelas dos centros urbanos, sendo observado, inclusive, o uso excessivo de óleo e sal no preparo das refeições feitas pelas mulheres Xukuru.

Simultaneamente, acontecia a Oficina de Reciclagem, realizada em dois finais de semana, uma no mês de abril e outra em maio de 2009. Esta foi um produto de várias discussões tomadas pelo grupo de educadores populares em saúde juntos aos AIS e aos AISAN. A partir da identificação do acúmulo de lixo e a falta de um destino viável para este, a oficina de reciclagem seria um estímulo à produção de objetos com materiais que normalmente não eram reutilizados, como plásticos e papéis. Participaram da oficina nove Agentes, cada um de uma aldeia diferente, e aproximadamente trinta adolescentes. Foram produzidos vasos, colares de papel e miçangas, caixas e brinquedos, que posteriormente foram utilizados como material de exposição na Assembléia do Povo Xukuru.

Além da utilização inteligente do lixo, no sentido de produzir renda e preservar o ambiente, foi também objetivo da oficina promover uma maior participação de adolescentes nos grupos das aldeias, através de uma atividade mais pragmática e dinâmica, fortalecendo o trabalho de educação popular.

Cada grupo de adolescentes de nove aldeias responsabilizou-se com a tarefa de levar materiais recicláveis, para produzir peças a partir do que encontrasse em seu próprio lixo. A oficina foi ministrada por um arte-educador do Recife, com experiência há vinte anos em reciclagem. Os que iam aprendendo atuavam como facilitadores. Observou-se que a possibilidade de se gerar renda através da confecção destes produtos foi um forte estímulo para a participação e para a criatividade de muitos adolescentes, a partir do envolvimento na produção artística. A estratégia também objetivava estimular o jovem Xukuru a ser um sujeito modificador na sua aldeia a partir da análise do impacto do lixo no ambiente e através da busca de meios para diminuir o dano causado pelo seu acúmulo. Procurou-se identificar soluções viáveis para o destino do lixo, promovendo articulação com outros setores governamentais para viabilização da coleta dos resíduos e melhoria do saneamento desta população.

⁸ Falas de alguns índios Xukuru, no momento da oficina de alimentação saudável.

Foi um apontamento das lideranças locais que os colares fossem produzidos com sementes, valorizando o que é encontrado na própria natureza, ao invés de papel e plásticos.

6.4 Quinto Encontro – Planejamento da I Mostra de Saúde Xukuru do Ororubá

O quinto encontro foi o planejamento da I Mostra de Saúde Xukuru do Ororubá. Um aspecto importante observado foi a presença contínua de alguns Agentes, indicando certo comprometimento com o grupo, mesmo que esses fossem uma pequena minoria. Outro indicador positivo foi a presença e apoio de dona Zenilda, que como uma das lideranças mais fortes, acabou por também fortalecer a fase preparatória da Mostra de Saúde. Alguns jovens, dos mais mobilizados, que tinham participado das oficinas de reciclagem estavam em Brasília, participando do Abril Indígena, e alguns que foram convidados, segundo os Agentes, falaram que não achavam importante participar e não iriam, já outros que participaram da última oficina gostaram muito, divulgaram o trabalho e chamaram amigos para a preparação da Mostra.

6.4 Sexto Encontro – I Mostra de Saúde Xukuru do Ororubá

No momento seguinte, deu-se a realização da I Mostra de Saúde do Povo Xukuru, que se constituiu num espaço alcançado na Assembléia do Povo Xukuru, realizada na Aldeia Capim de Planta, em Pesqueira, durante três dias na segunda quinzena do mês de maio. Neste ano, o tema da Assembléia problematizava a repercussão da criminalização do Povo Xukuru, especialmente das lideranças, que se viam perseguidas e acusadas de crimes que não haviam cometido. A prisão, sem provas contundentes, de importantes lideranças do Povo concentrou esforços de articulação especialmente na área jurídica, onde grande quantidade de recursos financeiros foram gastos com pagamento de advogados. Outras áreas da

organização do povo, diante destes problemas, de certa forma ficaram postas em outro nível de prioridade.

A conquista do espaço para a Mostra foi fruto das discussões, anteriormente comentadas, nas oficinas de formação dos grupos de AIESA. Ao todo, cinco temas foram trabalhados pelos adolescentes, acompanhados pelos AIS e AISAN, sendo estes provenientes de nove aldeias. Os assuntos abordados foram: alimentação saudável, plantas medicinais, reciclagem, saúde bucal e história do povo.

