

**AÇÕES INTEGRADAS E COMUNITÁRIAS
PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA**

Organizadoras

Valdilene Pereira Viana Schmaller
Ronice Franco de Sá

Recife, 2008

Autores

Valdilene Pereira Viana Schmaller (Organizadora)
Ronice Franco de Sá (Organizadora)

Adiliane Valéria B. F. da Silva
Bruno Marcelino
Evson Malaquias de Moraes Santos
Daniela Torres Barros
Josenilde Bezerra Gaspar
Michelle Batista Bezerra
Maria das Graças e Silva
Maria José Vieira Lucena
Sophia Karlla Almeida Mota
Vanessa de Oliveira

Abril, 2008

ORGANIZADORAS

Valdilene Pereira Viana Schmaller – Assistente Social, Mestre e Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. Coordenadora Técnica do Núcleo Acadêmico de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde – Unidade do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco. Professora do Departamento de Serviço Social da UFPE.

Ronice Franco de Sá – Coordenadora do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco. Médica sanitarista, Médica do trabalho, Mestre em Administração da Saúde (Universidade de Montreal/Canadá), Ph.D. em Inter-relação entre Prática, Formação e Pesquisa (Faculdade de Educação da Universidade de Sherbrooke/Canadá). Membro Titular da Academia Pernambucana de Medicina, Gerente do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, Professora do Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PIPASC) da UFPE.

Autores

Adiliane Valéria B. F. da Silva - Bolsista do Projeto Promoção da Saúde da Criança no Município de Itambé / Pe - Uma perspectiva integrada de capacitação para profissionais, famílias e lideranças comunitárias. Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco. Aluna do Curso de Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco.

Bruno Marcelino - Bolsista do Projeto Promoção da Saúde da Criança no Município de Itambé / Pe - Uma perspectiva integrada de capacitação para profissionais, famílias e lideranças comunitárias. Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco. Aluno do Curso de Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco.

Evson Malaquias de Moraes Santos – Graduado em Licenciatura em História pela Universidade Católica de Pernambuco, Mestre em Ciência Política pela Universidade Federal de Pernambuco. Doutor em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Professor Adjunto do Departamento de Administração Escolar e Planejamento Educacional da Universidade Federal de Pernambuco. Técnico do Projeto Promoção da Saúde da Criança no Município de Itambé / Pe - Uma perspectiva integrada de capacitação para profissionais, famílias e lideranças comunitárias. Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco.

Daniela Torres Barros - Bolsista do Projeto Promoção da Saúde da Criança no Município de Itambé / Pe - Uma perspectiva integrada de capacitação para profissionais, famílias e lideranças comunitárias. Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco. Aluna do Curso de Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco.

Josenilde Bezerra Gaspar - Bolsista do Projeto Promoção da Saúde da Criança no Município de Itambé / Pe - Uma perspectiva integrada de capacitação para profissionais, famílias e lideranças comunitárias. Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco. Aluna do Curso de Graduação em Pedagogia pela Universidade Federal de Pernambuco.

Michelle Batista Bezerra - Bolsista do Projeto Promoção da Saúde da Criança no Município de Itambé / Pe - Uma perspectiva integrada de capacitação para profissionais, famílias e lideranças comunitárias. Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de

Pernambuco. Aluna do Curso de Graduação em Pedagogia pela Universidade Federal de Pernambuco.

Maria das Graças e Silva – Assistente Social. Mestre em Serviço Social e Doutoranda em Serviço Social pela UFPE. Professora Assistente do Departamento em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. Técnica do Projeto Promoção da Saúde da Criança no Município de Itambé / Pe - Uma perspectiva integrada de capacitação para profissionais, famílias e lideranças comunitárias. Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco.

Maria José Vieira Lucena – Psicóloga. Técnica Projeto Promoção da Saúde da Criança no Município de Itambé / Pe - Uma perspectiva integrada de capacitação para profissionais, famílias e lideranças comunitárias. Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco.

Sophia Karlla Almeida Mota – Psicóloga. Mestre em Letras pela UFPE. Técnica do Projeto Promoção da Saúde da Criança no Município de Itambé / Pe - Uma perspectiva integrada de capacitação para profissionais, famílias e lideranças comunitárias. Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco.

Vanessa de Oliveira – Pedagoga. Técnica do Projeto Promoção da Saúde da Criança no Município de Itambé / Pe - Uma perspectiva integrada de capacitação para profissionais, famílias e lideranças comunitárias. Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco

AÇÕES INTEGRADAS E COMUNITÁRIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA

Publicação com fundos do Ministério da Saúde – Fundação Nacional de Saúde. Convênio 102/2004-UFPE. Processo N° 23076.016842/2004-37. Portaria N° 341/04 da SE/MS. Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da UFPE. Convênio com Prefeitura Municipal de Itambé.

As opiniões aqui emitidas são de responsabilidade dos autores.

Organizadoras: Valdilene Pereira Viana Schmaller e Ronice Franco de Sá

Revisão de texto: Elizabeth Carvalho dos Santos

Diagramação: Leandro Castro

Impressão e acabamento:

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil.

Ações Integradas e Comunitárias para Promoção da Saúde da Criança.

Índices para catálogo sistemático

- 1
- 2.

SUMÁRIO

Autores

1 - Apresentação	13
2 - Um Sobrevô Histórico, Conceitual e Axiológico no Campo da Promoção da Saúde. Ronice Franco de Sá	17
3 - As Configurações da Cultura Política no Município de Itambé / PE: Participação Popular, Sujeitos Políticos, Espaços de Tensões e Disputas. Valdilene Pereira Viana Schmaller, Maria das Graças e Silva e Adiliane Valéria B. F. da Silva.	45
4 - A Administração Pública, o Currículo e a Promoção da Saúde na Creche Vovô Gennaro. Evson Malaquias de Moraes Santos, Vanessa de Oliveira, Josenilde Bezerra Gaspar e Michele Batista Bezerra.	75
5 - O Papel da Creche no Desenvolvimento da Criança de Zero a Seis Anos: a Experiência no Município de Itambé-Pe Evson Malaquias de Moraes Santos, Vanessa de Oliveira, Daniela Torres Barros, Josenilde Bezerra Gaspar, Michelle Batista Bezerra, Bruno Marcelino, Sophia Karlla Almeida Mota e Maria José Vieira Lucena.	111

6 - A Intersetorialidade na Gestão Local: Planejamento e Competências Intra e Intersetoriais para a Implementação de Estratégias e Ações de Promoção da Saúde.	
Valdilene Pereira Viana Schmaller, Ronice Franco de Sá e Maria das Graças e Silva.	147
7- Crianças de Zero a Seis Anos de Itambé: Qual o Papel dos Pais e Responsáveis?	
Ronice Franco de Sá e Valdilene Pereira Viana Schmaller.	167
8 - Apêndices	179

Agradecimentos Especiais

Aos técnicos, colaboradores e estágios do NUSP/UFPE que participaram das oficinas, fotografias e filmagens.

Ao Prefeito, Secretários, Técnicos e Diretora da Creche Vovô Gennaro da Prefeitura Municipal de Itambé, Aos alunos/bolsistas do Programa Agente Jovem da Secretaria de Assistência Social de Itambé.

Aos cuidadores (as) das crianças que concordaram participar do Projeto.

Ao apoio do Ministério da Saúde, Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Pernambuco (PROEXT) e Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA)

Apresentação

Este livro resulta da experiência extensionista, desenvolvida no município de Itambé, no ano de 2005, através da parceria entre o Ministério da Saúde (que financiou o projeto), Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco (NUSP/ UFPE) e Prefeitura Municipal de Itambé com apoio da Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA). O projeto intitulado “Promoção da Saúde da Criança no Município de Itambé / Pe - Uma perspectiva integrada de capacitação para profissionais, famílias e lideranças comunitárias”, teve como objetivo geral - contribuir para o desenvolvimento integral de crianças de zero a seis anos, no município de Itambé – Pernambuco, mediante ações de capacitação de gestores, profissionais, famílias e lideranças comunitárias; como específicos - capacitar os profissionais, visando à integração e ao nivelamento das ações de atenção à saúde da criança; - qualificar o atendimento e serviços, desenvolvido pelas unidades pré-escolar e creche municipal; - realizar campanhas de sensibilização e mobilização das famílias, conselhos municipais e lideranças comunitárias em torno das políticas de promoção à saúde da criança no município; - desenvolver banco de dados, referente à atenção integral à criança; - produzir, sistematizar e publicar experiências construídas no processo de intervenção, na área de atenção integral à criança promovida, pelo processo de capacitação no município. A relevância social do projeto deve-se ao fato de serem, ainda, preocupantes para os gestores, políticos e sociedade civil os dados socioeconômicos, epidemiológicos e educacionais da infância e adolescência, no Nordeste brasileiro em pleno século XXI.

Para termos uma idéia, no ano de 2006, de acordo com a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio - PNAD, na Região Nordeste havia “uma concentração ainda maior de famílias com crianças até 14 anos de idade na faixa mais baixa de rendimento: 63,1%, resultado da conjugação de uma fecundidade mais elevada e de um nível maior de pobreza. Entre os estados, os maiores percentuais foram encontrados, em Alagoas (69,2%), Ceará (67,6%) e Piauí (66,0%)¹” (IBGE, 2007). Esses dados sugerem a necessidade de serem desenvolvidas ações articuladas, intersetoriais e interinstitucionais na região.

Fundamentados nestes dados, o Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da UFPE tem priorizado a interiorização de seus projetos por entender que a extensão é uma ação institucional que estabelece entre outros uma relação orgânica com a sociedade. Esta prática fortalece o papel social da universidade, quando, mediante a crítica e a reflexão, o saber científico é reelaborado e reconstruído, por entendermos que associar o conhecimento científico ao saber popular, enquanto instrumento de compreensão das relações sociais, econômicas, culturais, epidemiológicas e políticas na extensão, associada à pesquisa e ao ensino, possibilita a produção de novos conhecimentos, no âmbito das atividades acadêmicas, privilegiando a formação profissional e a efetivação de ações de interesse da sociedade.

Uma universidade politicamente comprometida com a sociedade é aquela que concebe o trabalho de extensão como responsabilidade de todos, ou seja, gestores, professores e

¹ Cf: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. Nº 21. Síntese de Indicadores Sociais - Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2007.

alunos. Consideramos que devemos romper com ações que distanciam a universidade da sociedade, por entender que o conhecimento está a serviço da população que financia o ensino superior público. Por isso, acreditamos que o processo de intervenção da Universidade, junto à sociedade, deve centrar – se na ética política, na defesa de uma Universidade pública, gratuita e de qualidade, que vise principalmente respostas aos problemas sociais existentes, quer sejam este estruturalmente, conjunturalmente ou historicamente construídos. Finalmente, esperamos que este livro induza professores, estudantes, gestores, técnicos e atores sociais a repensarem suas práticas e ações na construção de sociedade melhor, com justiça social e igualdade de renda.

Valdilene Pereira Viana Schmaller.

Recife, Abril de 2008.

Um Sobrevôo Histórico, Conceitual e Axiológico no Campo da Promoção da Saúde.

Ronice Franco de Sá

O presente texto não pretende ir além do ato de fazer um sobrevôo sobre a Promoção da Saúde: seu histórico, conceitos, estratégias, mobilizações, realizações e processos de avaliação.

1. Histórico

A tentativa de organizar um histórico para a Promoção da Saúde demanda algumas tomadas de decisões: de início toma-se como marco a primeira utilização em documento oficial do termo nos tempos chamados modernos ou quando se procede um ligeiro sobrevôo que nos remete aos conceitos e princípios do que se convencionou chamar de Promoção da Saúde?

Restrepo (2001) apresenta um bem sucedido levantamento desse histórico que retoma as crenças primitivas sobre manutenção da saúde, passando pela Antiguidade Greco-Romana, o Cristianismo e os Árabes, o Renascimento, os Séculos XVII e XVIII, o início da medicina social no século XIX e no século XX; observando-se, assim que a humanidade passa por sucessivos períodos em que se intercalam a preocupação maior com o bem-estar e com a qualidade de vida do que com a prevenção e a cura de doenças e vice-versa. Na verdade, a Promoção da Saúde objetiva o equilíbrio entre esses dois lados. Segundo Marc Renaud (1994), “o importante é restabelecer o equilíbrio entre Higéia

e Panacéia”. Considera-se que, nos tempos modernos, esse equilíbrio foi desfeito devido à supremacia da cura e ao grande desenvolvimento da biotecnologia (Panacéia).

Ressaltamos que, na Grécia Antiga, o valor dado a uma vida sã era muito alto. Hipócrates representava o pensamento grego sobre uma vida sã, enquanto geradora de riquezas. Os seguidores de Pitágoras adotavam religiosamente preceitos de uma vida pura e prazerosa seguindo dietas saudáveis, ouvindo boas músicas para preservar o equilíbrio entre o corpo e a mente. No entanto, só a elite aristocrática podia se dedicar ao cultivo do corpo e do prazer. Em Roma, destaca-se a exaltação do trabalho como fonte de saúde: “o homem sã não pode ter objetivo maior que se dedicar às numerosas atividades humanas [...] e não é verdade que os inativos têm mais saúde” (SIGERIST, 1941 apud RESTREPO, 2001).

Quando do início do Cristianismo, priorizou-se o cultivo do espírito. Nesse período, dizia-se que uma higiene pagã não preserva a saúde, assim não eram necessárias dietas nem exercícios, mas batismos. Árabes e judeus, neste período, deram grandes contribuições ao que se chama hoje de Promoção da Saúde. O filósofo judeu Maimônides escreveu o “Livro do Conselho” no qual dava ênfase ao ar puro e livre para a conservação da saúde e fazia relação entre mente e corpo. Os árabes construíam seus hospitais com bibliotecas, jardins, pátios para leitura, contadores de histórias para os enfermos e, durante a noite, tocavam músicas suaves para ajudar aos que tinham insônia.

Durante o Renascimento, a abertura às artes e à criatividade foi muito importante para a Promoção da Saúde. Neste período, tivemos também uma grande contribuição para

a saúde coletiva, através do epidemiólogo Fracastoro, com sua obra *De Contagione*, de 1546.

No século XX, registra-se o emprego oficial do termo Promoção da Saúde (DRAPER, 1995) desde 1974, com a publicação do Relatório Lalonde², em 1974, no Canadá, que se intitulava “Uma nova perspectiva para a saúde dos canadenses”. Esse Relatório colocava “este campo no contexto do pensamento estratégico e oferecia uma nova fórmula para definir prioridades e um marco de referência para o planejamento estratégico” em saúde (BUSS, 2003:21).

Em 1986, após a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, surgiu a Carta de Ottawa, ampliando o conceito para a discussão sobre determinantes socioambientais no processo saúde / doença. Um novo paradigma surge daí, concebendo a saúde como produção social, apelando para a participação social. Esta Carta é referência para a Promoção da Saúde até os dias atuais. Deste conceito de Promoção da Saúde, surgiu também no Canadá, a corrente de “Promoção da Saúde das Populações”, que traz a abordagem de recortes populacionais por territórios e por ciclos de vida.

Podemos tentar entender a trajetória da Promoção da Saúde, no mundo, no último século, através de uma breve cronologia, começando em 1974 (BUSS, 2003:20- 21):

- 1974 – Relatório Lalonde, Canadá;
- 1976 – Prevenção e saúde: interesse para todos. DHSS, Grã Bretanha;

² Ministro da Saúde do Canadá.

- 1977 _ Saúde para todos, no ano 2000 – 30ª Assembléia Mundial de Saúde;
- 1978 – Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde – Declaração de Alma Ata;
- 1979 – População Saudável – US- DHEW (USA);
- 1980 – Relatório *Black* Sobre as Desigualdade em Saúde, DHSS, Grã Bretanha;
- 1984 – Toronto Saudável 2000 - Campanha lançada no Canadá;
- 1985 – Escritório Europeu da Organização Mundial de Saúde lança 38 metas para a saúde na Europa;
- 1986 – Relatório do Ministro Canadense da Saúde Jack Epp: Alcançando Saúde para Todos – referência para a Promoção da Saúde;
- 1986 – I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Canadá): Carta de Ottawa (anexo 1) e idéia do movimento cidades saudáveis;
- 1986 – 77ª Conferência Anual da Associação Canadense de Saúde Pública – Promoção da Saúde – estratégias para ação;
- 1987 – OMS lança o Projeto Cidades Saudáveis;
- 1988 – II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde – Declaração de Adelaide sobre Políticas Públicas Saudáveis (anexo 2);
- 1989 – Reunião Internacional promovida pela OMS em Riga (URSS) : De Alma Ata a 2000 – reflexões no meio do caminho;
- 1990 – Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre a Criança (Nova Iorque);
- 1991 – III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Suécia): Declaração de Sundsval sobre Ambientes Favoráveis à Saúde (anexo 3);

- 1992 – Conferência das nações Unidas sobre Ambiente e Desenvolvimento (Rio de Janeiro – Eco 92);
- 1992 - Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde na Região das Américas (Colômbia): Declaração de Santafé de Bogotá (anexo 4);
- 1993 - I Conferência de Promoção da Saúde do Caribe: Carta do Caribe (anexo 5);
- 1993 - Conferência das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos (Viena);
- 1994 - Conferência das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento (Cairo);
- 1995 - Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher (Pequim);
- 1996 - Conferência das Nações Unidas sobre Assentamentos Humanos (Istambul);
- 1996 – Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre Alimentação (Roma);
- 1997 - IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde: Declaração de Jakarta sobre Promoção da saúde do século XXI em diante (anexo 6);
- 2000 – V Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde: Declaração do México (anexo 7);
- 2005 – VI Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde: Carta de Bangkok (anexo 8).

Consideramos a Carta de Ottawa o marco indicador do surgimento do paradigma que mostra a saúde como produção social. Outros paradigmas, envolvendo a Promoção da Saúde, existem na América Latina. De acordo com Castro-Albarrán apud Arroyo (2004:29), trata-se, nesse caso, fundamentalmente de três paradigmas:

- a) Paradigma médico-preventista – são focalizadas ações tradicionais de prevenção de doenças e agravos, inclusive educação para a saúde, saneamento básico, controle de riscos, práticas individuais de higiene e organização da atenção em todos os níveis;
- b) Paradigma individualista de hábitos e estilos de vida – prioriza a mudança de comportamento individual, mediante intervenções direcionadas ao indivíduo, enfatizando a prevenção de enfermidades. Incorpora o discurso de estilos de vida saudável, como: práticas de esporte, antitabagismo, alimentação saudável e práticas adequadas de saúde;
- c) Paradigma sócio-político – baseia-se nos valores de equidade, transformação social e direitos humanos. Fomenta a ação coletiva, a advocacia, o empoderamento, o desenvolvimento humano sustentável, o estabelecimento de alianças sociais, a formação de redes de solidariedade, a autonomia etc.

Dessa forma, ao apresentar vários referenciais teóricos, Arroyo (2004) insiste sobre o fato de que não seria ético pensar num marco conceitual e metodológico único para a Promoção da Saúde na região. Assim, cada país deve construir seu marco conceitual, de acordo com suas experiências, problemas e seu contexto histórico.

Em 2002, a III Conferência Regional Latino-Americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde³ gerou a

³ Realizada em São Paulo, de 10 a 13 de novembro de 2002, e organizada pela Oficina Regional Latino-Americana (ORLA) da União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (UIPES).

Carta de São Paulo, segundo a qual, são desafios da Promoção da Saúde:

- a) Incentivar o desenvolvimento de uma agenda social integrada com o propósito de criar alternativas para o desenvolvimento cujo eixo central é o ser humano tendo o ser humano como eixo central. Essa agenda deveria priorizar os valores da equidade, respeito às diferenças, construção de solidariedade e paz;
- b) Adotar processos democráticos de uma participação social, real e efetiva para promoção de políticas de saúde e de qualidade de vida;
- c) Trabalhar para superar a fragmentação da atenção e cuidado da saúde. Proporcionar o diálogo entre o Estado, a sociedade civil e as comunidades.
- d) Desenvolver sistemas públicos de saúde que se comprometam com ações coletivas de saúde e garantam uma atenção de qualidade para as necessidades da população.

Assim, podemos deduzir que, de maneira geral, o Brasil, paulatinamente, vem adotando os princípios do paradigma sociopolítico com algumas variações, dependendo das instituições e espaços em que se processa a Promoção da Saúde. A década de 80 representou também, para o Brasil, um período de grande florescimento para a Promoção da saúde, embora, ainda, não fosse sob esta denominação. Segundo Buss (2005), a VIII Conferência Nacional de Saúde contou com a participação da saúde pública e segmentos populares e afirmou os princípios da promoção da saúde (sem esta rotulação), da determinação social do processo saúde-doença e da intersetorialidade (também sem este rótulo). A Assembléia Constituinte de 1986-1988 caminhou na direção da Promoção da saúde, com participação da corrente de

pensamento e ação política do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira.

Em 2001, um grupo de pesquisadores e técnicos, interessados em Promoção da Saúde, promoveram reuniões, na Organização Pan-americana de Saúde, com a finalidade de discutirem sobre Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde em geral. Várias composições passaram por estas reuniões até que fosse formado um pró- Grupo Temático da ABRASCO⁴ que passou à condição de Grupo Temático (GT) oficial, em 2004, com o título de “Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável”, que discute um marco conceitual para a Promoção da Saúde no país. Diversas instituições fazem parte desse grupo, algumas mais constantes, como: a Escola Nacional de Saúde Pública, a própria ABRASCO, o CEPEDOC - Cidades Saudáveis da Universidade de São Paulo, o Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da UFPE, a Pontifícia Universidade Católica do Paraná, a Universidade de Campinas, o CONASEMS, o NESCOM da Universidade Federal de Minas Gerais, o CONASS, a OPAS e o Ministério da Saúde.

O GT define atualmente a Promoção da Saúde como “uma estratégia potente de ampliação do debate acerca da saúde e seus múltiplos determinantes, fortalecendo a construção de uma agenda eticamente comprometida com a transformação social em plenos menos três esferas de atuação: a) Plano da atenção à saúde com uma lógica e um modelo de gestão que favoreçam a autonomia dos sujeitos; b) Esfera da gestão social de políticas públicas com base na intersectorialidade e na participação popular e c) Plano do modelo de desenvolvimento geral centrado na distribuição

⁴ Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

equitativa de bem-estar na sociedade alicerçado numa ação de advocacia da saúde” (GT ABRASCO, 2005).

Portanto, a Promoção da Saúde é considerada, neste contexto, como uma estratégia de ampliação do debate sobre qualidade de vida para além do setor da saúde, mantendo-o, no entanto, como referência afirmativa na construção de um novo modelo de desenvolvimento. E para um melhor entendimento da construção dessa proposta de conceito, faz-se necessário continuar esse sobrevôo com a apresentação das diferentes visões e tentativas de conceituar esse campo.

2. Conceitos

Conceituar a Promoção da Saúde é uma tarefa que requer um embasamento, uma apropriação mais profunda do assunto, não é uma tarefa simples, todavia, não é das mais complicadas, ela é somente complexa no sentido Moriniano⁵. A Promoção da Saúde, muitas vezes, é confundida com uma ciência, uma disciplina, uma política, um programa, um processo ou uma estratégia.

Para Bunton e Macdonald (1992) *apud* Restrepo (2003), a Promoção da Saúde (PS) se aproxima mais de uma disciplina ou um conjunto de várias disciplinas acadêmicas. Para esses autores, a Promoção da Saúde incorpora, em seu marco teórico-prático, as seguintes disciplinas: política social, educação, sociologia, psicologia, epidemiologia, comunicação, filosofia, economia e medicina social. No entanto é a saúde pública, aquela que é mais confundida com

⁵ Referência a Edgar Morin e seus propósitos e teorias sobre complexidade, enquanto um conceito que exige a tessitura conjunta de novas formas de conceber o mundo sem fragmentações ou setorializações, mas, ao mesmo tempo, considerando as fragmentações e setorializações.

a PS. Por esta razão que Ashton e Seymour (1988) e Kickbush (1994) a denominam de “a nova saúde pública”. No entanto, esta denominação de saúde pública, segundo Restrepo (2003), limita a sua atuação aos servidores, militantes e peritos do setor da saúde, enquanto a sociedade atual exige uma atuação mais ampla para a melhoria de sua qualidade de vida.

Apresentamos algumas das definições de Promoção da Saúde mais difundidas:

- 1) Carta de Ottawa (1986) – “Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global”⁶.
- 2) Donald Nutbeam (1986) – Universidade de Sidney/Austrália – “A PS é o processo segundo o qual os indivíduos e as comunidades passam a ter maiores condições de exercer um maior controle sobre os determinantes da saúde e assim melhorar o seu estado de saúde. Tornou-se um conceito unificador para todos

⁶ Grifos da autora.

os que consideram que, para fomentar a saúde, é preciso mudar tanto as condições de vida quanto a forma de viver”.