Aproximadamente trinta e seis adolescentes engajaram-se neste processo, preparando, eles mesmos, os produtos que seriam oferecidos em suas barracas. O objetivo da Mostra era divulgar o trabalho dos Agentes indígenas com os adolescentes, de forma a reconstruírem o papel e a imagem de educadores em saúde, para eles mesmos e para seu Povo. Foi combinado entre pesquisadores, AIS/AISAN e adolescentes que a exposição dos trabalhos seria feita nos intervalos da Assembléia para não promover um evento paralelo.

No final do dia, uma roda de conversa com os adolescentes, Agentes indígenas e grupo de educação popular em saúde serviu como espaço de avaliação das atividades e criação de propostas para reformulação do trabalho no próximo dia. Foi ressaltada a importância de não apenas apresentar os materiais produzidos e vendê-los, nos casos da alimentação saudável e reciclagem, mas também provocar os visitantes das barracas à mudança de pequenos hábitos diários através de explicações e conversas.

Neste momento, os adolescentes estiveram à frente do processo, ocupando um papel político nas discussões sobre saúde, sendo este um espaço até então vazio, com pouca intervenção tanto social quanto governamental. Por meio do estímulo à compreensão das responsabilidades mútuas dos jovens, dos Agentes e da Funasa, buscou-se promover uma atuação transformadora do meio social ao qual estão integrados, fortalecendo a história e identidade Xukuru.

7 O MOMENTO PÓS-ASSEMBLÉIA: RUÍDOS DE COMUNICAÇÃO E PENSAMENTOS E A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO CAMINHO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Após o momento da Assembléia tornou-se bastante difícil conseguir marcar o próximo encontro para dar continuidade às oficinas de EPS. Aguardávamos uma data em que houvesse a possibilidade da participação do Cacique, que demonstrou o interesse em estar presente na próxima reunião. Antes disto, foi convocado um encontro dia 11 de julho de 2009, onde estavam presentes o próprio Cacique, Dona Zenilda, outras lideranças, alguns Agentes Indígenas de Saúde e dois professores pesquisadores do CPqAM, exceto os da EPS. Pareceu ser esta reunião, de acordo como relatório escrito de uma das pesquisadoras, um espaço conformado para levantamento de problemas e críticas ao projeto de EPS, em especial a fatos ocorridos na Mostra de Saúde Xukuru.

De acordo com o relatório referido, o Cacique “fez uma avaliação crítica sobre o processo e centralizou no projeto de educação popular em saúde”. Uma de suas críticas concentrou-se no fato de os produtos da oficina de reciclagem e de alimentação saudável apresentados na Mostra de Saúde não terem passado antes pela sua avaliação e das demais lideranças. Sobre a participação de sua mãe na produção de alguns dos artigos reciclados disse ter ficado chocado ao vê-la confeccionando colares de papel. Para o Cacique, os produtos reciclados não estavam de acordo com o que ele concordava como produção de cultura indígena Xukuru, que no caso seriam os colares feitos com sementes. As críticas feitas por alguns pesquisadores da EPS ao serviço de saúde também foram motivo de conflito com o Cacique, segundo ele estas críticas davam a impressão de que os Xukuru “são coniventes com os problemas e que não criticam o subsistema” (informação verbal)⁹.

Segundo relato da pesquisadora, a questão da reciclagem, pela sua percepção, foi o motivo mais grave das críticas feitas pelo Cacique porque, segundo este, não considerou o problema do lixo no seu todo, esqueceu as tradições Xukuru que precisam ser retomadas e mantidas e dificultou a participação dos jovens na

⁹ Fala do Cacique Xukuru.

Assembléia. Segundo o Cacique, a introdução de técnicas de reciclagem foi uma ação cheia de boa vontade, mas falhou porque não considerou as reflexões dos Xukuru sobre a questão do lixo e também o processo de retomada das tradições e costumes do seu povo, particularmente na questão do artesanato, e que isso para a juventude Xukuru seria muito ruim, pois perde-se o referencial cultural e étnico do seu povo. Nesta reunião, Dona Zenilda expressou seu empolgação com a oficina de reciclagem, mas também apontou os problemas do não cumprimento do que tinha sido acordado anteriormente, de que a amostra de reciclagem e a confecção dos produtos estariam em ação apenas nos intervalos da Assembléia. Para ela seria necessário procurar envolver os jovens, mas sem esquecer as tradições.