- 3) OPAS/OMS (1990) – “A PS é concebida, cada vez em maior grau, como a soma das ações da população, serviços de saúde, autoridades sanitárias e outros setores sociais e produtivos, dirigidas ao desenvolvimento de melhores condições de saúde individual e coletiva”.
- 4) Trevor Hancock (1994) – “A PS é a boa saúde pública que reconhece as relações entre a saúde, a política e o poder”.
- 5) Ilona Kickbush (1994) – “PS não é o trabalho social da medicina pelo qual se podem conseguir alguns dólares extras. Realmente trata-se de uma nova saúde pública, um novo tipo de política pública baseada nos determinantes da saúde”.

Helena Restrepo (2003), em seus questionamentos, sente a necessidade de questionar também os argumentos contrários apresentados ao que chamamos de Promoção da Saúde. Ela nos fornece uma coletânea de depoimentos de estudantes de medicina (setembro de 1996) da Faculdade de Saúde da Universidade do Valle, durante um exercício da disciplina de Promoção da Saúde:

- a) É uma utopia, inútil e irrelevante, para o médico, que tem que atender coisas mais importantes, como tratar o trauma e as doenças;
- b) É uma carga adicional e difícil para os médicos, porque eles não podem fazer com que as pessoas se responsabilizem por sua saúde;
- c) É impossível de ser implantado em sociedades capitalistas;

- d) Transforma em contravenção a busca da felicidade e do prazer, devido à restrição de comer coisas saborosas e fumar um bom cigarro.

Acrescenta-se a esses argumentos contrários, feitos pelos estudantes de medicina, outros como a falta de evidências de efetividade (em que já se começou a investir em todo o mundo⁷), a atitude considerada por alguns como de “superioridade moral” devido ao argumento de difundir um conceito afirmativo em contraposição ao modelo biomédico tradicional, a compreensão de outros que, ao divulgar que seu produto é o bem-estar social, estejam criando o “imperialismo da saúde”, rótulo de “fascista” em relação à imposição de estilos de vida saudáveis etc. Todos esses argumentos são, atualmente, motivos de reflexão e apontam a necessidade de um maior aprofundamento em direção da construção de seu marco teórico, bem como de maior divulgação e difusão do conceito para os interessados numa melhor qualidade de vida.

No Brasil, um estudo de Carvalho (2005) tenta fazer uma análise comparativa entre a Promoção da Saúde, no contexto canadense e a Saúde Coletiva, no contexto brasileiro. Várias de suas conclusões são importantes para o processo reflexivo da construção da Promoção da Saúde, no contexto brasileiro, campo que ainda não foi estudado nem analisado pelo autor. Assim, o que ele aponta como a nova Promoção da Saúde, apresentando as categorias de políticas públicas saudáveis, empoderamento (empowerment), sustentabilidade e qualidade de vida, têm sido de fato, os norteadores da Promoção da Saúde brasileira que, também, enfatizam a

⁷ Em maio de 2005, ocorreu no Rio de Janeiro, um Seminário Internacional de Efetividade em Promoção da Saúde, organizado pela UIPES/ORLA, ENSP, ABRASCO, OPAS, Ministério da Saúde e outros.

importância dos contextos socioeconômicos, políticos, culturais e relacionais de cada território e espaço onde se pretende prover com uma melhor qualidade de vida, com reflexão, participação, emancipação e controle do cumprimento do papel do Estado nesse melhoramento desejado.

Segundo citado em Franco de Sá e Nishida (2006), o GT da ABRASCO, em 2004, defendia, em suas oficinas, que a Promoção da Saúde deveria, por imperativo ético, responder às necessidades sociais, baseadas nos direitos universais fundamentais, através do enfrentamento dos determinantes sociais de qualidade de vida. As necessidades sociais, aqui, pretendidas teriam relação com:

- 1) Território;
- 2) Classes sociais;
- 3) Grupos humanos;
- 4) Problemas emergentes em saúde pública.

Dessa forma, percebe-se claramente que o conceito da Promoção da Saúde no Brasil caminha, lado a lado, com o compromisso com a equidade, a justiça social e vai além de mudanças comportamentais e/ou estabelecimento de regras do bem comer, fazer exercícios, reduzir o uso de drogas, do tabaco etc. No entanto, não desconsidera a necessidade de adotar estilos de vida mais saudáveis desde, que estejam de acordo com o contexto, o desejo, as possibilidades, necessidades e potencialidades dos indivíduos, das coletividades e das instituições.

3. Estratégias de Promoção da Saúde

a) **Saúde e Desenvolvimento** – De acordo com Akerman (2005), a preocupação com desenvolvimento é pertinente, concernente a todos os países, mas, mesmo quando o desenvolvimento é evidenciado, ele não se reflete necessariamente nas populações mais pobres. Dessa forma, questiona-se então:

‘Desenvolver para quê e para quem?’ O que poderia ser respondido do seguinte modo: a **equidade** e a **inclusão social**⁸ deveriam ser os **princípios** que norteiam um processo de desenvolvimento, [...] Neste marco de equidade e da cidadania, é preciso **re-inventar a atuação do setor saúde**⁹ nos processos de desenvolvimento” (AKERMAN, 2005, p. 23).

Essa reinvenção se daria pelo

Aprimoramento do atual modelo de atenção, onde a agenda da promoção da saúde seja compreendida numa dimensão em que a produção da saúde é realizada fundamentalmente, embora não exclusivamente, fora da prática das unidades de saúde, ocorrendo nos espaços do cotidiano da vida humana¹⁰, nos ambientes dos processos produtivos e na dinâmica da vida das cidades e do campo, buscando compreender o ambiente como um território vivo, dinâmico, reflexo de processos políticos, históricos, econômicos e culturais, onde se materializa a vida humana

⁸ Destaque da autora.

⁹ Destaque da autora.

¹⁰ Destaque da autora.

e a sua relação com o universo¹¹”.
(FRANCO NETO et al., 2004 apud
AKERMAN, 2005, p. 23).

Nesta perspectiva, defendem-se modelos de desenvolvimento centrados na equidade, na redistribuição de pobreza e riquezas, na justiça social, na cooperação, na sustentabilidade e no empoderamento das populações.

a) Gestão, Territórios e Espaços – Nesse nível, a PS atua, apoiando a integração de políticas públicas e a intersetorialidade, seja, mediante programas, projetos, movimentos; seja, mediante decisões políticas municipais, estaduais ou federais. Pode-se pensar em intersetorialidade, quando a gestão das políticas públicas é feita conforme ciclo de vida (considerando os recortes de gênero, classe social, períodos de transição, etc), por base territorial ou de formação de redes sociais etc. Apesar da intersetorialidade, convém advogar em nome do setor saúde que tenta de fato ampliar a perspectiva do setor para a de qualidade de vida. O movimento Cidades, Municípios ou Comunidades Saudáveis, os Planos Diretores Saudáveis e Participativos, os projetos de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável alicerçados, na promoção da saúde, os Objetivos do Milênio etc., encontram expressão tanto no primeiro quanto no segundo nível da PS.

b) Papel específico do setor da saúde – No Brasil, conseguiu-se somente agora, em 23 de março de 2006, aprovar uma Política Nacional de Promoção da Saúde

¹¹ Destaque da autora.

(anexo 9) que ainda necessita de muitos ajustes, mas que já contempla trechos como o que se segue:

- Tradicionalmente, os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária e colocam os sujeitos e as comunidades como os únicos responsáveis pelas várias mudanças/arranjos ocorridos, no processo saúde-adoecimento, ao longo da vida. Contudo, na perspectiva ampliada de saúde, como definida no âmbito do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, do SUS e das Cartas da Promoção da Saúde, os modos de vida não se referem apenas, ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, os modos, bem como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de vida como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas em necessidades, desejos e interesses que pertencem à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção origina-se no contexto da própria vida.

- Propõe-se, então, que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto **os problemas e necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes**¹² de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e serviços dos que operam sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visam além dos muros das unidades e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a **ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e coletividades no território onde vivem e trabalham**¹³.

¹² Destaque da autora.

¹³ Destaque da autora.

A Política Nacional de Promoção da Saúde destaca as seguintes ações, juntamente com aquelas representativas da Promoção da Saúde:

- i. Alimentação Saudável;
- ii. Prática Corporal /Atividade Física;
- iii. Prevenção e Controle do Tabagismo;
- iv. Redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas;
- v. Redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito;
- vi. Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz;
- vii. Promoção do Desenvolvimento Sustentável.

4. Eixos de Avaliação em Promoção da Saúde

De Salazar (2004) realizou uma pesquisa para identificar, coletivamente, quais as perguntas avaliativas que se gostaria de ver respondidas na área de Promoção da Saúde e agrupou-as por campos temáticos que, nosso entender, geram os eixos centrais da Promoção da saúde, a saber:

- a) Políticas Públicas Saudáveis;
- b) Alianças Estratégicas;
- c) Participação Social;
- d) Ambientes Promotores;
- e) Sustentabilidade.

Discutimos ainda, no campo da Promoção da Saúde, sobre os conceitos-chave enquanto autonomia, integralidade, intersetorialidade, empoderamento, saúde e desenvolvimento e a reorientação da atenção básica da saúde, em conformidade

com os eixos e conceitos supracitados e dos princípios de equidade, justiça social e cooperação.

Como avaliar um campo deste tipo? Como verificar evidências de sua efetividade? Louise Potvin (2002), durante a oficina “Pesquisa avaliativa em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Comunitário”, realizada no V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, apresentou-nos as seguintes questões:

- 1) Considerando que a Promoção da Saúde é um imperativo ético, é possível de avaliação?
- 2) O que é mais importante ser avaliado: os princípios, valores e contextos ou os resultados e impactos?
- 3) Como avaliar o fortalecimento de comunidades e instituições?
- 4) Como relacionar produção científica, assessoria, execução de programas e a avaliação participativa?
- 5) Como avaliar se o programa atende as necessidades e as demandas pré-existentes?
- 6) Como construir indicadores dentro dessa nova perspectiva avaliativa?
- 7) É possível envolver a comunidade e o poder público no processo de avaliação?
- 8) Em situações em que a Promoção da Saúde é uma política incipiente, é preciso combinar institucionalização e empoderamento da comunidade. De que forma isso ocorre e de que modo pode ser avaliado?
- 9) Pode a avaliação aumentar a objetividade ou a eficiência do diálogo político?

Franco de Sá e Nishida (2006) nos contemplam como informação de que, na Europa, o projeto Getting Evidence into Practice (SAAN, 2005) coordenado pelo Instituto Holandês de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças (NIGZ), aponta que a avaliação da Promoção da Saúde deve inter-relacionar permanentemente com a prática, a pesquisa e a política. Inspirados em Rootman et al. (2001), apresentam quatro idéias-força para pensar nesse tipo de avaliação:

- A existência de um sistema de referências comum, representando uma interface importante entre as diversas atividades, terminologias e princípios da Promoção da Saúde;
- Para se obter evidências do que pode ser viável, dá certo na Promoção da Saúde não se deve mostrar somente o que funciona, mas **como**¹⁴ isso funciona e sob quais condições, o que implica em pesquisas e relatórios contínuos que contemplem **necessariamente**¹⁵ resultados, métodos e capacidades individuais, sociais e organizacionais indispensáveis;
- Todas as pesquisas, em Promoção da Saúde, devem considerar os princípios fundamentais deste campo do saber e de intervenção em parceria com a população, respeito pelas dinâmicas e complexidade da ação. Mais esforço e diversificação nas pesquisas, evidenciando método, logística e reconhecendo o papel das capacidades individuais, coletivas e organizacionais necessárias;
- As evidências não devem ser compartilhadas espontaneamente, todavia deve-se garantir um

¹⁴ Destaque da autora.

¹⁵ Destaque da autora.

gerenciamento desses dados para que se compreenda não somente o que pode dar certo, mas **como** e o **porquê** deste certo.

Cloetta et all. (2005) comprovam essa dificuldade de demonstrar efetividade na área de promoção da saúde face as seguintes razões: as medidas de promoção da saúde não agem diretamente sobre a saúde, mas sobre seus determinantes/condicionantes que estão encadeados de forma complexa no cotidiano das pessoas; os efeitos se manifestam em longo prazo; é praticamente impossível estabelecer o impacto das medidas e projetos isolados, como também é difícil estabelecer relação direta entre os resultados e as medidas implementadas, motivadas por diversos fatores de influência externos.

Um grupo de pesquisadores da Universidade de Berna, do Instituto Universitário de Medicina Social e Preventiva de Lausanne e da Promoção da Saúde da Suíça, criou um instrumento de categorização que tenta auxiliar a superar a dificuldade de encontrar evidências de efeitos positivos nos projetos alicerçados na promoção da saúde. Alguns parâmetros foram estabelecidos para a utilização do instrumento: todos os resultados concretos, sobre a melhoria da qualidade de vida das pessoas, devem ser atribuídos a uma categoria pré-estabelecida no instrumento; cada resultado deverá ser atribuído a uma só categoria; o instrumento deverá ser utilizado para planejamento e para avaliação; deverá permitir não categorizar resultados (objetivos) desejados e visados, mas, também os não desejados e não visados; deverá possuir categorias e subcategorias articuladas; deverá ser compreensível e utilizável pelo pessoal responsável. O instrumento foi inspirado em Nutbeam (2000) e financiado pela Promoção da Saúde da Suíça.

O instrumento elaborado por Cloetta et all. (2005) apresenta quatro colunas, assim distribuídas: a coluna A está reservada às medidas propostas pela Carta de Ottawa.; a coluna B são indicados os resultados diretos e imediatos das atividades e medidas que podem ser fatores de influência sobre os determinantes da saúde apresentados na coluna C. , e coluna D está reservada para metas epidemiológicas dirigidas para ações de promoção da saúde, como melhoria da qualidade de vida, esperança de vida em boa saúde, etc.

Quadro 1 - Instrumento para Categorização de Resultados em Promoção da Saúde

	A - Atividades de Promoção da Saúde (PS)	B - Resultados diretos	C - Efeitos sobre os determinantes da saúde	D - Benefícios para a população Saúde
Efeitos sobre infra-estruturas	Desenvolvimento de ofertas de PS	Ofertas em PS	Meio-ambiente físico favorável à saúde	
Efeitos sobre legislações, administrações, organizações e redes institucionais.	Colaboração e interesses entre organizações	Estratégias de PS nas políticas institucionais	Meio-ambiente social favorável à saúde	Aumento da esperança de vida em boa saúde
Efeitos sobre grupos, comunidades e população.	Mobilização social	Potencial social e engajamento favorável à saúde	Recursos pessoais e tipos de comportamentos favoráveis à saúde	Diminuição de taxas de mortalidade e precoce e de morbidade
Efeitos sobre os indivíduos.	Desenvolvimento de competências pessoais	Competências individuais favoráveis à saúde (vida)		

Fonte: Cloetta et al. 2005

Considerando o instrumento acima apresentado e tentando operacionalizar o processo de avaliação, atentamos para o que Akerman¹⁶ (2002) nos propõe, quando se trata de avaliar iniciativas de Promoção da Saúde. Os seguintes eixos integradores devem ser considerados:

- 1) A participação, em cada estágio da avaliação e de maneira apropriada, de todos os que têm interesse legítimo na iniciativa;
- 2) O uso de múltiplos métodos;
- 3) A ampliação das capacidades individuais, coletivas e organizacionais;
- 4) A apropriada à natureza complexa da intervenção e ao seu impacto de longo prazo.

5. Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil

Iniciado durante a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Ottawa, o movimento cidades saudáveis nasceu no bojo das discussões da saúde enquanto produção social, trazendo também os gestores municipais a participarem da condução de uma necessária intersectorialidade com o objetivo de ampliar a responsabilidade pela melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Seguindo nessa linha, o Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social, junto ao Ministério da Saúde, iniciou, desde janeiro de 2002, um projeto no município de Itambé que abriu as portas a um projeto maior, de cooperação internacional com o Japão e em parceria com o governo do

¹⁶ Em Oficina do V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, março de 2002, Curitiba, sobre “Pesquisa Avaliativa em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Comunitário”.

estado, no agreste central de Pernambuco. O projeto foi concebido, em conjunto, pelos peritos brasileiros e japoneses, cujo objetivo superior é melhorar a qualidade de vida da população da Região Nordeste onde for implementado e assim reduzir as desigualdades sociais na Região. Seu objetivo direto é a criação de mecanismos que possibilitem a implantação conjunta do “Municípios Saudáveis” entre a população e o poder público, numa cooperação intersetorial, no estado do Pernambuco.

Durante um ano, trabalhou-se na construção da metodologia de intervenção no nível das microlocalidades denominado de método Bambu. O modelo Sojo, metodologia criada no Japão pelo pesquisador Iwanaga e aplicado primeiramente na cidade de Sojo, foi a base conceitual do novo método que utiliza também princípios da metodologia de Sistemas Soft (CHECKLAND E SCHOLLES, 1990) e o método APA, utilizado no Nepal (ODELL Jr, 2004). Todas as metodologias citadas possuem um ponto comum que é o uso de uma abordagem afirmativa valorativa do potencial individual e coletivo das populações como mecanismos para a transformação social; como também utiliza princípios de Amartya Sen, preconizados na sua obra Desenvolvimento como Liberdade.

O Método Bambu contempla a atuação inicial numa perspectiva exo – endógena, uma vez que são os parceiros externos à comunidade que provocam as primeiras mobilizações. A metodologia adotada é participativa, vivenciada através da abordagem intersetorial e integral. A ênfase é dada quando do estabelecimento de objetivos, num enfoque afirmativo, sem, no entanto, desconsiderar os problemas. A discussão inicial se dá a partir da percepção subjetiva, com posterior comparação entre a realidade

percebida de forma subjetiva e a realidade percebida de forma objetiva. Como o método Bambu é usado nas microlocalidades, nesse nível, a escuta e o respeito à subjetividade são essenciais. Facilitadores das próprias localidades são treinados para conduzirem as oficinas locais e incentivarem autonomia dos participantes, a partir de ações simples, factíveis e de grande valia no aumento da auto-estima, na autoconfiança e no estabelecimento de confiança no “outro”. Esses facilitadores são apoiados por supervisores que, por sua vez, são selecionados e capacitados para serem promotores do processo de construção do município saudável.

Os assuntos estruturais e os determinantes / condicionantes da saúde e de qualidade de vida são tratados nos Espaços de Articulação e Promoção de Políticas Públicas Saudáveis (EAPPPS). Consideramos tanto os temas surgidos nas microlocalidades quanto os já identificados ou demandados pelo conjunto da população. Neste nível, articulamos os diferentes atores e instituições na busca de soluções. Esse é o espaço ideal para discussão e execução dos Planos Diretores dos municípios, uma vez que é, neste estágio, que visamos à construção e ao fortalecimento das políticas públicas e assim como à oferta de capacitações gerais e específicas. O Governo do estado de Pernambuco, através da Agência CONDEPE-FIDEM, já oferece sistematicamente capacitação para os gestores municipais; outras capacitações específicas, ainda, são oferecidas pela Universidade Federal de Pernambuco tanto através do NUSP quanto de outros órgãos, centros ou departamentos acadêmicos. A participação de alunos da graduação dos mais diferentes cursos tem sido de inestimável valor para a formação desses futuros profissionais. Fóruns de prevenção da violência e seminários, também com a participação de peritos japoneses, acontecem de acordo com a demanda local.

Mediante a realização de estudo concernente aos indicadores socioeconômicos e da realização de grupos focais com a população elaboramos um recorte por município pelos ciclos de vida para o início das ações. Assim, Barra de Guabiraba tem suas ações iniciais focalizadas no homem adulto; Bonito, no jovem; Camocim de São Félix e São Joaquim do Monte, na mulher e na criança e Sairé, no idoso. Supervisores municipais capacitados conduzem os trabalhos nos EAPPPS e são responsáveis pelo intercâmbio das ações por ciclo de vida entre os cinco municípios.

Para delinear melhor as microlocalidades, realizamos uma pesquisa avaliativa do potencial de capital social em cada município. Dessa maneira, em Barra de Guabiraba, o bairro da Boa Esperança foi demarcado; em Bonito, toda a região urbana; em Camocim de São Félix, os bairros do Cruzeiro do Sul e de Campos; em Sairé, a região do entorno do Centro de Múltiplo Uso e em São Joaquim do Monte, a região de Barra do Riachão. (FRANCO DE SÁ, YUASA, PINCOVSKY E MELO FILHO, 2006, p. 37-40) .

6. Considerações Finais

A Promoção da Saúde representa, sem dúvida, um campo novo para produção de conhecimento, formação e prática, mas, antes de tudo, ela traz, em sua base, a mensagem da formação de “pontes”: de intersetorialidade, interdisciplinaridade, prometendo uma abertura para a transetorialidade, a transdisciplinaridade, a transpessoalidade, enfim para a transcendência do setor da saúde. Visualizar a pessoa por inteiro, no seu território, com suas potencialidades, necessidades, lutos e felicidades é o desafio. Não só visualizar, mas propor políticas, intervenções, pactos, formação de redes capazes de promover a interação da pessoa

com ao seu espaço de vida, de trabalho, de troca de afetos. Promover saúde de fato, antevendo fatores de risco, de proteção, suscetibilidades, seja por ciclos de vida, seja por identidades culturais, profissionais, seja por crenças e tradições, seja por “pertencimentos” diversos.

A Promoção da Saúde considera importante conhecer e interferir no modelo de desenvolvimento, na forma de gestão territorial, na organização dos espaços (trabalhos saudáveis, escolas promotoras de saúde), na orientação de estilos e comportamentos individuais e coletivos, no aumento e na melhoria das competências (individuais, coletivas e institucionais).

7. Referências

AKERMAN, M. Saúde e Desenvolvimento Local – Princípios, conceitos e cooperação técnica. São Paulo: Editora HUCITEC, 2005.

ARROYO, H.V. (editor) La promoción de la salud en América Latina: modelos, estructuras y visión crítica. San Juan: impresos universitarios de la Universidad de Puerto Rico, 2004, 499p.

ASHTON, J. E; SEYMOUR, H. La Nueva Salud Publica. Barcelona: Masson S.A., 1988.

BUSS, P. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde In **CZERESNIA, D. e FREITAS, C.M. de. Promoção da Saúde – conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2003.

CARVALHO, S.R. Saúde Coletiva e Promoção da Saúde – Sujeito e Mudança. São Paulo: Editora Hucitec, 2005.

CHECKLAND, P. ; SCHOLLES, J. Soft Systems Methodology in Action. Chichester, New York, Weinheim, Brisbane, Singapore, Toronto: Jon Wiley and Sons Ltd. 2000.

CLOETTA, B., SPENCER, B. ; SPÓRRI, A. ; RUCKSTUHL, B. ; BROESSKAMP-STONE, U. ; ACKERMANN, G. **Un outil pour la catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé. Promotion & Education**, volume XII, 2, 2005.

DE SALAZAR, L. Promoción de la Salud y evidencias de su efectividad: un reto metodológico y político In ARROYO, H.V. (editor) **La promoción de la salud en América Latina: modelos, estructuras y visión crítica**. San Juan: impresos universitarios de la Universidad de Puerto Rico, 2004, 499p.

DRAPER, R. **Perspectivas on Health Promotion: a discusión paper**. Ottawa:CPHA, 1995.

FRANCO DE SÁ, R.; YUASA, M.; PINCOVSKY, S.; MELO FILHO, D. A. Municípios saudáveis e inclusão social no nordeste do Brasil In: FRANCO DE SÁ, R.; YUASA, M; VIANA, V.P. **Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil – conceitos, metodologia e relações institucionais**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2006.

FRANCO DE SÁ, R. ; NISHIDA, M. Concepção e esboço de um modelo de avaliação para o Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil In: FRANCO DE SÁ, R.; YUASA, M; VIANA, V.P. **Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil – conceitos, metodologia e relações institucionais**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2006.

KICKBUSH, I. Introduction: Tell me a Story. In: PEDERSON, Ann; O'NEILL, Michel; ROOTMAN, Irving (Ed). **Health Promotion in Canada**. Toronto, Ont; W.B. Saunders Canada; 1994. 401 p.W.B. Saunders, 1994.

NUTBEAM, D. **Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century**. Health Promotion International, 15, 259-267. 2000.

ODELL, JR., M.J. **Moving Mountains: Appreciative Planning and Action and Women's Empowerment in Nepal.** *Al Practitioner*: August 2004.

RENAUD, M. The Future: Hygeia versus Panakeia? In: EVANS, R.G.; BARER, M.L.; MARMOR, T.R. **Why are some people healthy and others not?** Aldine de Gruyter, 1994.

RESTREPO, H. Antecedentes históricos de la Promoción de la Salud. In: RESTREPO, H. ;MÁLAGA, H. **Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable.** Bogotá: Editorial Medica Panamericana Ltda.. 2001.

ROOTMAN, I.; GOODSTADT, M.; HYNDMAN, B.; MCQUEEN, D.; POTVIN, L.; SPRINGETT, J. ; ZIGLIO, E. (eds.). Evaluation in Health Promotion: Principles and perspectives. **WHO Regional Publications, European Series**, n.92, Copenhagen: World Health Organization. 2001.

SAAN, H. En route vers l'évidence: le chemin parcouru en Europe. In: **Promotion & Education, European Project Getting Evidence into Practice.** IUHPE/UIPES (1) 2005 – Edition especial p.41-42. 2005.

As Configurações da Cultura Política no Município de Itambé / PE: Participação Popular, Sujeitos Políticos, Espaços de Tensões e Disputas.

Valdilene Pereira Viana Schmaller
Maria das Graças e Silva
Adiliane Valéria B. F. da Silva

Este artigo pretende apresentar a intervenção da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) no Município de Itambé, de acordo com a configuração e análise da cultura política; caracterização geopolítica e socioeconômica; reflexão e análise das ações coletivas desenvolvidas pelo Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social (NUSP/ UFPE), objetivando maior organização, mobilização e participação social na área da promoção da saúde da criança.

1 – As Configurações da Cultura Política Local: Representação e Mecanismos de Ação.

Vários estudos já foram publicados, nas Ciências Sociais e Políticas, abordando o tema da cultura política e suas expressões locais. A literatura assevera que conceituar cultura política é algo extremamente complexo, requer estabelecimento de vínculos entre o processo histórico de formação de uma dada realidade e a correlação de forças que nela se desenvolvem. É, no processo histórico, permeados de contradições e conflitos, que se gesta as relações sociais formadoras da cultura política, como também dos sujeitos políticos que dela surgem. Autores como Celso Daniel (1990),

Ladislau Dowbor (1999), Vera Telles (1999), Evelina Dagnino (1994) e Marcello Baquerro (1994) são teóricos que discutem e abordam o tema o correlacionado a outros conceitos de democracia participativa e representativa, participação política, popular e social, além de direito social e cidadania. Associados a esses conceitos temos, ainda as várias expressões da cultura política, tais como: clientelismo, paternalismo, patrimonialismo, nepotismo, coronelismo, assistencialismo, mandonismo, entre outras. Todos conotando as correlações de forças existentes, na lógica política de fazer política, nos espaços regionais e nacionais. Nos anos 90 do século passado¹⁷, as expressões materiais da cultura política, em toda sua diversidade, bem como as influências nas gestão de políticas públicas setoriais, que assumem relevância acadêmica, tornando-se objeto de estudo de pesquisadores e alunos de Pós-Graduação das mais diversas universidades do País.

O município de Itambé não dista de tantas as outras realidades estudadas, no que refere à conformação das relações sociais estabelecidas entre o governo local e segmentos da sociedade civil organizada. Norteadas por este ângulo, para efeito deste artigo, compreendemos que conceituar cultura política convém explicitar que esta tem como característica maior o despertar da consciência reflexiva sobre o poder local, aqui discutido em três dimensões: social, econômico e político.

Concordamos com Daniel (1990, p. 12), quando este assevera que.

Em particular considera-se que o poder não se encontra restrito ao nível do Estado, mas

¹⁷ Século considerado como “breve” pelo historiador Hobsbawm (1995).

se faz presente ao longo de todo o tecido social, em diferentes modalidades. Sob o prisma aqui assumido, aliás, o poder não é coisa (que se tome), tampouco relação de propriedade ou de forças, revestindo-se de uma dimensão simbólica irreduzível às anteriores.

Nesta perspectiva, para inferirmos a especificidade do poder, devemos analisar as configurações do Estado, materializada nos aparelhos e instituições (executivo, judiciário e legislativo), concomitante à análise da formação sociopolítica e econômica. Entendemos que o poder envolve sujeitos políticos, presentes no espaço cotidiano, correspondendo à múltiplas expressões do poder, que está presente nas elites locais — que influenciam nas decisões municipais — e pelos movimentos sociais diversos, unidos mais pelas mediações construídas para obter respostas às suas necessidades sociais reais do que pelo nível de demandas que a pobreza define no plano do imediato

Estes sujeitos se consolidam pela disputa, na esfera política, da perspectiva de hegemonia de um grupo sobre outro grupo. A consolidação dos sujeitos, conseqüentemente dos grupos, ocorre consoante defesa de dois projetos: o primeiro que defende um projeto societário emancipatório; o segundo, de manutenção à ordem vigente, de dependência a setores burgueses nacionais, estaduais e municipais. Assim, entendemos que essa disputa não se materializa somente em função da dependência financeira do município, dos segmentos sociais e/ou indivíduos, mas ocorre no campo da política, da ideologia e da hegemonia.

Neste sentido, o poder social tem uma relação muito estreita com a democracia representativa e participativa e implica num modo próprio de cada segmento social se

organizar e mobilizar. O projeto político, definido pelos grupos, é base estruturante para sua forma organizativa; estes, por conseguinte, se mobilizam em torno de disputas eleitorais, ações de apoio mútuo, superação da dificuldade de manutenção da vida material, relações de gênero e geração, entre outros. O eixo central objetiva a construção da identidade do grupo- segmento - sujeito político no âmbito municipal. Pretende-se ser reconhecido pelos outros grupos em disputa.

A construção da identidade daqueles que fazem parte do poder político social é fundante para a legitimidade do projeto político. Tem início com a representatividade, autonomia e legitimidade do sujeito político, as alternativas de superação de “velhos” quadros por “novos” sujeitos que disputam espaços nas esferas públicas e políticas locais. Esse arranjo coloca em evidência as relações sociais que se estabelecem entre a sociedade civil e o Estado. Portanto é, neste espaço de poder, que são pactuadas alianças, apoio, parcerias, negociações e resistências¹⁸ necessárias à estruturação de cada projeto. A representatividade de cada segmento é traduzida pela legitimidade. E expressa pelo reconhecimento que essas organizações e entidades têm dos cidadãos representados. O reconhecimento requer dos sujeitos políticos competência de organização e mobilização na defesa de interesses coletivos e de suas principais demandas na área da saúde, habitação, cultura, lazer, educação, entre outros. Porquanto, é o reconhecimento que traduz o poder da representação, neste contexto entendida como expressão das necessidades reais da coletividade. O poder de representação, através da participação dos segmentos, é, sobretudo, uma maneira de ter influência e poder de decisão sobre os meios de governar, ou

¹⁸ Resistência é uma categoria-chave para aqueles que lutam pelo projeto de emancipação social, bem como a categoria da emancipação humana.

seja, de gerir a coisa pública, ampliando o direito de controle social, deliberação na definição de prioridades no campo das políticas públicas setoriais. Já a autonomia, frente aos poderes econômicos e políticos, fortalece a representatividade e legitimidade dos sujeitos sociais, amplia os espaços próprios de atuação e de mobilização através da incorporação de novos segmentos para o campo da disputa hegemônica e luta social por demandas imediatas. A autonomia política dos sujeitos e grupos é fundamental para a socialização da política e dos meios de governar.

Segundo afirma Coutinho (1984, p.41),

O fortalecimento da sociedade civil abre, assim, a possibilidade concreta de intensificar a luta pelo aprofundamento da democracia política no sentido de uma democracia organizada de massas, que desloque cada vez mais 'para baixo' o eixo das grandes decisões hoje tomadas exclusivamente 'pelo alto'.

À medida que são construídos pactos políticos, os sujeitos vão sendo estabelecidos em outros espaços - ou criados novos - de atuação e de disputa. Desde modo, entendemos que o poder social local se configura como um *continuum*, um processo em movimento, que se reatualiza e renova a cada necessidade do exercício da disputa. Esse movimento é que provoca alterações significativas na esfera local, principalmente, em referência aos avanços e recuos dos movimentos e segmentos sociais na consolidação de direitos sociais. O que motiva a organização e mobilização dos segmentos sociais é, entre outros, a intransparência da gestão, pouca participação social, baixos salários dos trabalhadores, qualidade dos serviços, aliado à racionalidade administrativa no interior das políticas públicas. A deterioração dos equipamentos sociais e bens coletivos são, continuamente,

alvos de denúncia em alguns municípios brasileiros. Estas denúncias, por vezes, caracterizam a natureza da disputa política, porém não significa que altere a correlação de força.

O poder em suas múltiplas modalidades, social – econômico – político, paradoxalmente consegue sua legitimidade e representatividade no plano das ações específicas do cotidiano, das necessidades sócio-reais e “[...] na interseção do material e do simbólico, do econômico e do político, no interior de um movimento contraditório [...]” (DANIEL, 1988, p. 30).

O poder, na sua expressão material, é caracterizado pelo setor privado da sociedade local, que é constituído por setores do capital os quais são contratados pela administração local a realizar obras e prestação de serviços, independendo do "poder" ou “tamanho” do capital, tendo em vista que da relação entre o poder político local e o poder econômico a característica primordial são basicamente as funções atribuídas pelo poder político ao poder econômico, ou seja, alguns serviços públicos são atribuídos ao setor privado, subordinando, portanto, o gerenciamento público à lógica da produção de bens e serviços à regulação do capital.

O poder, na sua manifestação política, caracteriza-se pela administração local e Câmara de Vereadores, concentrando e determinando as condições de reprodução da vida material dos munícipes através de ações relativas ao uso do solo, transportes coletivos, saneamento, saúde, educação, iluminação pública, sistema viário, trânsito, entre outros. A gestão ou governo local implícito possui um determinado projeto político a ser implantado no mandato, que poderá ser substituído a qualquer tempo por orientação das elites nacionais e estaduais partidárias. Em função da consolidação

desse projeto, surgem as influências dos poderes econômico e social, além dos condicionamentos conjunturais que transcendem o espaço municipal, como exemplo, a crise do capital ¹⁹, a reestruturação produtiva, as mudanças no mundo do trabalho e as alterações na política interna.

A configuração lógica da conformação do poder político no cenário nacional tornou-se fundamental para o processo de ação política da sociedade civil organizada, perde a idéia adquirida (visão concebida) quartel-general das elites locais e passa a ser concebida como espaço de gestão político-administrativa. O poder local sofreu uma redefinição como espaço de ação coletiva, na perspectiva de seu fortalecimento e na capacidade de gerar instrumentos²⁰ participativos, com a inclusão de educadores populares, agentes institucionais externos, a exemplo de universidades, organizações financiadoras internacionais e Organizações Não-Governamentais.

¹⁹ Para Mota (1995, p.50), essa crise nos discursos oficiais “é problematizada a partir de fatores externos, como é o caso da crise do petróleo de 1973, das lutas sociais pela libertação dos povos do Terceiro Mundo, do movimento dos sindicatos, etc.”. Entretanto, a autora afirma que a chamada crise dos anos 80 se caracteriza como a do capital, “cuja principal determinação é econômica, expressa num movimento convergente em que a crise de superprodução é administrada mediante a expansão do crédito para financiar tanto os déficits dos países hegemônicos como a integração funcional dos países periféricos ao processo de internacionalização do capital” (1995, p. 55).

²⁰ No Estado democrático de direito, os instrumentos de participação são mecanismos, utilizados pelos segmentos sociais organizados, para viabilizar seus objetivos ou interesses coletivos, a saber: fóruns, debates, conselhos setoriais e de direitos, iniciativa popular, referendo, plebiscito, denúncias aos órgãos públicos, audiências, entre outros. É importante ressaltar que esses instrumentos são, por vezes, criados e reinventados no próprio seio do segmento, por exemplo, passeata, ato público de denúncia, visita a parlamentares, dentre outros.

Assim, essa nova definição de poder político modifica a tomada de decisões políticas, advindas das gestões municipais, que não são apenas resultantes de negociações e barganhas entre o poder econômico e social, ou seja, de gabinete. Estas passam a ser resultantes das micro/macro políticas e dos micro/macro poderes que as determinam. Certos mecanismos de funcionamento do poder político, que perpassam pelo governo e pelo aparelho administrativo condicionantes do resultado das decisões políticas, enquanto seletividade de informações, transparência na tomada de decisões e execuções de deliberações, entre outros, ou seja, são reexaminadas e reconduzidas a construir novas formas de cultura política pela gestão administrativa.

Na revisão de literatura realizada, o poder político, no âmbito municipal, passou a ser redefinido enquanto espaço de ação coletiva e autores como Gohn (2001; 2005) e Jacobi (2000) trazem à tona a discussão sobre essa redefinição. Ao conceito de poder político local, agregaram-se outras expressões, como as relações que se estabelecem entre as classes sociais fundamentais, ou seja, sociabilidade. O poder não é resultante apenas de negociações e barganhas entre o poder econômico e social, ou melhor, isto é de gabinete, mas também, dos micro/macro poderes que o determina. Assim,

A categoria poder no plano institucional exige o domínio da singularidade histórica, empírica; dos determinantes em termos de legalidade social vigente predominante tendencial e universalmente interligados ao fenômeno que se pretende elucidar, para que reunidos dialeticamente se possa reconstruir a particularidade como um movente e dinâmico campo de mediações ontológicas, em que a categoria poder e outras tantas constitutivas

do processo particular vão reaparecer despidas da sua forma fenomênica e constituídas de sua concretude imanente (PONTES, 1995, p, 173).

Compreendemos também que o poder configura-se pelos seus mecanismos de funcionamento estatal, que perpassa as instâncias do aparelho administrativo municipal, que condiciona o resultado das decisões²¹ sobre a implementação de políticas públicas. Entendemos que a lógica do poder é reexaminada e reconduzida a construir novas formas de fazer política. Pois, entender e desvendar as diferentes e múltiplas expressões do poder e da cultura política é fundamental à nossa análise do município de Itambé. Este desvendamento contribui tanto no aspecto de revisão conceitual, quanto nas formas de materialidade da participação da sociedade na gestão pública²².

Destarte, entendemos o poder e cultura enquanto expressão política da política, historicamente construída ao longo do processo de formação das relações sociais, transcorridas entre o Estado e a sociedade, mediante as correlações de forças, na disputa hegemônica entre as classes fundamentais.

²¹ Aqui, podemos eleger, entre outros, a seletividade de informações, transparência na tomada de decisão, execuções e publicização das deliberações, transparência financeira, incorporação das demandas advindas dos segmentos sociais organizados da sociedade civil.

²² A defesa dos direitos sociais pelos sujeitos sociais deve ser considerada como espaço de negociação, disputa e influência dos grupos originários das mais diferentes organizações e segmentos da sociedade, porém deve ser entendido como “[...] um espaço para o debate, face a face, dos problemas coletivos da sociedade, diferenciado do debate no espaço estatal propriamente dito” (GOHN, 2001, p.36).

A cultura política se expressa nos diversos campos de conformação do tecido social. Materializa-se nas relações entre indivíduos, nos seus pequenos espaços de atuação e de barganha política, portanto, viabiliza-se através de um conjunto de articulações entre diferentes grupos que, centradas nas práticas políticas históricas, exercem o domínio político. Faz-se mister entender e considerar que a cultura política também é considerada práxis que sugere o estabelecimento de mudança e transformações sociais e, consoante seu caráter contraditório e da perspectiva ideopolítico, são criadas ações políticas para superação do assistencialismo, clientelismo, entre outras formas de domínio político.

As demandas, por mais que haja participação de sujeitos sociais na gestão local, de certa forma, têm causado mudanças na cultura política, visto que são sujeitos sociais que se opõem aos velhos padrões autoritários de fazer política. De acordo com esta perspectiva, o aumento da participação certamente virá acompanhada da democratização do Estado, a socialização da política e dos meios de governar. A cultura política, nas suas expressões e práticas de apadrinhamento político, assistencialismo²³ nas ações, clientelismo e abusos do coronelismo na região mais pobre do país, não traz para a população melhoria nas condições de vida, não promove o

²³ Sistema ou prática que se baseia no aliciamento político das classes menos privilegiadas, através de uma encenação de assistência social a elas; populismo assistencial. Para Farias (2000, p.54) “há possibilidade de uma política social, quando inserida numa linha compensatória ou assistencialista, tornar pior a situação da classe trabalhadora, já que uma política classista poderia ter um resultado melhor do que a política clientelista: por exemplo: salários invés de programas assistenciais. Muitas vezes a distribuição de bens materiais se reduz a uma estratégia eleitoreira, sem trazer vantagens duradouras para o grupo ou setor beneficiado” [grifo do autor].

desenvolvimento regional, com também não gera autonomia socioeconômica e política para os indivíduos.

O sistema de domínio político²⁴, utilizado pelas elites, grupos políticos²⁵ e sociais apresenta várias explicações e tendências sobre sua base de determinação. Na análise desses determinantes, temos a propriedade da terra (FARIAS, 2000), neste estudo, compreendida como elemento central do sistema de domínio político, o prestígio e a honra social dos chefes políticos, concorde com a tradição local e a presença das milícias particulares. Ainda, de acordo com Farias (2000, p. 53), as práticas de domínio político revelam os limites da participação comunitária, “uma vez que ela pode ser, com relativa facilidade, apropriada pelos esquemas políticos dominantes, transformando-se em um mecanismo de conquistas eleitoreiras”. Essas práticas, exercitadas pela gestão local de caráter assistencialistas, paternalistas e clientelísticas²⁶, são velhas conhecidas, tanto da academia quanto dos grupos organizados que desenvolvem ações de emancipação dos cidadãos do nordeste brasileiro. Então, o quê apresentam de novo? Nada, constituem-se apenas, em reedição de velhas práticas em novas roupagens.

Essa re-edição de “velhas” práticas pode ser compreendida e analisada pela resignificação do social e do

²⁴ A base de sustentação do poder político, nas cidades de pequeno porte, está na cultura política e nas práticas assistencialista-paternalista e clientelista, desenvolvida pelo aparato administrativo local na condução dos programas e projetos sociais.

²⁵ A presença de grupos políticos de esquerda, nos aparelhos estatais ou organizados como oposição ou aliado da gestão, indica certo pluralismo partidário.

²⁶ Segundo Torres (2002, p. 50), "trata-se de relações políticas que vêm nas atividades das primeiras-damas a estratégia fundamental para garantir a legitimidade de certas administrações governamentais".

político, presentes no seio das políticas sociais, na atualidade. O princípio constitucional da descentralização²⁷ político-administrativa das políticas setoriais, como a saúde, educação e assistência social, é um fator importante na compreensão dessa nova cultura política. A municipalização dos serviços sociais, a responsabilidade financeira dos recursos e a gestão dos programas e projetos sociais, a cargo da gestão local, traz à tona mecanismos para gerir e implementar ações que objetivem atingir metas necessárias à continuidade de recebimento de recursos financeiros, advindos do governo central.

A centralidade de recursos pela União, processada pela adesão de programas e projetos, levam a gestão local a criar mecanismos que aumentem as metas estabelecidas por programa. A segmentação e focalização dos programas, em indivíduos em situação de risco social e em famílias em vulnerabilidade social, levam o poder local social e político a utilizar benefícios eventuais²⁸, para o domínio político nos municípios.

²⁷ No Brasil, desde os meados dos anos 90, o estudo da descentralização possui uma literatura vasta. Várias são as análises sobre o assunto, desde o processo federativo até seus avanços e os retrocessos, na ótica da responsabilidade e co-responsabilidade no que diz respeito á financiamento, elaboração de programas, gestão política e papel das três esferas de governo.

²⁸ Ao longo da trajetória da assistência social brasileira, na área de benefícios não-contributivos, temos um modelo baseado na lógica da doação e do favor (leiam-se votos). Este modelo prima por manter os “beneficiários” na situação de dependência, portanto de caráter clientelista. Os benefícios eventuais podem ser compreendidos como provisões gratuitas e temporárias, em dinheiro ou espécie, prestados pelos municípios ou seus munícipes. Os benefícios eventuais podem ser qualificados em modalidades de auxílios: funeral, alimentação, passagens, documentação, moradia, medicamentos e exames médicos, vestiários, agasalhos e colchões, prótese dentária e óculos, gestante e natalidade,

Para Farias (2000, p. 53),

A proliferação de lideranças clientelísticas no nordeste rural recente exprime uma nova matriz ideológica do Estado. A ação estatal vem orientada pela metodologia de gestão participativa, formulada a partir de agência de capital internacional como o Banco Mundial, segundo a qual, as políticas distributivas devem romper junto com os beneficiados com a noção de assistidos e introduzir o conceito de clientes-consumidores, os quais passarão a ter uma influência na alocação e controle de recursos, à medida que estiverem organizados, aumentando a eficiência (técnica e política) dos benefícios. A partir disso, as Prefeituras só poderiam firmar algum convênio de programas para o desenvolvimento rural, envolvendo os recursos internacionais ou nacionais, se a população-alvo estivesse engajada em associações locais. A estrutura organizacional das Associações – o legalismo, o burocratismo – contribui para a continuidade do vínculo das lideranças ao Estado.

Com base nas mudanças do federalismo brasileiro, os municípios assumiram uma nova configuração na prestação de serviços sociais, de acordo com as políticas setoriais, estes podem estabelecer consórcios e pactos entre territórios. O uso racional dos equipamentos públicos pelos munícipes torna-se

leite, cadeiras de rodas e muletas, entre outros. Atenta-se para que práticas de cultura política caráter de compensatório (assistencialista e clientelística) não sejam confundidas com a perspectiva de inclusão social, presente na Política de Assistência Social. cf: OLIVEIRA, Heloisa Maria José de. Cultura Política e Assistência Social. Uma análise das orientações de gestores estaduais. São Paulo: Cortez, 2003.

objeto de discussão dos líderes políticos, bem como a adesão aos programas oriundos do governo central. Todos os esforços e mecanismos geram tensões e dependem das correlações de forças estabelecidas entre os sujeitos políticos. É, neste contexto de mudanças na cultura política, nos reordenamentos do poder político, na gestão e no gerenciamento das políticas públicas que evidenciaremos as atividades desenvolvidas pelo NUSP.

2 - Caracterização Geopolítica e Socioeconômica do Município de Itambé: a ação extensionista do Núcleo de Saúde e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco.

Os municípios, do ponto de vista federal, são esferas descentralizadas de poder na escala administrativa governamental. No Brasil, temos 5.560 municípios que estão classificados de acordo com o número de habitantes²⁹. A classificação demográfica, associada à situação econômica, expõe questões de vulnerabilidade e riscos sociais que permeiam a realidade concreta das cidades brasileiras. No que se refere à condição econômica, ressaltamos a persistência da desigualdade social que engendrada pela lógica de concentração de renda, segue a política econômica adotada pelos governantes brasileiros – tanto no âmbito da federação, quanto dos estados e municípios - ao longo da história do país. Não é por acaso que o Brasil apresenta, hoje, uma das maiores

²⁹ Os dados, utilizados para a divisão destes grupos, encerram a dinâmica demográfica e expressam uma análise da situação global, considerando atualmente cinco grupos, a saber: municípios pequenos de porte 1: até 20.000 habitantes; municípios pequenos de porte 2: entre 20.001 e 50.000 habitantes; municípios de médio porte: entre 50.001 e 100.000 habitantes; municípios de grande porte: entre 100.000 e 900.000 e metrópoles, com ou acima de 900.000 habitantes.

desigualdades do mundo. Segundo o relatório do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), no Brasil, quarenta e seis, nove por cento (46,9%) da renda nacional concentra-se nas mãos dos dez por cento (10%) mais ricos. Já os dez por cento (10%) mais pobres ficam com apenas zero vírgula sete (0,7%) da renda.

As disparidades econômicas, nos limites territoriais do país, ganham cada vez mais expressão no cotidiano das cidades e se modificam consoante com as regiões em que os municípios se localizam. Historicamente, as regiões brasileiras conformaram espaços econômicos desiguais, mas que transitaram, à medida que se transformaram as relações de produção das regiões. O Nordeste, por exemplo, foi, na época do Brasil Colônia, foi em assuntos econômicos uma das regiões mais importante. Porém, a política de integração do mercado interno e as modificações de produção agrícola solaparam as estruturas produtivas do Nordeste e a região teve sua economia alterada, constituindo-se conjuntamente com o Norte do país, a região mais sofrível no que tange aos índices de desenvolvimento econômico, agravando o quadro histórico de desigualdade social e pobreza extrema. Quando da utilização do indicador mais comum, para analisar a geração de riquezas nos estados, regiões e municípios, podemos observar claramente que a situação é muito dispare no que se refere à produção de bens e serviços. A região Sudeste se mantém, há várias décadas, com o maior PIB do país, segundo dados do IBGE, até 2000, a referida região mantinha um indicador de 57,8%. O Nordeste do país, por sua vez, sustenta um PIB de 13,1%.