Outra fala citada no relatório foi de uma das lideranças e AIS participante do projeto, na qual procurou destacar que desde a apresentação inicial do projeto de Educação Popular em Saúde, havia a preocupação de não se entrar em choque com as equipes de saúde nem com a organização e tradições do povo Xukuru. Segundo ele, a idéia do projeto era formar para a reflexão sobre a saúde e sua política e para isto a oficina de reciclagem foi pensada como uma estratégia para atrair os jovens. Para este AIS, os Xukuru já exercem a reflexão crítica ao modelo de atenção curativo que a FUNASA coordena, mas ao mesmo tempo acredita que algumas questões precisam ser mais bem aprofundadas, porque não é possível gerar mudanças “de uma hora para outra”. Ainda em sua fala, ressaltou a importância da continuidade do grupo da Educação Popular, mas deseja que esta tome como exemplo a forma de trabalho do Centro Luís Freire em relação aos professores Xukuru: “eles orientam, apontam os caminhos, mas os Xukuru decidem” (informação verbal)¹⁰.

Outra questão que o Cacique reforçou, nesta reunião, em alguns momentos foi que o povo Xukuru, como toda sociedade, é regida por regras e tem uma hierarquia que precisa ser incorporada por todos, inclusive os que chegam para estudá-los, reforçando a necessidade de preservar essa estrutura organizacional para evitar que se transforme numa bagunça, segundo sua fala numa “barbárie”. Ou seja, as decisões teriam que passar, de forma centralizada, pela liderança Xukuru, que também é referenciada na figura e pessoa do Cacique.

¹⁰ Fala de líder Xukuru, também participante do projeto de educação popular em saúde.

A problemática dos colares traz, por um lado, uma preocupação legítima dos Xukuru em relação à reinvenção de sua cultura e permanência das tradições que, de acordo com as características indígenas, de maior ligação com os elementos da natureza, trariam esses signos presentes também na sua arte e produção artesanal. Entretanto, por outro lado, traz a preocupação com a questão do etnocentrismo, que seria tomar uma cultura como uma esfera formada e isolada de outras manifestações consideradas não pertinentes. Ou seja, por que uma cultura deveria estar tão hermeticamente isolada de outra? E porque forçar isto quando, como no caso dos Xukuru, não há essa separação na prática, na vida?

Guattari (2008) aponta três tipos de cultura: a cultura-valor, que busca uma classificação entre pessoas e grupos ditos como os que têm e os que não têm cultura; a cultura alma-coletiva, como um território de expressão semi-ótica que caracteriza determinadas populações e sociedades; e a cultura-mercadoria, como toda produção de bens de consumo difundidos num mercado de circulação monetária ou estatal, e não necessariamente ligada à cultura alma-coletiva. Entretanto, a produção de uma mercadoria cultural (ex.: colares de sementes) pode servir para fortalecer determinadas visões de mundo ou a cultura alma-coletiva. Assim, a produção de uma cultura-mercadoria contribuiria, neste caso, para o “fortalecimento da identidade do povo Xukuru” e para a manutenção de seus direitos. De acordo com Pedrosa (2007, p.74),

a idéia da interação social como forma de complementar a constituição dos sujeitos, que perdem sua identidade ‘soberana’ diante de um mundo institucionalizado e fragmentado, coloca no horizonte um fértil campo de discussão a respeito da subjetividade por máquinas que nos (des)humanizam, orientadas por fluxos agenciados no plano global, mas também pela produção de sentidos (re)humanizadores para os atos e movimentos presentes no cotidiano de territórios que se encontram no plano local e comunitário.