As condições socioeconômicas desfavoráveis da região Nordeste refletem-se nas desigualdades reproduzidas nos seus Estados e municípios, principalmente naqueles, localizados

nas regiões, onde predomina a economia açucareira hoje estagnada pela concorrência internacional. As desigualdades da região se configuram e reconfiguram, conforme a localização, cultura política, desenvolvimento econômico e outros fatores que materializam o cotidiano das cidades. Em geral, os municípios onde todos estes fatores relacionados desvirtuam o desenvolvimento local têm despertado a atenção de centros de pesquisas acadêmicos que, além entender a estrutura política, econômica e social da localidade, objetivam intervir com ações que contribuam com o desenvolvimento social.

O projeto *“Promoção da Saúde da Criança no Município de Itambé-PE: uma proposta integrada de capacitação para profissionais, famílias e lideranças comunitárias”* foi objeto de execução do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social - NUSP, no período compreendido entre maio de 2005 e maio de 2006. Para atingir os objetivos propostos, fez-se necessário maior conhecimento tanto do poder local, quanto das características geopolíticas e socioeconômicas da cidade.

O município de Itambé³⁰ está classificado como pequeno porte, uma vez que possui uma população de aproximadamente 36.000 habitantes, sendo que apenas 10.346

³⁰ O município de Itambé surgiu depois que André Vidal de Negreiros, um dos restauradores de Pernambuco no domínio holandês, mandou construir ali uma capela dedicada à Nossa Senhora do Desterro e em torno da qual surgiu um povoado denominado Desterro. Por Carta Régia, de 06 de janeiro de 1789, o distrito foi criado. Em 20 de maio de 1867, a vila foi criada. A 04 de fevereiro de 1879, a vila foi elevada à categoria de cidade, data comemorativa da sua emancipação política, tornando-se município em 03 de agosto de 1892. O nome Itambé é um vocábulo indígena que significa pedra afiada ou pedra de amolar. O território de Itambé é resultante do desmembramento dos municípios de Goiana e Nazaré, atualmente Nazaré da Mata. O município é formado pelo Distrito-Sede e pelos povoados de Caricé, Ibiranga e Cubinha, tendo como padroeira da cidade Nossa Senhora do Desterro.

são economicamente ativos. A cidade apresenta vulnerabilidades e riscos sociais característicos dos municípios de mesmo porte, principalmente, dos que mantêm as mesmas particularidades de sua localização e produção econômica que até hoje é pautada, sobretudo, na monocultura da cana de açúcar.

Circunscrita numa área de 306 km², dista 95 quilômetros da capital do estado e está localizada na Zona da Mata Norte de Pernambuco, na microrregião da mata setentrional, área onde existem potencialidades naturais, mas que o escasso dinamismo econômico e a pouca diversidade da produção local tornam as condições de vida de grande parte da população local precárias, face à sazonalidade do emprego, decorrente dos períodos de entressafra da cana e da baixa produção agrícola período. Concomitante à instabilidade da atividade econômica, os trabalhadores rurais são empurrados, cada vez mais, a residirem na cidade; os que persistem em viver no campo, suportam a imprevisibilidade de se manterem em suas terras, quando já não estão trabalhando como meeiros ou parceiros dos donos de terras. Desta forma, a população urbana do município contabiliza setenta e cinco por cento (75%) da população total, enquanto vinte e cinco por cento (25%) estão na zona rural sob as condições já especificadas. Vale ressaltar que a grande concentração de terra é um traço peculiar das regiões onde predomina o cultivo de cana.

O município apresenta ainda um baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), até 2000, era 0,573. O percentual de indigência gira em torno de oitenta e quatro (84%) da população economicamente ativa (IBGE). A linha imaginária que dividem pobres e indigentes e que segue critérios distintos pelos órgãos que estudam pobreza é quase imperceptível na cidade. A população enfrenta graves

problemas de infra-estrutura urbana, visto que os setenta por cento (70%) de habitantes que residem em casas de alvenaria não dispõem de saneamento, os outros trinta por cento (30%) dos moradores vivem em casas ameaçadas pela insalubridade das construções, apenas catorze por cento (14%) da água utilizada pela população residencial é água clorada, enquanto que sessenta e três por cento (63%) utilizam-na sem tratamento algum. A estrutura de esgotamento sanitário é um dos problemas com percentuais mais baixos, ou seja, apenas um por cento (1%) dos domicílios possui estrutura acoplada à rede de saneamento geral, enquanto que oitenta e seis por cento (86%) utilizam fossa negra e catorze por cento (14%) deixam os dejetos expostos a céu aberto. Os índices educacionais também é uma das questões preocupantes no município, tendo em vista que trinta e cinco por cento (35%) da população cuja faixa etária oscila entre de 10 e 40 anos não são alfabetizados. Esses índices, aliados a outros dados de saúde e infra-estrutura, geram a tendência de crescimento da pobreza urbana. Neste sentido, entendemos que o município também segue a lógica do intenso processo de precarização das condições de vida, marcado pela presença do desemprego, da informalidade, baixos níveis educacionais, violência, fragilidade dos vínculos sociais, concentração de terra, expondo seus munícipes a situações de riscos e vulnerabilidade.

Palma e Mattos (2001, p. 575) conceituam a vulnerabilidade como todo e qualquer processo de exclusão, discriminação ou enfraquecimento de grupos sociais. Abramovay et al (2003, p.2) entendem como aspecto perverso da vulnerabilidade, a escassa disponibilidade de recursos materiais ou simbólicos de indivíduos ou grupos excluídos da sociedade; ou melhor, a negação do acesso a bens e serviços sociais coletivos, como: educação, lazer, cultura, saúde, renda,

terra, transporte, moradia, entre outros, reduz as oportunidades de inclusão no mundo do trabalho.

Ao compreender tais conceitos, torna-se possível desvendar a realidade local. Assim, uma parcela considerável da população, residente no município não tem seus direitos sociais garantidos, ou seja, estão privados de educação de qualidade, de serviços de saúde pública que promova a resolutividade dos seus agravos. A arrecadação de impostos é baixa e insuficiente, o baixo orçamento destinado às políticas públicas setoriais, e a procedente insuficiência dos bens e equipamentos sociais coletivos urbanos configuram-se como manifestações do processo excludente que desmantela a cidadania da população e ocasiona o enfraquecimento dos grupos sociais. Neste processo de escassez de recursos financeiros, pessoal qualificado e de redução de direitos sociais, a sociedade civil ou os segmentos subalternizados ficam alheios à participação política. A característica de impassibilidade da participação popular reproduz e realimenta uma cultura política direcionada às práticas de caráter assistencialista³¹, na prestação dos serviços sociais assistenciais, reafirmando os traços de domínio político, como mandonismo, clientelismo e patriarcalismo prevalecentes, na cultura política e na formação econômica e social brasileira³². Consideramos que o assistencialismo atua fora da perspectiva de cidadania social, com ênfase em programas e projetos sociais que, frequentemente "produzem um estado de

³¹Segundo Torres (2002, p. 126-7), "o assistencialismo atua no plano residual de descontinuidade de suas ações, as quais apresentam uma 'face humanitária' associada à filantropia e à benesse. Em face dessa funcionabilidade, tal prática não é orgânica, politizadora, como a assistência social".

³²Concordamos com Oliveira, quando afirma que "distintas culturas políticas não só atravessam as ações coletivas dos grupos sociais, como também incidem nos sistemas de Proteção Social". (2003, p. 117).

passividade e de despolitização das consciências sociais, tornando os sujeitos sociais de direito em seres excluídos e socialmente discriminados como incapazes, fracassados, dentre outros estereótipos" (TORRES, 2002, p. 127).

É importante ressaltarmos que o município de Itambé não enfrenta os problemas sociais isoladamente. Vários municípios da região Nordeste, com características de localização, climáticas, econômicas, populacionais semelhantes comungam das dificuldades contextualizadas e que precisam de uma maior atenção do Estado. No entanto, o que se percebe, nesta região, é uma ausência de políticas que estimulem o desenvolvimento econômico e social. As políticas públicas desenvolvidas não progridem de modo que não têm como proporciona uma maior autonomia à população, uma vez que não superam o caráter assistencialista que não estimulam o sentimento de pertencimento, mantém a subalternidade dos segmentos sociais favorecendo as elites locais. A falta de acesso a políticas públicas setoriais reduz as chances de inclusão social e provocam uma baixa auto-estima da população, principalmente, na juventude que, no município de Itambé, contabiliza algo em torno de 7.000 habitantes.

Neste sentido, convém lembrar que, no contexto de análise do poder e da cultura política, tanto as ações individuais quanto as ações coletivas são variáveis importantes a serem consideradas por interferir no processo de construção da superação de padrões autoritários de fazer política, ainda, muito presente na região do Nordeste do Brasil.

3 - Os Projetos Individuais e Coletivos dos Sujeitos Políticos: O Desenho da Organização, Mobilização, Participação e de Ação Política.

Ao formular e desenvolver um projeto voltado à promoção da saúde da criança de zero a seis anos, no município de Itambé / PE, o NUSP objetivava não apenas somente atender a uma das demandas apontadas pela população local, durante a implantação do projeto “*Cidades Saudáveis*”, concluído em dezembro de 2003. A equipe do NUSP planejou, efetivamente, intervir junto às diversas esferas da gestão local e da comunidade, com intuito de solucionar as questões referentes à saúde da criança que estavam matriculadas na creche local - que fugisse das velhas antinomias político-partidárias - e, centrada no resguardo das diferenças ideológicas, culturais e de credo, perseguisse estratégias de respostas às necessidades³³, não só do plano imediato, tendo como imperativo a afirmação de uma cultura de direitos, de questionamento dos determinantes da condição de vida da população, bem como de uma cultura política centrada no conservadorismo e na crescente fratura entre o Estado e a sociedade civil.

3.1 - O estabelecimento de Parcerias: os Limites e Possibilidades da Participação Social no Município.

Na persecução de tais objetivos, a equipe do NUSP³⁴ estabeleceu parcerias, no âmbito da gestão municipal, como

³³ A teoria crítica afirma que as necessidades sociais implicam em dimensões que extrapolam os campos econômico, material ou mesmo biológica. Assim, considera-se que as necessidades propriamente humanas ou existenciais, fundamentadas na consciência da liberdade, ensejariam aos homens a busca da libertação da fatalidade natural (MARX, 2001, p. 131-170).

³⁴ Doravante, apenas, denominada equipe técnica.

também com representantes da sociedade civil, em especial com os segmentos envolvidos, direta ou indiretamente, no que se refere à questão da promoção da saúde da criança, com o intuito de que, através de um esforço conjunto, os parceiros desenvolvessem mecanismos e práticas mais adequadas em resposta às necessidades, sem receio de inovar, de ampliar as parcerias e de modificar os tradicionais mecanismos de decisão. A intersetorialidade das ações foi, portanto, enfatizada desde os primeiros momentos, quando das reuniões de apresentação do projeto para aos gestores municipais.

Consideramos que a creche municipal “Vovô Gennaro” é um espaço privilegiado de intervenção e por está vinculada à Secretaria de Assistência Social, a equipe técnica atentou para a necessidade de, cada vez mais, serem desenvolvidas ações integradas, sobretudo com as pastas da Educação, Saúde e Cultura, tendo em vista a necessidade de ter um diagnóstico sobre as ações intersetoriais.

Decerto, a natureza complexa de que se reveste a educação infantil, principalmente, a pré-escola e a creche que exigem dos gestores públicos um conjunto de intervenções que extrapolam o simples amparo das crianças e sua alimentação. Por esta razão, está em curso um debate nacional que tem por objetivo redefinir o posicionamento da creche na vida da criança, sua missão institucional e seu lugar no processo educativo, e que transcende, em muito, o âmbito exclusivo da assistência, para refletir a forma de pensar a constituição de um novo ser, de um novo homem, tornando-se, portanto, imprescindível a participação de vários segmentos e áreas do conhecimento.

No Brasil, a administração gerencial pública tem resistências às ações intersetoriais, atendo-se, cada gestor, em particular, ao seu “reduto eleitoral”, dificultando a potencialização e amplitude das ações. Este tem sido um campo de interlocução sistemática entre os gestores municipais e o NUSP e, felizmente, algumas inovações estão sendo adotadas, a exemplo da constituição de uma equipe intersetorial para elaboração de uma proposta pedagógica para a creche, bem como a formação de outra equipe de trabalho, de natureza similar, com o intuito de elaborar um plano de trabalho para aperfeiçoamento das atividades pedagógicas e de saúde na creche.



Fonte: Foto oficina Controle Social. Acervo do NUSP/UFPE

A promoção da saúde é desafio para a gestão pública, ao mesmo tempo, precisa envolver os setores e segmentos sociais, como por exemplo, da Pastoral da Criança, o Conselho Tutelar e Associações de Mulheres e Jovens, entidades cuja atuação tem sido bastante expressiva na defesa dos direitos da criança. Em face deste entendimento, a equipe

do NUSP convidou diversas entidades para interagirem nas ações vinculadas à promoção da saúde da criança. Inicialmente, convocou-se uma reunião cuja finalidade foi a apresentação e discussão do projeto. Nesta atividade, foram suscitados vários temas e questões que se constituíam objetos de discussão dos conselheiros e das lideranças comunitárias, a fim de fortalecerem as suas atividades no município. A realização de um seminário de conteúdo intersetorial foi o resultado deste primeiro encontro. Em seguida, foram realizadas reuniões para apresentação de propostas, sobre os temas e discussões, que foram criticadas por algumas lideranças, por considerar essa ação ineficiente, devido ao quadro de extrema pobreza em que se encontra a grande maioria da população, bem como da ausência de investimentos na infra-estrutura para minorar as dificuldades locais, como exemplo foi citado, a falta do tratamento da água e proliferação de doenças, como a esquistossomose³⁵. A parceria, realizada com as entidades mais atuantes, foi fundamental para a construção do Seminário - estruturado em formato de oficina culminou num processo de reflexão e de atuação coletiva, permitindo a aglutinação de segmentos importantes da sociedade civil e de representantes do poder público na elaboração de uma agenda de ações conjuntas, fundamentadas na definição coletiva de prioridades. Este encontro contou com a participação de trinta e três (33) representantes de entidades políticas associativas, conselheiros de políticas setoriais e membros da câmara de vereadores. Torna-se evidente que esta atividade constituiu-se um marco, no processo de interlocução, entre os representantes do poder público e da sociedade civil. Historicamente, esta relação tem sido marcada pelo estranhamento, pela tensão sistemática, dificultando a

³⁵ Cf.: Serviço de Referência em Esquistossomose do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. www.fiocruz.br

formação de canais institucionais de participação que viabilizem as demandas de interesse coletivo da sociedade. Como derivação da agenda de discussão pactuada no seminário, foi proposto um estudo sobre as potencialidades produtivas, envolvendo as pequenas confecções desenvolvidas em unidades familiares, materiais recicláveis com os catadores de lixo e artesãos, que deverão ser incentivadas pelo poder local. Nesta trajetória, tivemos a contribuição de docentes da Universidade Federal Rural de Pernambuco da área de Cooperativismo e Associativismo, qualificando e ampliando o leque de parceiros, com vistas a impulsionar o desenvolvimento local.

Ressaltamos que também contribuímos para ampliar o exercício o controle social no município, na divulgação e socialização da Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde e a construção de uma lógica de enfrentamento dos agravamentos da questão social, distanciada do tradicional assistencialismo, uma vez que “[...] a participação comunitária e o planejamento descentralizado, constituem, neste sentido, um mecanismo de ordenamento político e econômico que já deram as suas provas, em particular nos países desenvolvidos e é, sem dúvida, o grande recurso subutilizado no país” (DOWBOR, 1999, p. 32). Desta forma, as ações empreendidas pelo NUSP, em Itambé e inseridas na dinâmica de construção de Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, reitera a saúde como direito de todos e dever do Estado.

4. Considerações Finais

A despeito dos avanços obtidos, no processo de articulação dos sujeitos sociais, é possível registrar limites flagrantes: em princípio, há um inegável ceticismo da

sociedade civil, sobretudo, quanto ao alcance das ações propostas pelos parceiros externos que alegam tratar-se de “muita conversa e pouca ação”, acarretando uma maior fragilidade das ações, reduzindo as possibilidades de obtenção de maiores impactos³⁶. Outrossim, é notório envolvimento mínimo do conjunto das lideranças locais, seja pelo elemento supracitado, seja por dificuldade de lidar com as divergências político-partidárias, mesmo quando estão na agenda de discussão e negociação questões de interesse gerais, como a saúde da criança.

Podemos observar, durante a execução do projeto, o difícil diálogo e a pouca civilidade entre os grupos, revelando-nos um extremismo político existente entre os atores do poder público e os sujeitos políticos da sociedade civil organizada. Outro elemento integrante deste cenário é a existência de um conjunto de entidades que não têm atuação participativa efetiva no âmbito do município, entidades sem legitimidade ou representatividade, porque, quando estão em atuação, ficam restritas a um pequeno número de pessoas que apenas desenvolvem ações pontuais que por si só não promovem a inclusão social.

Entendemos que o compartilhamento das decisões governamentais com segmentos e/ou grupos sociais organizados implica em modificar estas ações governamentais, demanda compreender a participação da sociedade como parceiro e partícipe do processo. Porém, não basta instituir mecanismos de participação, é necessário criar também mecanismos de capacitação das lideranças para que

³⁶ Exemplo disto é a dificuldade em programar as deliberações do seminário: articular um amplo movimento contra a esquistossomose, atividades de mobilização do conjunto da sociedade, a exemplo do que já vem ocorrendo com outros agravos à saúde, como a dengue.

os mesmos possam avaliar, fiscalizar e propor medidas/ações alternativas e criativas de gerir a coisa pública. Além de que, esgotar o processo participativo, afirma Torres, "as medidas de proteção social são negligenciadas e as políticas sociais assistenciais assumem cunho assistencialistas bem ostensivo", o que nos leva a um duplo movimento, primeiro: "o favorecimento do processo de acumulação, em que a estrutura estatal passa a ser redimensionada para servir a concentração do capital"; segundo, "e a subordinação dos segmentos organizados dos trabalhadores [...]". (2002, p. 95). Acrescentaríamos, ainda, um terceiro movimento: a cooptação dos segmentos de usuários das políticas sociais, considerando que os programas de combate à pobreza são temporários, paliativos e não reduzem as desigualdades econômicas e sociais existentes na sociedade brasileira.

Ressaltamos que as intervenções realizadas pela equipe técnica do NUSP/UFPE, não conseguiu reverter este quadro de apatia em algumas associações, conseguimos sensibilizar individualmente alguns sujeitos políticos e cidadãos, o que para nós, é singular num processo de descrédito com relação à coisa pública. Ressaltamos que a Universidade Pública tem um papel fundamental na promoção de saúde da criança e na defesa de seus direitos, mediante a troca de saberes e da formação profissional, temos a certeza de ter contribuído, dentro das limitações impostas pela conjuntura econômica e social, para uma melhor qualidade de vida e saúde da criança em Itambé. Neste sentido, reafirmamos a função social da Universidade Pública em contribuir para o processo de transformação da realidade social brasileira e, em especial, a nordestina.

5. Referências

- ABRAMOVAY, Miriam e PINHEIRO, Leonardo Castro. Violência e Vulnerabilidade Social. In: **FRAERMAN, Alicia (Ed.). Inclusión Social y Desarrollo: Presente y futuro de La Comunidad Iberoamericana.** Madri: Comunica, 2003.
- BAQUERO, Marcello (Org) et all. **Cultura Política e Democracia.** Os desafios das sociedades contemporâneas. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1994. 109p.
- CARVALHO, José Murilo de. **Mandonismo, Coronelismo, Clientelismo: Uma Discussão Conceitual.** Dados, 1997, vol.40, nº. 2. ISSN 0011-5258.
- CHAUÍ, Marilena. **Cultura e Democracia: o discurso competente e outras falas.** 6 ed. São Paulo: Cortez, 1993.
- COUTINHO, Carlos Nelson. **A democracia como valor universal e outros ensaios.** 2ª edição ampliada. Rio de Janeiro: Salamandra, 1984. P.69.
- DANIEL, Celso. As administrações democráticas e populares em questão. In: **Espaços & Debate**, nº 30, Pp. 11-27. São Paulo: NERU, 1988.
- DANIEL, Celso Poder local no Brasil urbano. In: **Espaço & Debates**, vol. 8, no.24, pp.26-39, São Paulo: NERU, 1988.
- DAGNINO. Evelina. Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania. In: DAGNINO. Evelina (Org) et all. **Os anos 90: política e sociedade no Brasil.** São Paulo: Brasiliense, 1994. Pp. 103-118.
- DAGNINO. Evelina. . Cultura, cidadania e democracia. A transformação dos discursos e práticas na esquerda latino-americana. In: ALVAREZ, Sonia E; DAGNINO, Evelina; ESCOBAR, Anturo (Orgs). **Cultura e Política nos Movimentos Sociais Latino - Americanos. Novas Leituras.** Belo Horizonte: Ed UFMG, 2000. Pp. 61- 102.
- DOWBOR, Ladislau. O que é poder local. In: **Coleção Primeiros Passos.** São Paulo: Brasiliense, 1999.

FARIAS, Francisco Pereira de. Clientelismo e democracia capitalista: elementos para uma abordagem alternativa. In: **Revista de Sociologia e Política**, Nº 15, nov, p. 49-65, 2000.

GOHN, Maria da Glória. **O Protagonismo da sociedade civil. Movimentos sociais, Ong e redes solidárias**. São Paulo: Cortez, 2005. 120p. (Questões da Nossa Época; V. 123).

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos Gestores e Participação Sociopolítica**. São Paulo: Cortez, 2001. 120p. (Questões da Nossa Época; V. 84).

HOBBSAWM, Eric. **A era dos extremos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

JACOBI, Pedro. **Políticas Sociais e Ampliação da Cidadania**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000. 156 p.

LEAL, Victor Nunes. **Coronelismo, Enxada e Voto: O município e o regime representativo no Brasil**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

MARX, Karl. **Manuscritos Econômicos e Filosóficos**. Trad. Alex Marins. São Paulo: Martin Claret. 2004.

MOÍSES, José Álvaro. Democratização e cultura das massas no Brasil. In: **Lua Nova**. Revista de Cultura e Política. São Paulo: CEDEC, n.26, p.5-51, 1992.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da Crise e Seguridade Social: um estudo sobre as tendências da Previdência e da Assistência Social Brasileira nos anos 80 e 90**. São Paulo: Cortez, 1995.

NETTO, J. P. **Crise do Socialismo e Ofensiva Neoliberal** . Coleção Questões da nossa época, v. 20. São Paulo: Cortez Editora, 2ª ed. 1995.

OLIVEIRA, Heloisa Maria José de. **Cultura Política e Assistência Social**. Uma análise das orientações de gestores estaduais. São Paulo: Cortez, 2003.

PALMA, Alexandre; MATTOS, Ubirajara A. de O. Contribuições da ciência pós-normal à saúde pública e a

questão da vulnerabilidade social. In: **Revista História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, vol. VIII(3): 567-90, set-dez. 2001.

PAOLI, Maria Célia; TELLES, Vera da Silva. Direitos Sociais. Conflitos Negociações no Brasil contemporâneo. In: ALVAREZ, Sonia E.; DAGNINO, Evelina; ESCOBAR, Anturo (Orgs). **Cultura e Política nos Movimentos Sociais Latino-Americanos. Novas Leituras**. Belo Horizonte: Ed UFMG, 2000. Pp. 103-148.

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e Serviço Social**. Um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo Serviço Social. São Paulo: Cortez; Belém: Universidade da Amazônia, 1995.

TELLES, Vera da Silva. **Direitos Sociais. Afinal do que se trata?** Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999. 194p.

TELLES, Vera da Silva. Sociedade civil e a construção de espaços públicos. In: Evelina (Org) et all. **Os anos 90: política e sociedade no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1994. Pp. 103-118.

TORRES, Iraildes Caldas. **As primeiras damas e a Assistência Social**. Relações de gênero e poder. São Paulo: Cortez, 2002.

A Administração Pública, o Currículo e a Promoção da Saúde na Creche Vovô Gennaro.

Evson Malaquias de Moraes Santos

Vanessa de Oliveira

Josenilde Bezerra Gaspar

Michele Batista Bezerra

1. Introdução

A nossa intervenção na creche municipal Vovô Gennaro, exigiu a nossa identificação e compreensão dos significados do complexo curricular, produzidos na prática organizacional, administrativa e pedagógica. Para responder aos objetivos do estudo recorreremos à pesquisa qualitativa. O procedimento metodológico de coleta de dados foi observação participante, análise documental e entrevista semi – estruturada. Assim, pretendemos neste artigo, identificar e analisar o currículo vivenciado na creche Vovô Gennaro, com a finalidade de desvendar e compreender a dinâmica da prática político-pedagógica e superar ações fragmentadas ³⁷.

Promoção da Saúde é compreendida como as condições propiciadas pelos aspectos político - social - econômico - culturais - educacional - biológico e físico. Assim, concebe-se a promoção da saúde da criança enquanto um conjunto de

³⁷ Neste artigo não nos propusemos a indicar os obstáculos e os possíveis entraves presentes na creche, mas analisar as ações realizadas e propor capacitações e formação que superem as dificuldades relatadas pela gestão. Portanto, a nossa intervenção buscou analisar a dimensão imaginária e simbólica no que diz respeito ao universo da educação e suas implicações na saúde dos seus usuários.

ações intersetoriais e interdisciplinar que desenvolve mecanismos de participação com o propósito de envolver toda a comunidade civil e educacional, despertando um sentimento de responsabilidade coletiva e pública, instruindo esta comunidade a assumir o seu papel, enquanto sujeitos críticos e construtores de uma consciência coletiva. A educação, dessa forma, exige uma concepção pedagógica participativa, transformadora, autônoma que implicará num compromisso das partes envolvidas (pesquisadores e a comunidade civil e educacional) na elaboração da metodologia, nos temas a serem abordados e na produção de conhecimento a serem desenvolvidos.

Procuramos entender a creche como uma instituição social-histórica que produz conhecimentos, práticas e troca de saberes, expressam uma forma de pensar a infância e o que papel o adulto tem sobre o seu desenvolvimento. E como tal, para apreendê-la, estudamos o currículo como é exercido e construído na práxis relacional e simbólica. Nestes termos a instituição creche além da dimensão educativa tem o caráter de cuidado na infância. A creche é uma instituição social, portanto, é fundada em valores morais, permeada de poderes, interesse e concepção de mundo e de sociedade.

Partimos do pressuposto que os valores patriarcais / patrimoniais³⁸ irão nortear as práticas curriculares pedagógicas, organizacionais e administrativas. O patriarcalismo para sobreviver de forma original, sem máscara, precisa do espaço da ‘comunidade doméstica’, pois

³⁸ Por patriarcalismo entendemos que os laços sociais são estabelecidos por dependência, instituindo o "companheirismo" (vínculos e compromisso pessoais), em vez do "estatuto" (das normas impessoais), e que estabelece o poder em seu nome, em nome da tradição. Cf. MOARES SANTOS (2003).

é nela que “a autoridade”: 1) do mais forte e 2) do mais experiente, isto é, dos homens sobre as mulheres e as crianças, dos capazes de portar armas e de trabalhar sobre os incapazes, dos adultos sobre as crianças, dos velhos sobre os jovens” se efetivam (WEBER, 1994, p, 245).

As relações se estabelecem pelo rigor de piedades pessoais. As relações de vizinhança são de "prestadora de socorro", de dádiva: a "prestação de favor" é a regra prática (WEBER, 1994). O "trabalho de favor" pode se desenvolver para formas de laços de dominação patrimonial, com serviço de obrigação pessoal. Na dominação patriarcal a obediência pessoal ao senhor é percebida como sagrada. Esta dominação está pautada pelo "poder fundamental da tradição, da crença na inviolabilidade do 'eterno ontem'" (WEBER, 1999).³⁹

2. O Processo Histórico de Construção da Creche no Brasil.

Esta introdução visa problematizar a mudança e permanência quanto ao significado da infância e da instituição que deveria cuidar da mesma. Assim, nos possibilitará compreender as práticas que são desenvolvidas pelo poder público local e por aquelas que constroem, no cotidiano, a Instituição Creche. Além dos estudos históricos da creche no Brasil, situaremos um pouco da história da creche Vovô Gennaro.

Entendemos a infância enquanto uma construção social, o que nos permite perceber o seu avanço ao longo da história. Sarmiento e Pinto (1997) afirmam que “crianças existiram

³⁹ Maiores esclarecimentos em MORAES SANTOS (2003)

desde sempre, desde o primeiro ser humano, existe desde os séculos XVII e XVIII”.

Na Idade Média Européia, as crianças eram vistas como adultos em miniatura, como pequenos homens tanto em vestimenta quanto na participação da vida social, enquanto que os filósofos renascentistas delinearão a separação entre adultos e crianças. Porém foi o mundo capitalista, consolidado através da expansão marítima e comercial, conquistando novos mercados e da revolução industrial - que afetou diversos setores da sociedade, especialmente o da família e sua forma de organizar-se, tendo em vista que a mulher que antes tinha o papel de procriar, cuidar da casa e dos filhos, muda essa história ao trabalhar também fora de casa, iniciando, desta forma, a preocupação de se pensar a infância dos pobres. No capitalismo, a criança exerce um papel produtivo direto; na sociedade burguesa, precisa ser cuidada, escolarizada e preparada para o futuro – um vir a ser –, pois com a “desorganização familiar”, resultante do processo de industrialização e urbanização, percebe-se um aumento da mortalidade infantil, da criminalidade, reforçando a necessidade de ações direcionadas a essa fase da vida.

Com o ingresso das mulheres nas fábricas, faz-se necessário deixar os filhos com alguém e recorriam às amas-de-leite. Essa prática popular era ferrenhamente criticada pelos médicos-higienistas que alegavam ser essa a causa do aumento da mortalidade infantil, fomentando, então, a criação de creches, por sugestão destes médicos-higienistas.

Assim surgiu a creche, tanto na Europa quanto no Brasil, uma instituição que combateria as amas de leite e cuidadeiras de crianças no século XIX. As práticas populares de “cuidado” deveriam ser desautorizadas, pois eram anti-higiênicas,

assinalavam os médicos, os quais assumirão um papel importante nesta nova acepção de criança e de quem deve cuidar delas na tenra idade. A Estrutura arquitetural, sugerida pelos médicos, consta de uma sala das crianças, de uma lavanderia, uma cozinha, um vestuário, uma sala de desinfecção, quarto de banho, uma sala de isolamento, um gabinete médico e de diretor.

No projeto de creche, proposto pelos higienistas, essa instituição tinha como função guardar as crianças pobres e cuidar delas, durante as horas de ocupação, em as mães estavam fora do lar. Logo, sua origem está propositalmente relacionada à nova estrutura familiar, às novas formas de pensar a infância, o papel de torná-la, através da educação, um indivíduo produtivo e ajustado às exigências desse conjunto social (RECIFE, 2004, p. 16).

Sanches (2003, p. 70) afirma que historicamente “a forma de organização da creche corresponde a um modelo familiar, no qual à mãe cabe a responsabilidade de educar as crianças”. Percebe-se, assim, que a creche não é apenas um local de paredes em que se lotam crianças, mas uma significação construída no tempo e sociedade concreta.

Nos anos 60, o Estado cria a Secretaria de Bem-Estar Social (SEBES) integrada por pedagogos, psicólogos e sociólogos cuja finalidade é a de prestar assistência à população menos favorecida, reforçando a proposta de uma educação compensatória. Essa proposta supõe um padrão, (tomando-se por base as crianças da classe dominante) médio, único e abstrato de comportamento e desempenho infantil. Assim, crianças que não atingem esse padrão são consideradas “crianças deficientes, carentes de conteúdo, tributos”, pois são privadas culturalmente. Apesar das

creches, desse momento em diante, assumir um caráter educacional, percebe-se a inexistência de uma política de atendimento à infância.

Foi a Constituição 1988 que definiu, em seu art. 208 inciso IV, a creche como uma instituição educativa e de direito da criança “são direitos sociais: a educação, a saúde, [...] a proteção à maternidade e à infância [...] na forma desta Constituição” (Art. 6º), e da família “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até os seis anos de idade em creches e pré-escolas” (Art.7º, Emenda Constitucional 20/98 – XXV). Evidencia-se, dessa forma, que com a instituição desta lei, criou-se uma série de instrumentos legais, tais como, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional⁴⁰ e o Estatuto da Criança e do Adolescente, que passa a reconhecer as crianças brasileiras como cidadãos com direitos e alvo preferencial de políticas públicas integradas.

Dessa forma a creche e a pré-escola assumem uma função complementar (não substitutiva) à ação da família e da comunidade. Portanto, entende-se que estas instituições têm a função de cuidar e educar.

Cuidar tem significado, na maioria das vezes, realizar as atividades voltadas para os cuidados primários: higiene, sono,

⁴⁰ A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (9.394/96) regulamenta a Educação Infantil definindo-a como primeira etapa da educação básica (Art. 29), destinada ao atendimento à criança de zero a seis anos com a finalidade de desenvolvê-la integralmente em seu aspecto físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade (Art. 29).

alimentação. [...] cuidar inclui preocupações que vão desde a organização dos horários de funcionários da creche, compatíveis com a jornada de trabalho dos responsáveis pela criança, passando pela organização do espaço, pela atenção aos materiais oferecidos como brinquedos, pelo respeito às manifestações da criança (de querer estar sozinha, de ter direito aos ritmos, ao seu 'jeitão') até a consideração de que a creche não é um instrumento de controle da família (CRAIDY E KAERCHER, 2001, p. 6).

Para nós, educar é o que as autoras chamam de experiência cultural. Elas afirmam que

A criança vive um momento fecundo, em que a interação com as pessoas e as coisas do mundo vai levando-a a atribuir significados àquilo que a cerca. Este processo que faz com que a criança passe a participar de uma experiência cultural que é própria de seu grupo social. [...] essa participação na experiência cultural não ocorre de forma isolada, fora de um ambiente de cuidados, de uma experiência de vida afetiva e de um contexto material que lhes dá suporte (idem, p. 16).

No entanto, percebe-se que o caráter educativo, dado à Educação Infantil, foi mal interpretado, transformando-a em uma preparação para a escola. Na realidade, as razões já descritas nas concepções que nós adotamos para cuidar e educar, em creches e pré-escolas, evidencia a necessidade da presença de um currículo enquanto estruturador do fazer pedagógico nessas instituições.

2.1. Creche e Infância em Pernambuco e Itambé.

Não há fontes e pesquisas sistematizadas acerca da história da creche em Pernambuco, muito menos em Itambé. Mas, para que possamos nos situar na instituição educacional (como a creche se concebe diretamente na Constituição Federal), situaremos alguns aspectos da educação em Pernambuco. Isso nos ajudará a entender as práticas patrimonialistas na administração pública em referência à criança.

Desde o Império (1822-1889), eram práticas comuns as relações de compadrio, de favores nas escolas públicas. O Estado estava a serviço dos interesses privados, de filhos de deputados, de profissionais liberais, servindo-os na sua formação educacional. No governo do Estado de Pernambuco, de Sérgio Loreto, na década de 20, uma das formas de acesso aos cargos de professor era a indicação política, preterindo-se o processo correto que o concurso público.

Santos, em suas memórias, sem precisar as datas e os acontecimentos com precisão, relata-nos que, no período do jardim da infância, uma senhora ensinava seus filhos a “cocorotes e raivosos puxões de orelhas, quando o aprendiz (completamente jejuno ante a grande novidade ministrada) cometia algum erro, trocava alguma letra, tinha uma pequena dúvida, ou simplesmente demorava a assimilar algo um pouco além do tempo que ela julgava razoável” (1989, p.14).

No início da década de vinte, as docentes iniciavam seus estudos aos 11 anos de idade, e terminavam aos dezesseis, na Escola Normal. Em princípio, as professoras primárias recém-formadas, deveriam iniciar sua carreira de

magistério na “primeira entrância, que compreendia as escolas no alto sertão e em Fernando de Noronha. Daí, após dois anos de permanência, ou por merecimento, ou favorecimento político, passariam à segunda entrância, depois à terceira”. A quarta entrância localizava as escolas de Recife e Olinda e, somente por concurso público, poderiam ministrar aulas. Itambé se enquadrava na segunda entrância (CAVALCANTI, 1986). Com o Estado novo, inaugura-se o estudo religioso, nos ensinos primários e secundários, que fora banido na Constituição de 1888.

A creche Vovô Genaro não foge à história da creche no Brasil. Ela foi fundada em 1989. O Nome Vovô Genaro, pai falecido do atual prefeito⁴¹, foi instituído pela Lei Nº 1.216 de 25 de outubro de 1989. Esta Lei foi aprovada antes da creche ter sido construída, segundo reza: fica denominada de “VOVÔ GENNARO SAVINO CARRAZONNE, a creche que está sendo construída nesta cidade, na Nova Artéria que liga Itambé a GIASA, cuja construção está sendo realizada pela atual administração com recursos financeiros do Município de Itambé”. A creche surgiu para “abrigar crianças de famílias carentes e muito pobres”, afirmou o prefeito no *Informativo Itambé*. Segundo ele, “este era um sonho das mães de Itambé, que não tinham com quem deixar os seus filhos quando saíam para trabalhar. O município teria que encontrar uma solução. E a solução encontrada foi construir uma Creche que abrigasse esses meninos e meninas”.

O que esta brevíssima história nos mostra é que o caráter de “guarda” prevaleceu nas instituições da creche em detrimento da educação. Além disso, a noção de guarda era restritiva, somente na Constituição Federal de 1988 é que se

⁴¹ Atualmente, este prefeito encontra-se no quarto mandato.

estabeleceu uma visão mais ampla da finalidade da creche. O caráter patrimonial/patriarcal da nossa sociedade se faz fortemente presente ainda em Itambé, com uma visão de creche assistencialista. O Estatuto da Creche estabelece que as creches existam para atender as mães “pobres” e “trabalhadoras”. Entendemos que não cabe ao Estado atender apenas a essa parcela da população, mas todas as famílias que, porventura, necessitem dela.

2.2. As Funções da Creche.

Até a década de 80, o termo “*guarda*” era empregado, tanto em documentos oficiais, quanto nos textos acadêmicos. Só, posteriormente, é que se processou a mudança para o binômio “cuidar” e “educar”. Esta modificação visa à “superação do caráter assistencial substituindo-o pelo caráter pedagógico” (AZEVEDO E SCHNETZLER, 2005, p.). Esta alteração implica a mudança representacional de criança e do papel do Estado na proteção da mesma, que não se restringe ao aspecto biológico, mas psíquico, social e educacional.

O binômio cuidar-educar não é consenso na literatura científica. Alguns pesquisadores destacam que este binômio pode supervalorizar o aspecto da escola em detrimento do cuidar. Tiriba (2005, p.14) evidencia que o cuidar está muito ligado a questões de hierarquia (atividade intelectual x atividade braçal) e de gênero e étnica (atividades braçais feitas por negras escravas). Esta autora, fundamentada á luz dos estudos de Thereza Montenegro, distingue que a palavra “‘cuidadeira’ é substantivo feminino que significa mulher que tem alguma coisa a seu cuidado, enquanto ‘cuidadeiro’ é adjetivo e tem dois significados: trabalhador e cuidados”

Conforme os estudos de Tiriba (2005, p.15), existem três abordagens da pedagogia referente à infância: 1) tendência romântica - Crença no potencial de desenvolvimento da criança e a professora deve ser um modelo a ser seguido por elas; 2) tendência cognitiva – a escola é o lugar que torna as crianças inteligentes. A criança “constrói o seu conhecimento, reinventa conteúdos, aprende a partir da interação que estabelece com o meio físico e social, desde o seu nascimento, passando por diferentes estágios de desenvolvimento” e; 3) tendência crítica – busca “favorecer a formação de pessoas (crianças e adultos) interessados e capazes de contribuir na transformação do contexto social”.

A realidade da creche Vovô Gennaro em Itambé-PE não é diferente da realidade das creches Municipais brasileiras quanto à questão de sua finalidade: cuidar/educar. Durante nosso trabalho de investigação, levantamos algumas problemáticas: a primeira, a ausência de formação acadêmica da maioria das educadoras para a área da docência, traz como consequência, certamente, a falta de uma conceituação sobre o que é creche e qual o seu papel no desenvolvimento infantil. Algumas delas desenvolvem atividades trabalhistas complementares, tais como, costureira e manicure necessária a sua sobrevivência⁴².

Nas entrevistas com as docentes, predominaram falas como: proteção, guarda, mangedora em detrimento da educacional. Apenas uma das entrevistadas destacou que um dos objetivos da creche seria: educar. Qual é o papel da creche? - Indagou o pesquisador. “Educar, a creche não é só, vim pra comer, brincar não, aqui tem ensino. Educar mesmo”. Mas, ao mesmo tempo em que afirmou isso, confundiu

⁴² Cf. 3.1.2. Professoras, Espaços e Ambientes na Creche Vovô Gennaro.

planejamento com rotina do estatuto⁴³. Nas observações das práticas pedagógicas de docência na sala e de seus planos de aula, estava ausente o planejamento⁴⁴.

Quando questionadas sobre o conceito de creche, as professoras responderam que é um lugar bom, onde as crianças carentes podem se abrigar e receberem cuidados. Outras tiveram dificuldades em defini-la. Uma das professoras que trabalha na creche há um mês, mas tem cinco anos de experiência, discorreu a creche como “um setor de criança, é para bom trabalhar, só tem criancinha pequenininha, é calmo aqui”. Outra professora trabalha há um ano e quatro meses e cursa o segundo período do magistério, afirmou que “Creche é assim, como se fosse uma mangedora é um lugar que acolhe a criança, que tem que ter muito carinho, muito apego, muito amor, é como se fosse a segunda casa pra mim”. Outra que é professora na turma de crianças com quatro anos e a dois trabalha na creche, definiu-a como um espaço de “acolhimento”, “aconchego”. Fica claro nos depoimentos que o conceito de creche está relacionado à função de cuidar. Este cuidar restringi-se à higiene, alimentação, guarda e troca de afeto, sem considerar um conceito mais amplo de cuidar no qual a creche “tem obrigação de prover ambientes acolhedores, seguros, alegres, instigadores, com adultos bem preparados, organizadores para oferecer experiências desafiadoras e aprendizagens adequadas às crianças de cada idade” (CRAIDY E KAERCHER, 2001, p. 15-16).

⁴³ Cf. 3. Dimensões Curriculares Não-Escritas: Aspectos Simbólicos Arquitetorial e Espacial.

⁴⁴ Cf. 3.1.3. Currículo Produzido na Prática.

Portanto, só cuidar não é suficiente, é preciso complementá-lo ao educar: as duas coisas são inseparáveis e a creche deve garantir a participação das crianças em experiências educativas, que não devem ser direcionadas apenas ao disciplinamento e à submissão, mas a promoção de atividades pedagógicas, planejadas e conduzidas para favorecer o desenvolvimento saudável e integral da criança. Para isso, faz-se necessário a elaboração de uma proposta pedagógica que oriente a prática das educadoras, através de atividades sistematizadas em reuniões de planejamento, na qual possam discutir um currículo, cujo objetivo é formar sujeitos produtores de conhecimento corporal, intelectual, social, higiênico, artístico e lúdico. Na creche Vovô Gennaro, esta idéia é difícil de consubstanciar-se por não existir coordenação pedagógica e todas as docentes ocuparem a função em condição temporária ⁴⁵.

Não estamos querendo que a creche seja transformada em um espaço escolar, que alfabetiza precocemente as crianças, impondo tarefas descontextualizadas e mecânicas, como é o caso de muitas creches no Brasil, cujas “[...] atividades pedagógicas propostas têm sido traduzidas em tarefas escolares, consistindo de treinamento de coordenação motora fina relacionada à escrita, aprendizagem do alfabeto e numerais, contagem etc, desde os três anos”. (LORDELO, 2002, p. 88).

A escolarização reduz a dimensão educativa ampla, que visa o desenvolvimento infantil, relacionando-o a experiências mais complexas e completas. Como nos falam Craidy e Kaercher (2001) que essas experiências desenvolvem a sensibilidade, o gosto, as operações do corpo, tornando a criança um ser ativo e criativo, capaz de atuar na

⁴⁵ Cf. 3.1.2. Professoras, Espaços e Ambientes na Creche Vovô Gennaro.

sociedade, em diversas situações. A inspiração da creche em um modelo escolar traz um discurso de educação compensatória, objetiva a redução do fracasso escolar do ensino fundamental, já que atendem crianças oriundas de classe populares, as quais enfrentam problemas sociais e emocionais graves que interferem no processo ensino-aprendizagem. Esse discurso culpa individualmente o aluno de seu fracasso, eximindo da escola a responsabilidade de atender as particularidades de cada educando. Esteban (1999, p. 8) afirma que "a inexistência de um processo escolar que possa atender as necessidades e particularidades das classes populares, permitindo que as múltiplas vozes sejam explicitadas e incorporadas, é um dos fatores que fazem com um potencial humano seja desperdiçado".

Quando não assume um modelo escolar compensatório, a creche pública, em sua grande maioria, apropria-se de um cunho assistencialista, vinculada a órgãos de bem-estar social, comprometendo a qualidade de atendimento. Faz-se imperativo ressaltar que a creche Vovô Gennaro, ainda, permanece vinculada à Secretaria de Assistência Social e mantém uma visão de creche como local que atende crianças "carentes", ajudando famílias a cuidarem dos seus filhos, suprindo suas necessidades básicas. Campos, Rosemberg e Ferreira (1993) concordam que, desempenhando um papel assistencial, a creche assume, também, um papel de "salário indireto", visto que as crianças permanecem integralmente na creche, reduzindo despesas das famílias com alimentação, entre outras coisas. Embasado neste pensamento, a creche torna-se uma instituição filantrópica, um favor que Órgãos Públicos, Empresas fazem para a comunidade carente, desvinculando a concepção de direito, concedido por lei, à criança e à família.

Então, faz-se necessário a integração da creche ao sistema educacional, em que os direitos constitucionais da criação sejam cumpridos mediante uma melhor qualificação dos profissionais, adotando uma política educativa garantidora do acesso a uma carreira educacional contínua, no sistema integrado de ensino que, também, assegura proteção à infância e assistência às crianças. Como uma instituição educativa, a creche terá um currículo comprometido com a formação de cidadãos, promovendo atividades pensadas, segundo a realidade da criança.

Esse currículo deve ser composto de atividades dinâmicas que possam atender a cada fase do desenvolvimento infantil, através de brincadeiras, jogos, leituras, estímulos sensoriais e corporais. Pois,

Não há dúvidas de que as atividades educam, auxiliam no desenvolvimento da inteligência, levam a criança a cuidar de si própria (como na formação dos hábitos de higiene) e a conviver com outras pessoas, mas, sobretudo elas servem para sustentar a construção de uma pessoa que, com sua cultura e suas características individuais, é e será cada vez mais capaz de interferir no mundo em que vive, podendo compreendê-lo, modificá-lo (CECCON; CECCON; CODO, 2002, p. 16-17).

2.3. Infância e Creche na Perspectiva das Professoras.

Se por um lado da questão, a creche é compreendida como guarda, esta representação é reforçada mediante a significação imaginária de infância enquanto “pureza”, uma

idade da “inocência” por seus educadores⁴⁶. Segundo uma das professoras, “infância pra mim é a melhor parte da vida, é onde se pode brincar sem preocupação, criança é sincera, criança não tem maldade, tá entendendo, como o adulto. É maravilhoso ser criança. Eu queria ser criança de novo”. Outra professora afirmou que infância é uma “recordação que deve guardar somente coisas boas... para quando crescer, lembrar. Teve uma infância boa, né?”. Outra teve dificuldade de definir infância, mas a expôs como “uma fase boa, aquela fase de brincar”.

Uma delas afirma que “a criança em casa apanha, a família não deixa ela brincar” e continua “muitos dizem que não gostam de tá em casa”. “Uma das professoras entrevistadas ressaltou que as crianças são “marginalizadas, discriminadas pela sociedade”; outra observou que as crianças “são carinhosas, mas são muito marcadas pela violência em casa”; outra, ainda, ressaltou que “em casa, eu acho que é uma turbulência, as crianças aqui são carentes, mas quando chega aqui, a gente tem que dar um jeito, abrir pra o melhor da gente pra essas crianças”. A creche, por isso, é o lugar ideal para as crianças, como disse uma das docentes: “é perai, deixa eu pensar... É tudo de bom. É tudo de bom”. A criança se tiver oportunidade, terá um futuro melhor: “a criança de hoje é o médico, o professor, o juiz de amanhã, basta apenas oportunidades”.

Como vimos, predomina a representação de guarda e proteção, no sentido restrito, em detrimento da educacional. A reflexão sobre sua prática profissional e sobre a instituição não é desenvolvida de forma crítica, permanente e sistemática. Elas tinham dificuldades de apresentar os períodos em que ocorreram as capacitações pedagógicas. A

⁴⁶ Cf.3.1.2. Professoras, Espaços e Ambientes na Creche Vovô Gennaro.

idealização do período da infância, demonstrava o limite de reflexividade que implicava na ausência de um projeto ético-político e pedagógico. Mas, o mundo real das crianças impõe uma consciência, mesmo que limitada do social-histórico, que as faziam descrever a vida de muitas de suas crianças, em casa, de forma não muito, contrapondo-se a sua idealização do que era a infância. Certamente, a política pedagógico-administrativa ajudava a construir esse imaginário de infância e expressava o poder patrimonial de gênero em que se materializava, também, na imagem de mãe e religiosidade⁴⁷.