A abordagem do tema da não ingerência sobre os Xukurus traz à reflexão o que verdadeiramente foi colocado ou demandado sem acordo com o restante do grupo. Além disto, também sugere pensar se havia um fluxo saudável de comunicação entre os pesquisadores e os Xukuru, já que o preconizado pela EPS era, justamente, a co-produção de uma maior autonomia daquele grupo. Desta forma, seria possível o questionamento de até onde aquele grupo sentia-se à vontade para expor suas opiniões e desejos e, se não havendo essa facilidade de diálogo, quais seriam os motivos que estariam levando a esta resistência. Entretanto, a iniciativa dos pesquisadores de EPS não foi a de ter ingerência sobre a

instituição ou sobre o povo, mas de estimular uma visão crítica a cerca do trabalho produzido pela Funasa, o que acabou reverberando como uma ameaça de estímulo à crítica da própria liderança Xukuru, talvez por essa considerar-se hierarquicamente superior à Funasa, e passível de orientar suas ações.

Apesar das críticas e desentendimentos, numa reunião posterior com as lideranças e os pesquisadores da EPS, realizada no dia 03 de setembro de 2009 na Vila de Cimbres, o Cacique reafirmou a importância da continuidade do desenvolvimento das ações de Educação em Saúde com os AIS e AISAN. Este encontro ficou caracterizado, nesta sistematização e análise, como o Segundo Seminário do projeto de EPS. Nele estavam presentes o Cacique, as lideranças das aldeias e os conselhos de saúde e de educação. A partir do reconhecimento pelo Cacique das limitações do papel dos AIS, o qual citou algumas delas, como a centralização do trabalho nas visitas para marcação de consultas e entrega de medicamentos, que segundo ele fortalecia apenas a “saúde curativa”, foi reiterado o seu desejo na permanência do projeto de Educação em Saúde, entretanto sugeriu algumas modificações. De acordo com o Cacique, os Agentes deveriam obrigatoriamente participar das reuniões, que seriam caracterizadas como um Curso de Formação Política para estes profissionais. Também estabeleceu que houvesse a presença dos professores e membros do Conselho de Educação neste processo.

Para o financiamento do Curso de Formação Política foi acordado ajuda mútua entre pesquisadores e Xukuru, dada a dificuldade em operacionalizar os gastos do recurso liberado pela Facepe para a realidade do povo: dificuldade em repasse de cheques, porque alguns pagamentos só poderiam ser feitos em espécie, como compra de alimentação em feiras, o que também dificultaria a garantia de recibo para todos os gastos; assim como para o pagamento de combustível para os índios se locomoverem de moto entre as aldeias onde ocorressem as reuniões; além do valor limitado da diária, que viabilizaria a estadia dos pesquisadores na cidade, e do valor insuficiente para todas as demandas.

Os encaminhamentos do segundo seminário foram a formação de um grupo de trabalho para elaborar o Plano de Formação para os AIS e AISAN, a integração dos calendários da Educação e da Saúde e a articulação com o calendário da Funasa, de forma a evitar choque de atividades.

Finalizou-se, com este desfecho, a primeira etapa da atuação dos pesquisadores do CPqAM. O novo Curso de Formação apontava um caminho de

promover educação em saúde a partir de uma reflexão mais concreta sobre as questões políticas e da organização do modelo de produção de saúde do Povo.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÃO

Concluiu-se, ao final deste projeto, que:

- a) As dificuldades para o desenvolvimento das ações educativas pelos AIS/AISAN aconteceram antes, durante e depois do seu curso. Desta forma, o problema desta pesquisa não foi solucionado;
- b) A operacionalização da metodologia de EPS proposta foi influenciada pela conjuntura social e pela organização espacial das aldeias, as quais se apresentam muito distantes entre si, sendo que a movimentação de uma para a outra depende de transporte de carros de lotação ou motos, que ainda são escassos. Isto produziu uma diferença marcante em relação ao Recife, onde um projeto semelhante foi desenvolvido;
- c) Não se conseguiu detectar o “problema real”, ou seja, descobrir o que é problema para os Xukuru. A melhoria na qualidade da atenção primária prestada não se limitava apenas na qualificação do processo de trabalho, mas também na adequação da ambiência física dos serviços de saúde, a fim de promover um melhor acolhimento da população e dos trabalhadores;
- d) Um ponto positivo que se pode observar foi o reconhecimento por parte das lideranças da necessidade de formação política dos AIS e AISAN e, desta forma, o incentivo ao novo projeto para estes profissionais;
- e) Será importante a continuidade do projeto, de conteúdo mais político, para formação dos AIS e AISAN, tentando buscar reflexões que tratem dos “problemas reais” nos territórios do trabalho e da vida social.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. C. **A Educação Popular em Saúde no Município de Recife-PE: em busca da integralidade.** 2003. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descrição das competências profissionais do Agente Comunitário de Saúde.** Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=23095>. Acesso em: 18 abr. 2010.