3. Dimensões Curriculares Não-Escritas: Aspectos Simbólicos Arquitetorial e Espacial.

O sistema educativo está atrelado ao sistema jurídico e administrativo, segundo Sacristán, a “administração educativa regula o currículo como faz com outros aspectos, professores, escolas etc. do sistema educativo, sob diferentes esquemas de intervenção política e dentro de um campo com maiores ou mais reduzida margens de autonomia” e continua afirmando que “a elaboração e a concretização do currículo, assim como o controle de sua realização, estão a cargo de determinadas instâncias com competências mais ou menos definidas, que variam de acordo com o campo jurídico, com a tradição administrativa e democrática de cada contexto”. (2000, p. 23).

No município de Itambé, creche é subordinada, administrativamente, a Secretaria de Assistência Social, não o produziu um currículo mínimo, escrito, acerca de seus conhecimentos pedagógicos e de saúde da criança (higiene corporal, prevenção de doenças, por exemplo). O único documento disponível é o Estatuto Interno das Creches do

⁴⁷ Cf. 3.1.2. Professoras, Espaços e Ambientes na Creche Vovô Gennaro.

Estado que disciplina e define as responsabilidades dos seus membros e das mães (veremos mais adiante). Este Estatuto não foi produzido pela Creche, mas foi solicitado pela atual diretora desta para ela se basear e organizar o estatuto da Creche Vovô Gennaro. A inexistência de um programa mínimo curricular não significa que ela não possua uma concepção do que é ensinar, aprender e o papel que cada um desempenha na produção do conhecimento bem como dos recursos materiais que devem ser utilizados. O currículo oculto está presente em vários aspectos, norteados a prática pedagógica, tanto dos próprios educadores, quanto daqueles que dirigem a creche.

Usualmente, concebe-se um currículo como “conjunto de conhecimentos ou matérias a serem superadas pelo aluno dentro de um ciclo [...] o currículo como programa de atividades planejadas, devidamente sequencializadas, ordenadas metodologicamente [...] resultados de aprendizagem; o currículo como concretização do plano reprodutor para a escola de determinada sociedade, contendo conhecimentos, valores e atitudes” (SACRISTÁN, 2000, p. 14). Mas, entendemos, conforme o autor, que “os currículos são a expressão do equilíbrio de interesses e forças que gravitam sobre o sistema educativo num dado momento, enquanto que através deles se realizam os fins da educação”. (idem, p.17). Eles se apresentam, também, como produtos “*ocultos*”, aspectos de conhecimentos que são valorizados em detrimento de outros e não são explicitados no programa. Portanto, os currículos são produzidos enquanto práticas, ações, atitudes, no planejamento administrativo e pedagógico, na avaliação, na produção e utilização de materiais didáticos, arquitetural e espacial.

A produção do currículo não será diferente na creche: viabiliza-se formatar e expressar uma forma de pensar o “ser” criança e sua relação com o mundo adulto do poder público. A própria ausência de um programa curricular, na creche Vovô Gennaro, e de uma política curricular explícita, nos impôs este estudo do simbólico e antes de passarmos à análise do currículo não-expresso programaticamente, descreveremos e analisaremos o Estatuto que esta Creche adotou e adota. É importante salientar como este Estatuto, empréstimo de outro Estado, constitui-se num dos condutores da política curricular da Creche estudada. Antes de qualquer comentário, vale salientar que a própria inexistência de um Estatuto Municipal da Creche certamente explicita a concepção pedagógica adotada. Veremos, no transcorrer das análises, que existe um hiato entre o que está escrito e o que praticado – com exceção do caráter prescritivo do art. 8º, do punitivo do art. 13º e da concepção hierárquica social do patrimonialismo (art. 4º E 18º) e o reconhecimento de que o Estado só deve assistir aos “pobres”, “carentes” e “trabalhadores”.

Quanto ao conteúdo do Estatuto, este é constituído por seis TÍTULOS: I) Das disposições Gerais; II) Dos Objetivos do Estatuto; III) Da Finalidade das Creches; IV) Das Competências – CAPÍTULO I: Da Competência da Setras; CAPÍTULO II: Da competência dos Órgãos Conveniados; V) Do Funcionamento das creches - CAPÍTULO I: Disposições Gerais; CAPÍTULO II: Da Carga Horária dos Funcionários; CAPÍTULO III: Da Transferência de Funcionários; CAPÍTULO IV: Do Horário da Clientela; CAPÍTULO V: Da Inscrição das Crianças; TÍTULO VI) Do Organograma das Creches – CAPÍTULO I: Distribuição da Equipe; CAPÍTULO II: Da Coordenação; CAPÍTULO III: Do Secretário da Creche; CAPÍTULO IV: Setor de Saúde; CAPÍTULO V: Do Setor Social; CAPÍTULO VI: Do Setor Psico-Pedagógico; CAPÍTULO VII: Da Equipe de Apoio.

Reza o Estatuto que um dos seus objetivos é “favorecer a integração da comunidade com as creches e vice-versa, a fim de assegurar a manutenção e a continuidade dos serviços oferecidos à clientela” (art. 3º, II) e sua finalidade é a de “prestar assistência integral a criança, filhas de mães trabalhadoras e de baixa renda, cuidando de sua segurança física e emocional, com serviços de saúde, nutrição, educação e lazer” (art. 4.).

Quanto ao funcionamento da Creche, o art. 8º. Expõe que “as atividades desenvolvidas nas creches obedecerão a uma ROTINA (anexos I e II), estabelecida pela SETRAS, direcionadas as diferentes faixas etárias das crianças, as quais serão agrupadas em berçário I (04 meses a 01 ano); berçário II (01 a 02 anos); maternal I (02 a 03 anos); maternal II (03 a 04 anos) e pré-escolar (04 a 06 anos). A Rotina do maternal e pré-escolar estabelecida pela Creche é descrita a seguir no quadro 1:

Quadro 1 - Rotina na Creche (maternal e pré-escolar)

Atividades	Horário
Entrada	07h
Café da manhã	07h30m
Banho de sol	08h
Atividades dirigidas	09h
Banho	10h30m
Almoço	11h
Repouso	12h
Lanche	13h
Atividade dirigida	13h30m
Banho	16h
jantar	16h30m
Saída	17h

Fonte: NUSP/UFPE

A rotina estabelecida pelo Estatuto é compreendida pelas docentes como planejamento didático-pedagógico. Nas entrevistas elas afirmavam que existiam encontros para

planejamento e que elas preparavam a aula em casa. Nos seus cadernos de “planejamento” não encontramos nada que faça referência ao respeito ao significado “planejamento”⁴⁸.

Quanto ao horário da clientela, no art. 13, define que “o atraso dos responsáveis no horário de saída das crianças implicará advertência, por escrito; se repetido, resultará em suspensão da criança por um dia”. No entanto, quando se referente à inscrição da criança, o art. 15 determina que a mesma “será realizada através de uma ficha individual (anexo III), pela mãe ou responsável, mediante a apresentação dos seguintes documentos: I) cópia da certidão de nascimento; II) duas fotografias 03 x 04; III) cópia do cartão de vacinas; IV) declaração de trabalho da mãe ou responsável; V) exames de fezes, sangue e urina”. O anexo III trata de endereço da família, profissão, nível social, se os pais estão vivos, vacinas que já foram aplicadas e doenças já contraídas por elas.

O art. 18 deste capítulo, determina-se que “serão matriculadas nas creches apenas crianças de famílias de baixa renda e filhas de mães trabalhadoras” e no artigo 21, parágrafo primeiro, “caberá à Coordenação e ao Setor Social das creches orientar os pais sobre a matrícula das crianças nas escolas de ensino regular” e parágrafo segundo “o desligamento da criança da creche só será efetivado após assegurada a sua matrícula escolar”.

Quanto à Coordenação, no seu art. 23, parágrafo II, compete à mesma, “promover reuniões com a comunidade beneficiária, para expor a filosofia do Programa VIDA CRIANÇA”. No parágrafo III, define que é a competência da coordenação orientar “os trabalhos de equipe da creche, acompanhando a execução, avaliando os resultados e propondo modificações, quando necessárias”. No parágrafo VI, estabelece que sua responsabilidade seja “promover

⁴⁸ Cf. 3.1.1.3. Currículo Produzido na Prática.

reuniões periódicas com todos os funcionários para discussão e avaliação do funcionamento da creche”, como também no parágrafo VII, afirma que deve, “promover reuniões periódicas com os pais das crianças matriculadas, sempre com a presença dos funcionários”.

No que se refere ao Setor Psico-Pedagógico, no art. 31, no parágrafo VI, compete ao professor, “apresentar aos pais, periodicamente, os conteúdos desenvolvidos com a criança e os trabalhos realizados (anexo XVIII)”. A ficha de avaliação refere-se: I) Desenvolvimento sócio-emocional; II) Desenvolvimento Físico e Sensorial. O primeiro é composto de várias questões sobre a criança, a saber: 1) a adaptação da mesma à creche; 2) a questão lúdica; 3) comportamento; 4) frequência; 5) concentração; 6) características pessoais; 7) autonomia. Quanto ao segundo trata dos aspectos auditivos, motores e visual da criança.

Segundo as observações e análises do material coletado na pesquisa, entendemos que o currículo programático é substituído pela Rotina e assumido como planejamento didático-pedagógico, o que concerne aos aspectos do cuidado, não-realizados ou parcialmente feitos (Artgs. 4º, 15º, 23º e 31º). Como a representação que se produz, no município, é a de que a Creche objetiva apenas para a “guarda” e a “proteção” dos pobres contra os maus tratos nas famílias, este Estatuto, viabilizado via empréstimo, não poderia ser aplicado plenamente, no que tange ao cuidado da formação autônoma da criança (afetiva, motora, sensorial) e biológica. O relacionamento Creche X Família é utilitarista e patrimonialista, responsabilizando, apenas, a mãe nos cuidados de seus filhos.

3.1. Aspectos Teóricos dos Espaços e Ambientes Físicos

Para apropriarmos da creche, enquanto dimensão curricular, o que implica também a dimensão simbólica e imaginária, consoante a nossa perspectiva, faz-se necessária a análise do espaço / ambiente da instituição em questão. A arquitetura escolar "é por si mesma um programa, uma espécie de discurso instituí na sua materialidade um sistema de valores, como os de ordem, disciplina e vigilância, marcos para aprendizagem sensorial e motora e toda uma semiologia que cobre diferentes símbolos estéticos, culturais e também ideológicos (FRAGO; ESCOLANO, 1998, p. 26) e o local / ambiente-escolar" é um mediador cultural em relação à gênese e formação dos primeiros esquemas cognitivos e motores ", ou seja," uma fonte de experiência e aprendizagem" (idem). Nestes termos, entendemos que o local / ambiente não é "algo" objetivo, desprovido de sentido, ao contrário, jamais é neutro, pois ele carrega valores e relações sociais. O reconhecimento do "lugar" da creche significa dizer que há um local apropriado para se ensinar / aprender/ cuidar, como também que existe um especialista que assuma essa responsabilidade e, dependendo do lugar, serão encontrados os materiais e instrumentos adequados para tal uso. Este local escolar é sedentário, fixo e estável: não se consegue ver além de um lugar com sua característica própria: arquitetura especial, espaços adequados (construídos para esse fim ou não) e racionalização do tempo (FRAGO; ESCOLANO, 1998).

De acordo com os atores, para o autor que o local / ambiente escolar exista, recorre-se ao relógio, medidor do tempo, como mediador simbólico, o relógio, tendo em vista que ele marca o ritmo da ação, mede os rituais e ordena os ciclos de existência. Portanto, o relógio cumpre uma função

ordenadora do mundo, ou melhor, "a incorporação do relógio aos espaços escolares tem, pois, além de um significado cultural, uma clara função pedagógica que se acrescenta às intenções educadoras das estruturas espaciais das instituições" (ESCOLANO, 1998, p. 44). E por ser cultural é também histórico, bem como se constitui um tempo essencialmente moderno: linear, seqüencial e deslocado do tempo da natureza; portanto, moderno, pode ser um instrumento controlador das ações e planejador do futuro (racionalizador). Assim, o relógio, as normas e a agenda de alunos servem para educar para uma temporalidade que vai de encontro a outra não-moderna.

Concebemos o tempo como uma instituição imaginária social e não uma entidade "objetiva" e absoluta do imaginário individual. Como afirma Elias (1998), o tempo é algo que se aprende: não tem uma existência puramente objetiva. O ser é disciplinado para lidar com o determinado tempo social estabelecido - não é uma instituição individual, mas social. Pois,

[...] o tempo não se reduz a uma 'idéia' que surja do nada, por assim dizer, na cabeça dos indivíduos. Ele é também uma instituição cujo caráter varia conforme o estágio de desenvolvimento atingido pelas sociedades. O indivíduo ao crescer, aprende a interpretar os sinais temporais usados em sua sociedade e a orientar sua conduta em função deles (ELIAS, 1998, p.15).

O congelamento do tempo é uma das marcas do nosso imaginário - ser e fazer ser. O tempo - progresso, linear e retilíneo, é incorporado e aceito, apenas, para a manutenção e criação de uma temporalidade cíclica, ou seja, a temporalidade moderna é traduzida nas bases do retorno

cíclico do eterno fazer da Casa-Grande (se aceita a eleição "tempo de disputa", desde que se tenha controle sobre ela, por exemplo).

Faria Filho e Vago (2001) afirmam em seus estudos sobre o tempo e a instituição social educacional que

Os tempos escolares são múltiplos e, tanto quanto a ordenação do espaço, eles fazem parte da ordem social e escolar. Sendo assim, são sempre 'tempos' pessoais, institucionais, individuais e coletivos e a busca para delimitá-los, controlá-los, materializando-os em quadros de anos/séries, horários, relógios, campanha deve ser entendida como um movimento que tem ou propõe múltiplas trajetórias de institucionalização (p. 118).

Em outro momento, os autores, expõem sua noção de tempo-escolar os tempos escolares não podem “nesse sentido, ser desligados das relações e dos tempos sociais dos quais a escola participa ativamente, seja para construir e reforçar, seja para destruir e desautorizar. Os tempos escolares se revelam e se realizam de fato como tempos sociais” (idem, p.118). O nosso intuito, neste contexto, é tão somente destacar que em nossa sociedade coexistirá o tempo moderno e um tempo semi-tradicional: a ambigüidade do tempo. Estrutura-se com um tempo racionalizado, entrada e saída das crianças, atividades transversais etc., com outras temporalidades que identificamos como a do patrimonialismo, relações de favor, dependência política, social e afetiva. Portanto, o tempo, o espaço e lugar estão inseridos cultural e historicamente, o que significa dizer que cada sociedade institui contra-regras para a instauração das temporalidades e espaços / lugares, independentes das significações imaginárias do capitalismo. Sendo assim, podemos afirmar que o espaço e ambientes da creche são domésticos, quando se utilizam os bens simbólico-

religiosos, representação de mãe idealizada e ausência de profissionais capacitados, como define a LDB, e a débil estrutura pedagógica.

3.1.2. Professoras, Espaços e Ambientes na Creche Vovô Gennaro.

A creche Vovô Gennaro possui uma área de 6.205 m², sendo 5.130 m² de área construída e 1.102 de área livre e da qual fazem parte, nove salas de aula, uma sala de direção, uma cozinha, um refeitório, uma sala de espera, sala de professor, um banheiro de professor, uma casa de miniatura (7,5 m²) e um banheiro de criança e uma sala de vídeo adaptada. As salas de aula comportam 15 a 31 crianças, nas quais elas passam a maior tempo. A sala de vídeo é utilizada para entreter as crianças com programação normal das emissoras comerciais e a casinha construída está serve, na atualidade, para depósitos dos materiais.

A faixa etária abrange crianças de três a seis anos. Em referência à graduação e qualificação dos docentes, apenas duas possuem o magistério e algumas possuem uma experiência que varia entre de oito (8) a doze (12) anos de magistério em 2º grau. Suas idades variam entre vinte (20) e vinte e nove (29) anos. Seu tempo de serviço na creche, de todas elas, correspondia ao tempo da gestão atual. O seu corpo de funcionários é composto de uma diretora, dezoito (18) professores, dezessete (17) auxiliares de sala, um (01) auxiliar administrativo e vinte e dois (22) auxiliares de serviços. Destes, onze (11) são profissionais efetivos, sendo, os restantes dispensados a cada nova gestão governamental. Dos onze (11) efetivos, nove (09) são auxiliares de serviços, um (01) é auxiliar administrativo e um (01) trabalha na

merenda. Quanto à estrutura estética, todas as paredes das salas são de cor cinza, na ante-sala, todas as paredes possuem temas infantis desenhados e coloridos. Na sala das crianças de seis (06) anos, as cadeiras são maiores que as outras, indicando que a creche se organizou arquitetônica e espacialmente, considerando a faixa etária das crianças.

Na sala dos professores e da direção, em suas portas respectivamente, encontramos várias mensagens em cartazes e ofícios. Boa parte delas referia-se às mães, crianças e bebês: fotos de pessoas brancas e de classe média; outras faziam referências à religiosidade e à natureza de mãe e da infância idealizada. Quanto à infância, particularmente, uma delas dizia: “Se pretendeis educar-se por Deus, não esqueçais que sou apenas crianças e nada mais”. Outra afirmava: “No sorriso, na alegria contagiante de cada criança, existe um mundo de paz e de esperança”. “A infância é a esperança do adulto, pois ele tem através dela, uma promessa de imortalidade”, dizia outra. A infância é ressaltada novamente: “A sobrevivência humana depende do cuidado que os adultos dedicam à criança”. Outra mensagem, neste mesmo cartaz dizia: “É no presente da infância que nasce a expressão de futuro”. Compreendemos que estas mensagens representam, certamente, um ideário de família, manifesta, também, na conduta das professoras: naturalizavam a infância, descontextualizando do seu mundo concreto: as condições de vida das crianças da creche contrastavam com este mundo idealizado.

A representação da Mãe, esta estava associada ao discurso religioso de Maria, mãe de Cristo. Dizia uma das mensagens, em formato de convite: “Encontro. Eis a tua mãe”. “Venha sentir o amor desta mãe que te ama e espera”, acompanhado por uma foto de Maria segurando nos braços

Jesus Cristo. A presença religiosa constava não apenas neste cartaz, mas em outros símbolos, como no calendário anual, que expunha Maria, a mãe de Cristo, no porta-retrato e crucifixo de metal numa estante. A religiosidade se apresentava, também, numa imagem de Nossa Senhora Aparecida, afixada na parede. A figura de Maria era ainda idealizada em outra mensagem: “Mãe, tu és fruto de sabedoria e bondade, santuário de nossa existência”. Outras mensagens enviavam saudações às mães: um trabalho de colagem, com três corações e escrito em cada um deles: “parabéns, mãezinha, querida”. Outra saudava: “Salve! 14 de maio. Dia das mães. Parabéns!”. Uma outra dizia: “Os que fazem a creche Vovô Gennaro, parabenizam às mães dos nossos pequeninos”.

Mas, nesta perspectiva, estas imagens estavam somente presentes nesses espaços, outros se somavam às já expostas anteriormente. Na sala da direção e dos professores, outras mensagens competiam com as anteriores: uma convidando a participar de uma mobilização contra a dengue; outra sobre um campeonato de futsal e uma outra, ainda, sobre campanha de “mobilização social de prevenção e enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes”. Somente a última era de responsabilidade da Secretaria de Assistência Social, responsável pela creche. Convém destacar que nenhuma delas fora produzida pela creche, mas por outras Secretarias, o que nos permite deduzir que todas essas mensagens eram apenas informativas. Três imagens ainda merecem destaque, porquanto que, estas imagens não se referiam mais a cartazes e ofícios, mas às pinturas nas paredes da creche, logo em sua entrada. Duas delas tratavam da chegada e saída da criança, contudo a saída da criança é representada por um adeus dela, caminhando de mãos dadas com sua mãe, ambos felizes.

De acordo com o descrito nesta seção, observamos que os espaços são agradáveis e simples, mas de pouca funcionalidade, a exemplo, podemos citar a sala de vídeo que funciona apenas como entretenimento da criança, a casa de brinquedo que foi transformada em depósito e a área livre, aonde raríssimas vezes vimos às crianças brincando nela. É importante ressaltar, ainda, a situação de insegurança que as professoras vivenciam por terem conhecimento de que a cada nova gestão governamental, possivelmente, serão substituídas com a contratação de novos docentes.

3.1.3. Currículo Produzido na Prática

Concordamos com Sacristán (2000, p. 22), quando ele afirma que

O currículo faz parte, na realidade, de muitos tipos de práticas que não podem reduzir-se unicamente à prática pedagógica de ensino; ações que são de ordem política, administrativa, de supervisão, de produção de meios, de criação intelectual, de avaliação, etc., e que, enquanto são subsistemas em parte autônomos e em parte interdependentes, geram forças diversas que incidem na ação pedagógica.

Também é de nosso conhecimento que o currículo reflete o modo como a sociedade seleciona, classifica, distribui, transmite e avalia os saberes através dos quais se assegura o controle dos comportamentos sociais (BERNSTEIN apud FOURQUIN, 1993). Assim, os rituais diários, desenvolvidos na creche, são componentes curriculares importantes que assentam a formação e representação da infância, seus corolários e o papel e função

desta instituição, quanto a sua profissão. Sem nenhuma preocupação de um estudo de profundidade, apresentaremos alguns rituais desenvolvidos pelas professoras na sua prática docente seja na atividade de ensino das letras, seja nas atividades religiosas, seja no planejamento das aulas, seja na higienização.

As professoras, a maior parte delas, em seu horário de folga, lêem a bíblia. Uma delas participa da Igreja Católica e outra da Pastoral da Criança. Como já vimos o discurso religioso está presente nos cartazes afixados em toda a creche. Isto norteará a prática de oração na creche. As atividades iniciais são religiosas. As crianças são encaminhadas para a sala de aula, de mãos dadas, e nas cadeiras começam a orar. Duas orações são comuns: “Pai Nosso” e “Meu Anjo da Guarda”.

Quanto às atividades didáticas, desenvolviam modelagem, colagem com papel, pinturas, desenhos, jogos, histórias. As avaliações das crianças são, segundo elas, “participação das tarefas, provas, brincadeiras, dinâmicas” e “avaliados através do comportamento de cada um e por meios de tarefinhas”. Algumas não responderam sobre o tema da avaliação e destacaram a importância do caráter cognitivo da criança (“elas são inteligentes”) e delegaram à família a responsabilidade pela falta de desenvolvimento da criança (“apenas falta carinho e atenção por parte dos pais”) e pela própria designação “avaliação”. As dificuldades que elas vivenciam na prática da docência, são decorrentes da “falta de acompanhamento dos pais das crianças” e “disciplina, comportamento e aprendizagem”. Outras disseram que não enfrentavam dificuldades “nenhuma”, visto que o esforço do aluno minimizava as possíveis dificuldades advindas.

Nas entrevistas realizadas com as professoras elas assumem que desenvolvem, também, as reuniões pedagógicas, com as informações de sua diretora que reconhece que não sabe qual procedimento adequado à formação das docentes. Elas afirmam que a pauta de conteúdos destas reuniões pedagógicas trata de integração do aluno; relacionamento pais e funcionários e relação ensino e aprendizagem.

As avaliações sobre as crianças eram feitas diariamente e outras se realizavam semestralmente. De acordo com as nossas observações na creche, as crianças passavam muito tempo sentadas e sem atividade nenhuma. As professoras também ficavam sentadas, sem desenvolver nenhuma atividade e quando desenvolviam, cortavam ou colavam imagens ou letras. Na sala de vídeo não era desenvolvida nenhuma atividade pedagógica programada, mas destinada, apenas, para entretenimento das crianças mediante programação da TV comercial.

4. Considerações Finais

O projeto de Promoção da Saúde da Criança, desenvolvido pela UFPE, no município de Itambé, buscou incorporar novas possibilidades no cotidiano da Creche. Por entendermos que a saúde é conceito amplo e incorpora direitos de cidadania, participação política e educação de qualidade. A promoção da saúde enfatiza que o direito à educação, à liberdade, à proteção e ao convívio familiar, constitui suposto basilar a todo o processo de crescimento da criança e, prioritariamente, nas atividades desenvolvidas na creche. Tencionar os referenciais tradicionais e arcaicos de conceber a educação, bem como apontar caminhos alternativos e novos paradigmas para a educação e saúde,

representaram (e representam) novos desafios todos os que integraram a equipe técnica do NUSP e para a gestão municipal.

As análises realizadas na pesquisa devem ser apreendidas no contexto local, em que os processos de aprendizagens são desenvolvidos com crianças integram famílias das classes subalternizadas, que não tem acesso a bens e equipamentos sociais coletivos. Neste contexto, a creche configura-se entre o guardar /cuidar / educar, por isso que o espaço lúdico educativo é pouco valorizado.

Como proposição mais significativas sugerimos a elaboração e acompanhamento da implementação da proposta pedagógica para a creche, ações intersetoriais, envolver os pais no planejamento, articulação da sociedade civil para discussão e construção de uma agenda voltada para o enfrentamento da questão da esquistossomose no município. O foco na intersetorialidade, como possibilidade de renovação da gestão local, é um desafio importante a ser problematizado pela gestão municipal.

5. Referências

AZEVEDO, H. H. O. ; SCHNETZLER, R. P. O binômio cuidar-educar e a formação inicial de profissionais de educação infantil. In: **28ª Reunião Anual da ANPED**, 2005, Caxambu. Anais da 28ª Reunião Anual da ANPED, 2005. Disponível em:

<<http://www.anped.org.br/reunioes/28/gt07.htm>>. Acesso em: 21/maio/2006

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

- BRASIL. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 1996. . Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/ldb.pdf>> Acesso em: 20/agosto/2005.
- CAMPOS, M. M.; ROSEMBERG, F.; FERREIRA, I.M. **Creches e Pré-Escolas no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1993.
- CASTORIADIS, Cornelius. **A Criação Histórica**: o Projeto da Autonomia, Porto Alegre: Palmarinca, 1991a.
- CASTORIADIS, Cornelius. **A Instituição Imaginária da Sociedade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991 b.
- CAVALCANTI, Z. M. C. **DEC: a biografia de uma instituição**. Recife: Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco, Departamento de Cultura, 1986.
- CECCON, C.; CECCON, P.J.; CODO, W. **Educação, Carinho e Trabalho**. Rio de Janeiro: Petrópolis: Vozes, 1999.
- CRAIDY, C.; KAERCHER, G. E. P. da S. (Org.) **Educação Infantil: pra que te quero?** Porto alegre: Artmed Editora, 2001.
- CURY, C. R. J. A educação e a primeira constituinte republicana. In: FAVERO, O. (Org.). **A Educação nas Constituintes Brasileiras. 1823-1988**. Campinas: Autores Associados, 1996, p. 69-80.
- ELIAS, Norbert. **Sobre o tempo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- ESCOLANO, A. Arquitetura como Programa. Espaço-Escola e Currículo. In: FRAGO, A. V.; ESCOLANO, A. **Currículo, espaço e subjetividade**: a arquitetura como programa. Rio de Janeiro: DP&A, 1998.
- ESTEBAN, M. T. (Org.) **Avaliação: uma prática em busca de novos sentidos**. Rio de Janeiro, DP&A Editora, 1999.

- FARIA FILHO, L. M.; VAGO, T. M. Entre relógios e tradições: elementos para uma história do processo de escolarização em Minas Gerais. In: VIDAL, D. G.; HILSDORF, L. S. (Orgs.). **Tópicos em História da Educação**. São Paulo: EDUSP, p. 117-136.
- FOURQUIN, Jean-Claude. **Escola e Cultura**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- FRAGO, A.V.; ESCOLANO, A. **Currículo, espaço e subjetividade**: a arquitetura como programa. Rio de Janeiro: DP&A, 1998.
- GUSDORF, G. **Mito e Metafísica**. São Paulo: Convívio, 1980, 310 p.
- HALL, R. H. O conceito de burocracia: uma contribuição empírica. In: CAMPOS, E. (Org.). **Sociologia da burocracia**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976, p.29-47.
- HOLANDA, S. B. **Raízes do Brasil**. 26ªed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1994. 158 p.
- LORDELO, E. R.; CARVALHO, A. M. A.; S. H. KOLLER. **Infância brasileira e contextos de desenvolvimento**. São Paulo / Salvador: Casa do Psicólogo/ EDUFBA, 2002.
- MELLO, G. N. de. **Magistério de 1º grau**: da competência técnica ao compromisso político. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- MORAES SANTOS, E. M. Ambientes topográficos da escola pública. Significações imaginárias patrimonialistas. **Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales**. Barcelona: Universidad de Barcelona, 15 de junio de 2003, vol. VII, núm. 143. Disponible em: <<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-143.htm>> [ISSN: 1138-9788]. Acesso em: 15/04/2006.
- OLIVEIRA, Z. R. de. **Educação Infantil: fundamentos e métodos**. (Coleção Docência em Formação). – São Paulo. Cortez, 2002.

- OLIVEIRA, R. P. A educação a Assembléia Constituinte de 1946. In: FAVERO, O.(Org.). **A educação nas constituintes brasileiras 1823-1988**. Campinas: Autores Associados, 1996, p. 153-190.
- PINTO, M. R. B. **Tempo e Espaço Escolares: O (Des) Confinamento da Infância**. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/28/textos/GT13/gt13423int.rtf>> Acesso em: 23/03/2007.
- POPKEWITZ, T. S. Administração da liberdade: a cultura redentora das ciências educacionais. In: WARDE, M.J. (Org.). **Novas políticas educacionais: críticas perspectivas**. São Paulo: Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: História e Filosofia da Educação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1998, p. 147-17.
- PRIORE, Mary Del (Org.) **História das crianças no Brasil**. 2ª ed. – São Paulo: Contexto, 2000.
- RECIFE, Prefeitura. Secretaria de Educação. Diretoria Geral de Ensino. Departamento de Educação Infantil. **Educação Infantil: Ponte de cidadania**. Prefeitura do Recife. Recife, 2004.
- ROCHA, E. A.C; SILVA FILHO, J. J.da; STRENZEL, G. R.(Orgs) **Educação Infantil (1983-1996)** / – Brasília : MEC/Inep/Comped, 2001. 161 p. (Série Estado do Conhecimento).
- ROSEMBERG, F. A educação pré-escolar brasileira durante os governos militares. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 82, p. 21-30, 1992.
- SACRISTÁN, J. G. **O currículo**. Uma Reflexão Sobre a Prática. Artmed: Porto Alegre, 2000.
- SANCHES, E. C. **Creche: Realidades e Ambigüidades**. Petrópolis, Rio de Janeiro:Vozes, 2003.
- SANTOS, P. **Livro da Memória de Diogo Bezerra**. Recife:Companhia Editora de Pernambuco, 1989.

SANTOS, Milton. **A Natureza do Espaço**. Técnica e Tempo, Razão e Emoção. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 1999, 308 p.

SARMENTO, M. J.; PINTO, M. As crianças e a infância: definindo conceitos, delimitando o campo. In: PINTO, M.; SARMENTO, M. J.(Coords.), **As crianças — contextos e identidades**, Braga: Universidade do Minho — Centro de Estudos da Criança, 1997, Pp. 9-30.

TIRIBA, L. **Educar e Cuidar ou, Simplesmente, Educar?** Buscando a teoria para compreender discursos e práticas. RJ, 2005. Disponível em:
<<http://www.anped.org.br/reunioes/28/textos/gt07/gt07939int.rtf>> Acesso em: 15/04/2006.

WEBER, Max. **Economia e sociedade**. 3. ed. Brasília: UNB, Vol. 1, p. 139-158, 1994.

WEBER, Max. **Economia e sociedade**. Brasília: UNB, Vol. 2, p. 187-323, 1999.

O Papel da Creche no Desenvolvimento da Criança de Zero a Seis Anos: a Experiência no Município de Itambé-PE

Evson Malaquias de Moraes Santos
Vanessa de Oliveira
Daniela Torres Barros
Josenilde Bezerra Gaspar
Michelle Batista Bezerra
Bruno Marcelino
Sophia Karlla Almeida Mota
Maria José Vieira Lucena.

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) tem como campo de prática, estudo e pesquisa a promoção da saúde estratégia para o desenvolvimento loco – regional, com intervenções que priorizem ciclos de vida. O Projeto “Promoção da Saúde da Criança de zero a seis anos no Município de Itambé-Pernambuco: uma proposta de capacitação para gestores, famílias e lideranças comunitárias”, surgiu como resultado de uma intervenção do NUSP/UFPE no município, no ano de 2002, com a experiência piloto do Projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil”, resultante do convênio de cooperação técnica internacional entre Brasil e Japão, através da qual se constatou, após mapeamento situacional, feito com a participação das lideranças institucionais e comunitárias locais, a precariedade dos serviços de atenção à criança no município.

A intervenção, baseada em dados obtidos no diagnóstico participativo, elaborado em conjunto com

os gestores municipais e as lideranças comunitárias, surgiu no Fórum do Projeto de Cidades Saudáveis, desenvolvido pelo NUSP/UFPE, em parceria com a UNICEF, Ministério da Saúde (MS) e a Prefeitura Municipal de Itambé realizado, no período de 2001 a 2003, para construção de eixos estratégicos e projetos prioritários de promoção da saúde e qualidade de vida da população. O Subprojeto, aprovado pelo Ministério da Saúde, em dezembro de 2004, iniciou suas atividades em fevereiro de 2005. A experiência, cujo enfoque se prende à questão relacionada ao papel da creche para o desenvolvimento infantil é descrita e analisada com base nos pressupostos da promoção da saúde.

1. Introdução

Entendemos a saúde pelo seu aspecto positivo, enquanto qualidade de vida, fruto da satisfação das necessidades individuais e coletivas, educacionais e políticas. Dessa forma, a saúde, enquanto qualidade de vida é um direito fundamental tornando, assim, objeto de um imperativo ético, compreendida como sendo um meio para se alcançar uma vida socialmente digna de ser vivida. Outrossim, a saúde passa por um processo educativo no meio em que se vive, no qual pensar as questões psico-pedagógicas, direcionadas ao cuidado, à higiene, à alimentação, à afetividade e à educação das crianças em instituições públicas, como creche e pré-escolas, são essenciais. Portanto, nesse texto, pretendemos descrever a situação da Educação Infantil no município de Itambé, na perspectiva interdisciplinar, com a finalidade de analisar as práticas pedagógicas à luz de concepções pedagógicas existentes e apresentar algumas intervenções que apontaram para o desenvolvimento integral da criança.

Dessa forma, organizaremos nosso artigo em quatro itens. No primeiro trataremos das políticas públicas com enfoque na área da Educação Infantil; no segundo, faremos uma exposição situacional da creche Vovô Gennaro (este momento será subdividido em três subitens: a educação infantil em Itambé, a creche e sua função social e a educação infantil e qualificação profissional nas creches); no terceiro momento, analisaremos as práticas pedagógicas presente na Creche Vovô Gennaro, e finalizaremos sugerindo ações que apontem para o desenvolvimento infantil na perspectiva de promoção da saúde.

2. Políticas Públicas em Educação Infantil: a questão da promoção da saúde.

O Estado, no Século XX, articulado com segmentos da sociedade civil, entre eles a Igreja Católica, médicos e juristas, elaboram um plano de assistência à população menos favorecida. É importante salientar que o país, nesse período histórico, “vive” efervescente processo de industrialização e urbanização. Esse processo promoveu uma crescente “migração das áreas mais pobres que buscavam trabalho e melhores condições de vida”. Ou seja, esse movimento agravou “os problemas com o aumento da população pobre, do desemprego e do subemprego” (SANCHES, 2003, p.63).

A articulação supracitada ocorreu objetivando gerar ações de promoção à saúde da criança, à redução da mortalidade infantil e contenção da criminalidade. Pois, “o atendimento à infância foi profundamente influenciado pela perspectiva médico-higienista, como parte de um projeto maior de saneamento, necessário a um país que se queria civilizado e moderno” (idem, p.65). Dessa forma surge a creche como instituição que tem por objetivo “modificar os

hábitos e costumes das classes populares adaptando-as a prática social da classe dominante” (SANCHES, 2003, p. 65), como também combater as criadeiras, amas-de-leite. Nesse contexto, em 1943, com a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), o Estado traça uma política de assistência social de caráter global, viabilizada pelo Departamento Nacional da Criança (DNcr), assumindo um papel fiscalizador, supervisionando e coordenando essas instituições além de repassar recursos às creches domiciliares e conceder estímulos fiscais às empresas que oferecessem atendimento a criança de 0 a 06 anos.

Assim, então se inicia a intervenção direta do Estado na questão da creche, que até a década de 70 tinha por função cuidar das crianças. O DNcr desenvolve através de uma equipe multidisciplinar uma programação de caráter educacional para a creche, acreditando que a educação seria a solução dos problemas sociais da infância. Essa programação teve a finalidade de suprir a carência cultural e prepara-las para a alfabetização, fundamentando uma educação compensatória, que se materializa nos exercício de prontidão. Predomina, ainda, uma visão distorcida, acreditando-se que a educação resolveria todos os problemas sociais. Considera-se a década de 70 um marco para a rede de creches municipais, pois, embora “apoiada na teoria compensatória, que desconsidera as crianças como seres históricos, concretos, pertencentes a uma classe social” (SANCHES, 2003, p. 89), embora torne perceptível à preocupação com as questões educativas.

Enquanto o Brasil “importa” dos EUA o modelo de educação compensatória, que Enquanto o Brasil “importa” dos EUA o modelo de educação compensatória, que desconsidera o meio e desvaloriza a condição histórica da

criança. O mundo, através da iniciativa da Organização Mundial de Saúde inicia o Movimento Cidades / Municípios Saudáveis “que tem como objetivo um produto social, a qualidade de vida da população e pressupõe a existência de problemas concretos de pessoas vivendo em um território” (WESTPHAL, 2000p, 39). Para o Ministério da Saúde, diz a autora, este movimento assume o conceito de promoção da saúde, o qual se entende

Como um processo através do qual a população se capacita e busca meios para conseguir controlar os fatores que favorecem seu bem-estar e o da comunidade ou que a podem estar pondo em risco tornando-a vulnerável ao adoecimento e prejudicando sua qualidade de vida (WESTPHAL *apud* Ministério da Saúde, 2000, p. 41).

Como evidenciamos, nesse movimento faz-se necessário a participação do gestor local no desenvolvimento de ações intersetoriais, ao mesmo tempo exigindo o protagonismo do Estado e da sociedade civil, unindo forças, agindo como parceiros na busca de melhores condições de saúde e qualidade de vida. Quanto à qualidade de vida, a percebe “como um conjunto de bens, conforto e serviços, mas através destes, das oportunidades efetivas das quais as pessoas dispõem para ser, realizações passadas e presentes” (WESTPHAL *apud* Herculano, 2000, p.46).

Feitas estas considerações e remetendo-nos ao Brasil, torna-se evidente o pouco comprometimento do Estado/Nação, enquanto gestor maior, com a qualidade de vida da população, especialmente com a infância, sem eu sentido mais amplo. Pensando no contexto local, no caso de Itambé-PE, quando iniciamos a execução do projeto verificamos que a gestão não é realizada democraticamente e

que as ações são setoriais⁴⁹, não integradas. No município não há nenhuma política de atenção à criança de 0 a 06 anos.

A Constituição de 1988 retifica a creche como “instituição educativa, um direito da criança, uma opção da família e um dever do Estado” (artigo 208, inciso IV) e a Lei de diretrizes e Bases da Educação Nacional (9.394/96), e em seu artigo 30 reforça que “a educação infantil será oferecida em: I – creches, ou entidades equivalentes para crianças de 0 a 03 anos de idade, II – pré-escolas, para crianças de 04 a 06 anos” a única creche do município ainda é mantida pela Assistência Social evidenciando que, em Itambé-PE, as marcas do processo histórico no atendimento a infância ainda são muito fortes, prevalecendo à idéia de que os que “necessitam” da instituição creche são pessoas desprovidas economicamente, tornando esta instituição lócus de ações assistencialistas, “de ajuda, de favor, de uma dádiva àqueles que são necessitados” (SANCHES, 2003, p. 70).

Na sessão seguinte, numa análise mais acurada acerca da situação do atendimento às crianças de zero a seis anos no município de Itambé, problematizaremos a função social da creche e a formação de professores dessa instituição.

3. Caracterização Situacional da Creche Vovô Gennaro - A Educação Infantil em Itambé-PE.

De acordo com o Ministério da Educação, falta qualidade ao ensino de crianças que estão na faixa etária entre zero e seis anos, a maioria dos professores sem nível superior

⁴⁹ Cf: sobre o assunto ver neste livro o artigo intitulado: “As configurações da cultura política no município de Itambé / PE: participação popular, sujeitos políticos, espaços de tensões e disputas”.

(69%) trabalha em pré-escolas, com alunos entre quatro e seis anos, na fase em que mais necessitam de apoios especializados. Neste sentido, estudos comprovam que até os 04 anos de idade uma criança já alcançou metade do potencial intelectual que terá como adulto (UNICEF, 2004)

No Brasil, em 2000, segundo o IBGE, apenas 10,6% das crianças estavam na escola. Apesar das melhorias na promoção da saúde da criança, o sistema educacional e de saúde do município apresenta baixa resolutividade para atender a população infantil em suas necessidades básicas sobrecarregando os sistemas dos municípios vizinhos.

No município de Itambé, no ano de 2005, encontravam-se trezentos e quarenta e um (341) alunos matriculados em creches, assim distribuídos: duzentos e onze (211) crianças, matriculadas na rede pública e cento e trinta (130) matriculadas na rede privada; no ensino pré-escolar, quinhentos e quarenta e três (543) alunos matriculados, dos quais trezentos e sessenta e sete (367), na rede pública e cento e setenta e seis (176), na rede privada, perfazendo um total de oitocentas e oitenta e seis (886) crianças matriculadas na modalidade educação infantil no município. Assim, das 7.895 crianças, na faixa etária de zero a nove anos, apenas 11,22% têm acesso à educação formal. Com relação ao número de crianças na faixa etária de zero a seis anos assistidas pelo município, temos 211 crianças de três a seis anos, assistidas por uma creche municipal distribuídas em nove turmas, como mostra o Quadro 1:

Tabela 1 - Distribuição de crianças matriculadas por faixa etária, gênero e turmas na creche municipal de Itambé, 2005.

Faixa Etária	Gênero Masculino	Gênero Feminino	Turmas	Total
Total	109	102	09	211
02 anos	16	10	Única	26
03 anos	09	10	A	19
03 anos	07	10	B	17
04 anos	18	13	A	31
04 anos	12	16	B	28
05 anos	12	10	A	22
05 anos	15	11	B	26
06 anos	12	10	A	22
06 anos	08	12	B	20

Fonte: NUSP/ UFPE

No município a rede municipal possui cinco unidades educacionais que atendem trezentos e setenta e duas (372) crianças na faixa etária de cinco a set anos, através do programa “Alfabetizar com Sucesso”, do governo federal, distribuídas em dezesseis turmas (16) e escolas conforme demonstra a tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição de Unidades Educacionais vinculadas ao Programa Alfabetizar com Sucesso, 2005.

Escolas Municipais	Nº de Turmas	Nº de Alunos Matriculados
Total	16	372
Professor Nivaldo Xavier de Araújo	03	54
Mocinha Barbalho	04	98
André Vidal de Negreiros	04	94
Maria Madalena de Pontes Rodrigues	02	50
Pascoal Carrazzoni	03	76

Fonte: NUSP/UFPE

4. A creche e sua função social

Entendemos como creche o espaço físico onde um número considerável de crianças pequenas passa um período do tempo de sua convivência social e de interação com o meio. A qualidade de seus serviços e o atendimento à população deve ser o centro de interesses dos gestores bem como objeto de estudo e investigação acadêmica.

Sabe-se que a qualidade dos cuidados dispensados à criança, nos primeiros anos de vida, é de vital importância, porquanto que, nesta fase deve ser dada especial atenção à nutrição, saúde, estimulação, necessidades afetivas e psíquicas. Sabe-se também que a formação direcionada para a educação infantil ressurgiu em consequência do clima instaurado Pós - Constituição de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e a Lei Orgânica de Assistência Social. Tais dispositivos inserem a criança de dois a seis anos no sistema escolar, na educação básica, garantindo o direito dela à educação e, conseqüentemente, impondo ao Estado a

obrigatoriedade de oferecer este cuidado institucional a essa faixa etária (KISHIMOTO, 1999).

É importante também ressaltar que o envolvimento dos pais nesta fase é fundamental para que se realize a promoção integral à saúde da criança, ou seja, a família e a escola/creche, juntas podem gerar soluções definitivas e/ou complementares de abordagem psicopedagógica e de convivência, trazendo à tona as necessidades reais e demandas das crianças, da família e dos gestores.

A propósito disto Kishimoto (1999, p, 62) afirma que

[...] é urgente no Brasil integrar o cuidado e a educação, buscando dar continuidade à formação da criança em instituições diversas – como creches, pré-escolas, classes de alfabetização, centros de educação infantil, centros de recreação, casa de infância, entre outras que convivem neste país continental com profissionais que dispõem, ainda, de precária formação, com grande contingente de leigos, desnuda a premência de reformas institucionais e preparo dos profissionais [...] Essa necessidade tornou-se possível de ser efetivada após a Constituição de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e a Lei Orgânica de Assistência Social. Tais dispositivos inserem a criança de zero a seis anos no interior do sistema escolar, na educação básica, garantindo o direito da criança à educação e, conseqüentemente, impondo ao Estado a obrigatoriedade de oferecer instituições para essa faixa etária.

Destaca-se aqui, a importância do papel dos especialistas de creche pela saúde física, mental e social da criança, considerando a responsabilidade da creche em responder integralmente pela guarda, alimentação, higiene, saúde e educação da criança durante aproximadamente doze horas por dia.

Embora, vários aspectos negativos tenham sido apontados vários aspectos como justificativa para a falta de cumprimento da função social da creche no auxílio do desenvolvimento da criança com atividades planejadas, proporcionando – lhe oportunidade de participar de experiências variadas no convívio com outras crianças (UNICEF, 2002)⁵⁰, sobretudo, no que diz respeito a restrita ou ausente prática de formação e qualificação dos seus trabalhadores. É urgente refletir sobre ações de promoção da saúde que busquem integrar o cuidado e a educação no município de Itambé, buscando dar continuidade à formação da criança em instituições diversas – como creches, pré-escolas, dentre outras – que convivem, ainda, com profissionais que dispõem de precária formação. Neste sentido, é importante que as ações destinadas às crianças atendidas em creches e ou na pré-escola sejam implementadas na perspectiva de promoção da saúde e na ótica da interdisciplinaridade (VERÍSSIMO E FONSECA, 2003).

Já para Pedrosa (2004, p. 618).,

[...] o entendimento de promoção de saúde tem sido ampliado, sobressaltando o papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de vida propiciadas pelo ambiente em seus aspectos físicos, sociais, econômicos e culturais. Sob esta concepção,

⁵⁰ UNICEF em Ação. Boletim. Ano VII.

as ações de promoção da saúde incluem os indivíduos, suas famílias, as condições de trabalho, renda, alimentação, estilos de vida, lazer e ações que decorrem da participação dos indivíduos e comunidades a realização de escolhas em prol da saúde.

A promoção da saúde requer ações amparadas pela articulação intersetorial e da participação social na perspectiva de consolidação e ampliação do direito à saúde e melhoria das condições de vida. Essas ações podem ocorrer no espaço dos serviços públicos prestados pelas políticas setoriais de educação, cultura e lazer, assistência, saúde, no espaço da Câmara de Vereadores e das comunidades.

No Brasil, uma grande parte da população infantil não tem acesso aos serviços básicos de atenção à saúde da criança e quando isto, porventura, acontece constata-se a inexistência de um programa de promoção à saúde que contemple essa faixa etária. Possas (1987) nos auxilia na compreensão deste impasse que ocorre nos serviços de saúde e nos problemas de saúde da população, quando afirma que

A consolidação da economia brasileira no interior do sistema de capitalismo internacional e a intensificação do processo de industrialização têm resultado num sistema de saúde complexificado, marcado pela combinação de padrões de morbidade e mortalidade distintos, fazendo com que, muitas vezes, um mesmo indivíduo apresente patologias variadas, características do desenvolvimento e do subdesenvolvimento, o que passa cada vez mais a exigir dos precários locais de saúde uma maior diversificação e complexidade do atendimento oferecido, além do aumento de seu volume (p. 241).

5. As Ações de Atenção e Promoção da Saúde da Criança de Zero a Seis Anos No Desenvolvidas Município de Itambé nos Anos de 2005/2006.

As ações, desenvolvidas pelo NUSP, em Itambé, realizaram-se com o intuito de conhecer com uma maior precisão a realidade do Município sobre a infância da criança de zero a seis anos através de aplicação de questionários, observação participante, reuniões com os gestores, representantes da secretarias de cultura, agricultura, educação, assistência e saúde, contudo as secretarias de assistência e educação eram as que mais interagiram com o projeto no momento das pactuações das capacitações das merendeiras e das professoras da creche. Ressaltamos que a programação pedagógica foi construída com a participação efetiva de todos docentes e gestores.

Na creche Vovô Genaro a investigação foi feita com reuniões com a diretora e conversas informais professores e demais funcionárias/os, observação em sala e no âmbito da instituição. A Creche Vovô Genaro possui uma enfermaria, um dormitório, um refeitório, uma cozinha, uma lavanderia, amplo espaço para lazer, nove salas de aula, uma sala de professores, uma secretaria, um escovódromo e uma sala de atendimento médico.