CECCIM, R. B. Pacientes Impacientes: Paulo Freire. In: BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de educação popular e saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. p. 32-45.

CHIES, S. **Trabalho: do agir comunicativo à construção da vida humana.** Disponível em: <www.upf.br/semgiest/download/artigos/area2/17.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2010.

CONFERÊNCIA NACIONAL EM SAÚDE, 8., 1986, Brasília, DF. **Relatório...** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Manual de Atenção à Saúde da Criança Indígena Brasileira.** Brasília, DF, 2004.

GONÇALVES, G. M. S. **Agrotóxicos, Saúde e Ambiente na Etnia Xukuru do Ororubá Pernambuco.** 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

GUATARRI, F.; ROLNIK, S. Cultura: um conceito reacionário? In: GUATARRI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo.** 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 21-31.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Contribuições da antropologia para pensar a saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva.** 9. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009. p. 189-218.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. B. Educação e Saúde na Prática do Agente Comunitário. In: MARTINS, C. M.; STAUFFER, A. B. (Org.). **Educação e Saúde.** 1. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007. p. 13-34.

PEDROSA, J. I. S. Cultura Popular e Identificação Comunitária: práticas populares no cuidado à saúde. In: MARTINS, C. M.; STAUFFER, A. B. (Org.). **Educação e Saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007. p. 71-100.

PIANI, P. P. F. **A Organização Sociopolítica do Povo Xukuru**. Disponível em: <http://www.eaesp.fgvsp.br/subportais/ceapg/Acervo%20Virtual/Cadernos/Experi%C3%A7%C3%A3o/2004/018organizacao_sociopolitica_do_povo_xukuru_do_ororuba.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2009.

SILVA, E. H. S. História, memórias e identidade entre os Xukuru do Ororubá; **Revista Tellus**, Campo Grande, ano 7, nº 12, p. 89-102, abr. 2007.

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. O Agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 6, n. 10, p.75-96, fev. 2002.

STOTZ, E. N.; DAVID, H. M.; BORNSTEIN, V. J. Educação Popular em Saúde. In: MARTINS, C. M.; STAUFFER, A. B. (Org.). **Educação e Saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007. p. 35-70.

THIOLLENT, MICHEL. **Metodologia da Pesquisa Ação**. 5. ed. São Paulo: Cortez; 1998.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: um instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: BRASIL, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007a. p. 18-29.

VASCONCELOS, E. M. O Paulo da Educação Popular. In: BRASIL, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007b. p. 31.

APÊNDICE A – FOTOS DE PAISAGENS E MOMENTOS COM O POVO XUKURU

Figura 1 – Paisagem do açude na subida da Serra do Ororubá, Pesqueira.
Fonte: Foto da autora.



Figura 2 – Escola Indígena Natureza Sagrada, na Aldeia São José, local que abrigou as reuniões do projeto. Fonte: Foto da autora.



Figura 3 – Paisagem em frente à Escola Indígena Natureza Sagrada.
Fonte: Foto da autora



Figura 4 – Oficina de formação de grupos, no salão da Escola Natureza Sagrada, na Aldeia São José.
Fonte: Foto da autora



Figura 5 – Oficina de Alimentação Saudável na cozinha da Escola Natureza Sagrada, na Aldeia São José. Fonte: Foto da autora.



Figura 6 – Agente Indígena de Saúde preparando alimentos, para consumo no almoço do dia. Fonte: Foto da autora.



Figura 7 – Agente comunitária de saúde orientando o preparo dos alimentos durante a oficina. Fonte: Foto da autora.



Figura 8 – Oficina de reciclagem, no salão da Escola Natureza Sagrada, na Aldeia São José.
Fonte: Foto da autora.



Figura 9 – Oficina de reciclagem, no salão da Escola Natureza Sagrada, na Aldeia São José.
Fonte: Foto da autora.



Figura 10 – Assembléia do Povo Xukuru do Ororubá, na Aldeia Capim de Planta.
Fonte: Foto da autora.



Figura 11 – Dança: o Toré. Assembléia do Povo Xukuru do Ororubá, na Aldeia Capim de Planta.
Fonte: Foto da autora.