O seu funcionamento vai das 07 às 18 horas, com dezoito professoras e dezoito auxiliares (dois por turma), todas do sexo feminino, que se revezam entre os turnos da manhã e da tarde. Dessas profissionais, nenhuma teve acesso ao ensino superior, dois têm o curso de magistério e os demais têm o curso médio completo.

Os serviços de nutrição da creche são prestados por seis merendeiras, sob a coordenação de uma nutricionista que realiza capacitações sistemáticas para oferecer-lhes subsídios teórico-práticos sobre práticas alimentares, métodos de preparação e elaboração de cardápios, técnicas de higiene e segurança alimentar.

No âmbito pedagógico, há um planejamento bimestral de atividades, realizado coletivamente. Apesar da creche não ter nenhuma proposta pedagógica formalizada, cada professor elabora um Diário de Aula com acompanhamento da diretora e um roteiro de atividades diárias, geralmente atividades envolvendo lápis e papel. A forma de avaliação adotada pela instituição é a realização de tarefas mimeografadas.

Quanto ao cotidiano da creche, a gestora declarou estar muito presente a questão da sexualidade, do medo e da agressividade infantil. Segundo a informante, “esta é reflexo da violência doméstica, de que algumas crianças são vítimas” (sic).

No município a rede municipal possui cinco unidades educacionais que atendem trezentos e setenta e duas (372) crianças na faixa etária de cinco a set anos, através do programa “Alfabetizar com Sucesso”, do governo federal, distribuídas em dezesseis turmas (16) e escolas conforme demonstra a tabela 2.

6. A Educação Infantil e a Qualificação dos Profissionais nas Creches

Em 1988 no Brasil, dados informativos sobre a formação de professores de pré-escola, indicavam que a grande maioria dos profissionais de pré-escola e classes de

alfabetização possuía nível médio (66,57% e 62, 31% respectivamente). Dos professores que atuam nas pré-escolas, 20% cursaram graduação, enquanto nas classes de alfabetização apenas 9,14% tinham nível superior (KISHIMOTO, 1999). A autora afirma ainda que os que dispõem apenas de ensino fundamental precisam galgar o ensino médio para dar seqüência à sua profissionalização. Essa política de formação visa desativar em pouco tempo o nível médio, não prevê a qualificação dos leigos e estará extinguindo de 13% a 18% dos profissionais de seus postos.

Nas creches a situação é mais complicada, tendo em vista que os dados demonstram um tradicional abandono e descaso, fruto de uma política de exclusão desses profissionais no campo da educação, refletindo – se no contingente de leigos que não se pode precisar devido à falta de estatísticas. Mesmo nos grandes centros urbanos, a qualificação requerida é, ainda, de ensino fundamental (KISHIMOTO, 1999).

Em Itambé, o corpo docente do Projeto “Alfabetizar com Sucesso”, é constituído por dezesseis (16) professores do sexo feminino, vinculados à Secretaria Municipal de Educação, dos quais doze (12), contratados e quatro (4) pertencentes ao quadro efetivo da Secretaria. Todos possuem o magistério e nenhum tem curso de graduação concluído. No entanto, cinco delas estão cursando o PROGRAPE (Programa de Graduação em Pedagogia), oferecido pela Universidade de Pernambuco, na Faculdade de Formação de Professores de Nazaré da Mata (UPE/FFPNM). Ver tabela 3.

Tabela 3 – Grau de Escolaridade dos Docentes em Educação Infantil.

Nº Professores da Educação Infantil	Particular	Creche	Pré-escola pública
Total	20	18	58
Ensino Fundamental incompleto	05	-	-
Ensino Fundamental completo	-	16	10
Ensino Médio incompleto	03	-	03
Ensino Médio com magistério	03	02	20
Ensino Médio sem magistério	03	-	20
Ensino Superior incompleto	05	-	05
Ensino Superior Completo	01	-	-

Fonte: NUSP/UFPE

No caso da creche municipal dos trinta e seis (36) profissionais contratados, nenhum ainda teve acesso ao terceiro grau, dois têm o curso de magistério e os demais têm o curso médio. É importante ressaltar que a creche Vovô Gennaro fez parceria com a Secretaria de Saúde que determina semanalmente o envio de odontólogos para orientar o processo de escovação dentária e fazer aplicação de flúor, como também o atendimento do pediatra com um enfermeiro, porém, hoje, ocorre quinzenalmente.

7. Intervenção da Equipe NUSP

Mediante diálogo com funcionários e gestores da Creche, Escola Municipal e Secretaria de Educação, a equipe do NUSP, em uma proposta de capacitação para professores do Município que lidam com crianças de zero a seis anos, articulou uma capacitação com as seguintes temáticas: violência e sexualidade na comunidade escolar, letramento, educação popular, oficinas para confecção de brinquedos. Já na capacitação de merendeiras/os as temáticas foram: alimentação e desenvolvimento infantil; direito à alimentação, merenda escolar. Além capacitação dos conselheiros de saúde e tutelar bem como lideranças comunitárias objetivando estimular a mobilização e organização comunitária, participação popular e o controle social. Essas capacitações foram vivenciadas no mês de Fevereiro e foram avaliadas de forma positiva, mas uma inquietação ficou patente na equipe do projeto, porque as professoras e merendeiras/os capacitadas/os não tinham vínculo empregatício, conferindo, portanto, ao trabalho um caráter pontual. A equipe, repensando estas reflexões, reformulou a estratégia de atuação no município, adotou uma postura mais enfática quanto à participação da gestão da prefeitura de modo que esta abraçasse a proposta. Formou-se uma comissão de acompanhamento da Creche, composta por representantes das secretarias de Educação, Cultura, Agricultura, Assistência e Saúde com o objetivo de elaborar projetos interdisciplinares com a finalidade de captar recursos direcionando-os para os temas sobre a infância e promoção da saúde.

As oficinas com os cuidadores e os familiares da Creche Vovô Gennaro foram realizadas nos meses de Maio e Junho abordando temáticas que abrangeram desde a participação, creche, promoção de saúde, higiene até violência doméstica e

familiar, na escola e na comunidade. Essas oficinas tiveram o objetivo de estreitar a relação creche-família, estabelecendo um diálogo que transcende a esfera da vitimização e responsabilização do outro e chamam atenção à importância dos pais e cuidadores na educação/cuidado das crianças, além da responsabilidade deles enquanto sujeitos sociais ativos. As oficinas lúdicas voltadas às crianças, professoras e auxiliares foram realizadas também no mês de Junho receberam uma avaliação bastante positiva no saber-fazer das educadoras.

O papel da creche vem sendo desenhado nos livros por pesquisadores como um espaço lúdico e de construção de conhecimento respeitando e criança no seu ritmo e estimulando a autonomia. Na prática o percurso a se fazer é de não apenas alteração na concepção de infância como também da própria concepção de educação que por muitas vezes é autoritária e têm a escola e a creche com função disciplinar. A creche enquanto um direito da criança é uma opção da família e obrigação do Estado, está sob a responsabilidade da Secretaria de Educação. Contudo, quando está modifica o papel socioeducativo da creche para uma função assistencialista e depositário de crianças; os espaços de aprendizagem, brincadeira, socialização e cuidado são negados o desenvolvimento psicomotor na infância diminuído.

Em Itambé a Creche Vovô Gennaro é responsabilidade da Assistência Social e os/as educadores/educadoras lá presentes não possuem uma formação profissional adequada, não podemos, porém cair no comodismo de apenas culpabilizar o Município por má gestão, é sabido das dificuldades encontradas em gerir um Município sem os recursos nem uma orientação adequada, ademais com a herança política que nos foi herdada de paternalismo e

coronelismo típicos de latifúndios, como o da monocultura da cana-de-açúcar.

7.1 Análise da Prática Pedagógica da Creche em Itambé-PE à Luz das Concepções Pedagógicas.

Para refletir sobre a prática pedagógica (da Creche Vovô Gennaro), suas contribuições e limitações para o desenvolvimento infantil faremos um brevíssimo “passeio” sobre as concepções pedagógicas existentes.

Ao olhar para a escola como um ambiente que faz os indivíduos construírem o saber, através do contato com as várias ciências produzidas pela sociedade. Contudo, essa escola que deve ser unitária, pública, cuja finalidade seria inserir o jovem na sociedade e desenvolver sua capacidade intelectual, atendendo a todas as classes sem, distinção, tornou-se a principal responsável pela divisão de classes, pois como afirma Althusser (1985) ensinar aos futuros operários a serem submissos a classe dominante e a sua ideologia e, ao mesmo tempo, capacitar os agentes de exploração para dominarem sobre os operários. Sendo assim, a escola é um instrumento de grande poder, porque tem nas mãos o dever de formar cidadãos. Ela recebe crianças desde a educação infantil, que estão vulneráveis para aprender a os saberes da ideologia dominante. O fato é que nem todas essas crianças conseguem chegar ao final do percurso escolar. As que conseguem, ocupam cargos nos pequenos e médios quadros do mercado de trabalho. Jovens trabalhadores que saem da escola cidadão apolíticos, submissos, formados por professores que contribuem para manter e alimentar a representação ideológica da escola. Esses professores devem estar conscientes da tarefa disciplinadora que reflete as relações de poder da sociedade capitalista.

Os filhos dos operários são preparados para serem futuros operários, porque se adequam melhor ao trabalho do que a escola. Eles pensam que não têm capacidade intelectual ou acham que estudar é muito difícil e acabam abandonando a escola, pois vêem dentro dela elementos que favorecem a divisão social do trabalho. Esse pensamento é concebido por meio da interiorização da ideologia dominante, que prega uma coesão social, através do senso comum difundido nas classes subalternas.

Existe, então, uma dominação ideológica que para Gramsci apud Mochcovitch (1990, p. 14) que a

Seria subordinação intelectual: as classes dominantes podem, pela direção que imprimem à sociedade, conservar a unidade ideológica de todo bloco social que está cimentado e unificado pela ideologia dominante. A base de sustentação dessa unificação pela ideologia dominante é o senso comum.

Os indivíduos absorvem a - criticamente esse senso comum, aceitando tudo o que lhes são imposto. Por isso, a escola funciona como um instrumento de reforço dessa ordem capitalista.

7.1.1. Pedagogia Tradicional

Durante toda nossa história a educação esteve voltada para uma minoria que dominava sobre a maioria, a chamada massa. Essa massa foi totalmente excluída do processo educacional. Apenas com o surgimento do capitalismo, a necessidade de mão-de-obra qualificada foi que a educação se expandiu para as classes subalternas. Porém, seu objetivo

nunca foi elevar culturalmente as massas, mas dar condições, para que as mesmas pudessem participar do Estado “democrático”, consolidando o poder da burguesia. “... era necessário vencer a barreira da ignorância. Só assim seria possível transformar os súditos em cidadãos [...]” (SAVIANI, 1985, p. 9). A transmissão de conhecimento era realizada pelo professor que via seu aluno como uma tábula rasa, desprovido de qualquer saber. Uma concepção diretiva da educação, em que os alunos são disciplinados pela ação pedagógica do professor. Cujas ações “é legitimada, ou fundada teoricamente, por uma epistemologia, segundo a qual o sujeito é totalmente determinado pelo mundo do objeto ou pelos meios físico e social” (BECKER, 2001, p. 17). Essa teoria da educação, ainda para o autor, ficou conhecida como escola tradicional e recebeu muitas críticas pelo seu modelo autoritário, acrítico e reprodutor da ideologia dominante, ou seja,

O aluno, egresso dessa escola, será bem-recebido no mercado de trabalho, pois aprendeu a silenciar, o mesmo discordando, perante a autoridade do professor, a não reivindicar coisa alguma, a submeter-se e a fazer um mundo de coisas sem sentido, sem reclamar (BECKER, 2001, p. 18).

7.1.2. Pedagogia Nova

A maior parte das críticas feitas à escola tradicional é de responsabilidade de uma nova concepção de educação que surgiu para mudar a visão de aluno que aprende calado e professor que detém o saber. Essa nova concepção não-diretiva descentraliza o professor como único sujeito do processo ensino-aprendizagem e coloca o aluno na posição de autor do seu próprio conhecimento. O aluno deixa de ser ignorante e passa a aprender sozinho, através dos estímulos dados pelo professor, que não deve interferir, pois seu papel é

de facilitar e estimular a aprendizagem. O educando aprende por sua própria capacidade se não aprende é porque é incompetente e incapaz, pois a escola nova é toda equipada com bibliotecas, materiais didáticos, garantindo ao aluno os estímulos necessários para sua aprendizagem. O fundamento da teoria da Escola Nova tem suas bases no reconhecimento das diferenças naturais entre os homens “cada indivíduo é único” e como ser único deve ser inserido na sociedade como tal, pois imperfeita é a sociedade que marginaliza o indivíduo, deixando-o fora dos processos democráticos (SAVIANI, 1985, p. 12)

É daí que surge a função da educação. Ela deve corrigir a marginalidade a partir de um processo educativo que ajuste o indivíduo ao novo modelo de sociedade democrática, pois “para que as sociedades modernas alcancem esse objetivo supremo de democracia, precisam educar os seus membros nas regras do jogo, valores e normas democráticas a partir das bases e desde o início da vida do indivíduo em sociedade” (FEITAG, 1980, p. 20). As regras do jogo servirão como um instrumento de orientação para que os indivíduos se aceitem e se respeitem mutuamente. A concepção de educação da escola nova desvaloriza a função do professor que acaba renunciando sua ação docente, resultando num afrouxamento do ensino, diminuindo sua qualidade. Isso aconteceu com o ensino destinado às classes populares, cujas escolas não tinham a estrutura que esse modelo de educação exigia.

7.1.3. Pedagogia Relacional

A ação docente irá partir dos conhecimentos prévios do aluno. O professor acredita que o aluno já possui um saber, mas que ele não está predeterminado. Foi construído através das suas experiências nos diversos ambientes que frequenta.

Então o educador direcionará sua ação de modo que o aluno possa estar o tempo todo interagindo com ele e com os conteúdos propostos. Na verdade o que existe é uma troca de conhecimento, o professor não olha para o aluno como uma tábula rasa, mas vê seu aluno como um ser capaz de aprender. E não só o aluno aprende como também, o professor aprende com seu aluno a direcionar sua prática pedagógica para aquilo que o aluno já construiu em busca de novos conhecimentos. O aluno ensina o professor a refletir sobre sua prática. É o processo de ensino-aprendizagem que assume um papel fundamental na dinâmica da sala de aula. Assim, “o professor construirá, a cada dia, a sua docência, dinamizando seu processo de aprender. Os alunos construirão, a cada dia, sua discência, ensinando, aos colegas e ao professor, novas coisas, noções, objetos culturais” (BECKER, 2001, p. 27).

7.2. Análise

Nesse sentido, com o propósito de conhecer a visão e as expectativas das professoras a respeito da sua função e dos serviços oferecidos pela creche, foram realizadas com algumas professoras entrevistas, aplicação de questionários e observações das aulas. Ao analisarmos os dados coletados, há uma compreensão de creche como extensão do trato familiar e, principalmente, como uma questão social de sobrevivência – atendimento às crianças cujos pais não têm condições de cuidar delas. Poucas citaram a Creche como um local que estimula o desenvolvimento infantil. Obviamente, a creche minimiza a despesa familiar porque contribui com a alimentação, entretanto, ela deve garantir outros atendimentos favoráveis ao bem-estar pessoal e social da criança e não somente fornecer condições de sobrevivência. Embora a assistência seja indispensável pela situação social da maioria da infância em Itambé-PE, excessivamente paternalista, gera

o comodismo e a dependência, podendo dificultar, ou até mesmo evitar, uma transformação social mais ampla.

O processo de aprendizagem na sala de aula entre as professoras e os alunos é dado por meio da relação pedagógica entre eles num sentido restrito, dentro de situações pedagógicas de ensino. Essa relação é considerada pelo saber que se torna um elemento de poder para aquele que detém e se apropria dele, assim, “torna-se evidente que não há relação pedagógica que não se inscreva num quadro complexo de relações mediatizadas pelo saber e pelas condições institucionais criadas para essa transmissão/apropriação”. (p.36) Ou ainda, “pela mediação do saber, estabelece-se o contacto entre aquele que detém o saber e recebeu a delegação social para transmiti-lo e aquele que deve adquirir-lo” (p.37).

Portanto, essa relação de poder divide a sala de aula em dois grupos, os que possuem o saber e os que não possuem. Porém, mesmo sendo o professor detentor do saber, na relação pedagógica, ele deve ter ciência de que o saber é objeto de transmissão, deste modo, no fazer pedagógico, ele não deve apenas transmitir, mas estimular nos alunos um pensamento crítico para que possam ser indivíduos autônomos e atuantes na sociedade. O professor deve criar possibilidades permitindo que seus alunos construam seu conhecimento fundamentado nas atividades propostas em sala de aula e fora dela. A condução do processo de aprendizagem é ministrada pelo professor, deverá propiciar as condições necessárias para que os alunos desenvolvam as atividades didáticas satisfatoriamente.

Sabemos que os alunos oriundos da Creche não têm um papel passivo no processo de ensino-aprendizagem e “[...] constroem representações sobre a própria situação didática,

que pode ser percebida como estimulante e desafiadora ou, pelo contrário, como intratável e tediosa desprovida de interesse ou inatingível para suas possibilidades” (SOLE, 2001, p. 38-39).

Quando questionamos as professoras sobre a realização do último pedagógico, feito pela Creche, com todas as professoras e auxiliares para discutirem o planejamento elas nos remetem ao Seminário realizado pelo NUSP/UFPE, no mês de Fevereiro, em parceria com a Prefeitura de Itambé/PE. Desde então não tiveram nenhum outro momento de discussão. O que evidencia a falta de compromisso com os encontros pedagógicos para se discutir o planejamento e aperfeiçoamento do saber docente nas aulas. Como afirma Freire (1998) este precisa ser sistemático, adequado e deve contribuir para a construção do que ainda não se conhece.

Em todas as nossas visitas à Creche, percebemos que todas as aulas se resumem em controlar as crianças para que elas não se dispersem, as quais permanecem sentadas todo o tempo, agrupadas em mesas, que, por sua vez, às vezes, correm pela sala ou demonstram algum tipo de inquietação. A professora, então, exerce seu poder de controle sobre os alunos, levantando a voz, corrigindo-lhes o “mau” comportamento, a propósito do que Freitas (1998, p. 65) diz que, “para a criança, é sempre arriscado experimentar um comportamento que seja diferente do modelo de bom aluno. Porém, é muito difícil mantê-los em seus lugares sem uma proposta de atividade que promova isso”. Este mesmo assunto é abordado por Oliveira (1992, p.89) quando afirma que “quanto mais à criança fica ociosa, maior o número de eventos negativos (brigas, gritarias, quebra de materiais etc.), que ocorrem nas creches. Daí o cuidado de se planejar bem as

atividades para reduzir ao mínimo possível o tempo de espera das crianças”.

Na Creche Vovô Gennaro, as atividades são geralmente as mesmas, ou seja, fazer desenho, pintar no espaço indicado, com lápis de cores que lhes são dados, cantarem as mesmas músicas, fazer tarefas mimeografadas que contemplam cobrir traçados, parecem servir para adestrar o comportamento das crianças do que proporcionar o seu desenvolvimento enquanto sujeitos ativos. As crianças recebem pouco estímulo para agirem de forma espontânea e criativa, de se expressarem e desenvolverem conceitos e formas de interagir através de brincadeiras.

Tais educadoras, quando indagadas sobre a avaliação dos seus alunos, respondem, com orgulho, que realizam avaliações contínuas, mas ao observá-las, percebemos que não fazem nenhum registro, acompanhando os avanços diários dos alunos, nem desenvolvem atividades que estimulem a reflexão e a autonomia das crianças, elaborando apenas, apenas, tarefas mimeografadas, como pintura e pontilhados, sem um objetivo pré-definido. Não estamos falando de uma avaliação pontual como aquelas feitas pelas professoras na Creche ao final do semestre, como elas mesmas nos respondem no questionário, mas uma avaliação que seja processual e emancipatória, na qual as professoras estejam constantemente acompanhando as conquistas dos seus alunos.

Como nos diz Hoffmann (2004, p. 34): “quando inserida no cotidiano, a ação avaliativa restringe-se à correção de tarefas diárias dos alunos e registro dos resultados”. Como podemos perceber esses resultados não são utilizados para que a professora reflita sobre sua prática nem como

instrumento investigativo para descobrir as dificuldades dos alunos. Já Esteban (1999, p. 25) em seus estudos afirma que: “a avaliação como prática de investigação pressupõe a interrogação constante e se revela um instrumento importante para professoras e professores comprometidos como uma escola democrática”, tornando-se patente que de fato compromete essas professoras, que é o seu saber fazer. Nossos alunos, oriundos de classes populares, chegam à escola com uma série de deficiências que precisam ser apreendidas pela professora, que deve preocupar-se em oferecer uma educação que atenda às particularidades desses alunos, visando ao seu integral desenvolvimento, como também não permitir que as crianças permaneçam sentadas ao redor de uma mesa, fazendo as mesmas atividades, cerceando-as de utilizarem de uma forma proveitosa o tempo em que permanecem na Creche.

Para Demo (2001, p. 38),

Grande parte das aulas não passa de malservação do tempo, fórmula vazia de fazer o tempo passar sem proveito visível. Os alunos fazem qualquer coisa, ou são domesticados em nome da disciplina. Não se tem uma proposta globalizada, com começo, meio e fim, permanentemente avaliada, capaz de resguardar o êxito que se anteviu no início.

Acreditamos que o professor, em sua rotina, deve procurar utilizar materiais que propiciem uma aprendizagem participativa dos alunos. Eles devem ter espaço para falar, discutir, mas também para brincar e rir. É importante destacar que a função da brincadeira e das histórias, neste contexto de apropriação de si e do mundo, tem a função de possibilitar à criança reviver, através do jogo de papéis, situações alegres e

desconfortáveis para melhor compreende-las e lidar com suas emoções, bem como entender e conseguir se colocar no lugar do outro (OLIVEIRA, 1992).

Assim, observamos nas aulas das professoras da Creche, a falta de utilização do espaço, um ritmo lento, sem variação, sem aceleração, sempre o mesmo, deixando que os alunos fizessem a mesma atividade, durante todo o dia, sem nenhuma alteração, contudo cabe ao educador trabalhar para alterar esse ritmo, modificar essa mesmice. Freire (1998, p. 43) afirma que, “se um grupo chega quieto demais, o educador deverá, partindo desse ritmo, oferecer, trabalhando a mudança do ritmo, o nascimento do novo ritmo, e assim possibilitar outros tipos de atividades”. A relativa tranquilidade das crianças expressa claramente o estado de ócio em que se encontram, entretanto, devemos destacar termos ciência de que a ausência de material didático prejudica a dinâmica da professora, porque dificulta a estratégia de ensino em sala de aula.

Nossa experiência na oficina lúdica, com criança de quatro anos, chamou atenção para o fato de que os alunos têm dificuldade de nomear suas produções artísticas, dar significado ao mundo ao seu redor, de interpretarem papéis como de médico-doente, professor-aluno. As auxiliares das professoras afirmaram que as crianças perguntaram sobre “as tias”, quando elas iriam voltar à Creche, pois gostaram de pintar com dedo, ouvir historinhas e dançar,. Chamou atenção das funcionárias à criatividade “eu pude ver que a gente pode trabalhar com pouco recurso”, afirmou uma professora. Essa declaração sugere a importância da oficina enquanto uma experiência nova para as educadoras, um novo saber-fazer, um outro modo de se relacionar com as crianças e com o lugar de educador, que não pode ser apreendido por meio de

palavras, mas da vivência, porque possibilita despertar para a real possibilidade de fazer diferente: “com a experiência que tive pude criar (...), eles mudaram o comportamento na sala de aula”, diz uma auxiliar. Ela nos relata que apreendeu nova técnica para narrar história, que é a de andar pela sala e ao mesmo tempo em que mostra os desenhos para as crianças, agora dispostas em um círculo, como também aponta uma mudança na postura das crianças que passaram a demonstrarem interesse em ouvir a leitura da história.

As oficinas lúdicas obtiveram resultados além dos esperados, elas provocaram movimento, mudanças de atitude e comportamentos, uma reflexão sobre a prática docente e uma auto-reflexão por parte de delas bem como em favor da ludicidade da criança. “Não arengaram!” a auxiliar afirmou impressionada e quando indagadas do por que consideraram que isto ocorria pelo fato das crianças não terem tido momentos ociosos, o que sugere ser isto a causa da violência entre as crianças, das brigas e das expressões de agressividade. Concluímos, portanto, que tal comportamento é resultante de uma falta de planejamento pedagógico adequado das atividades realizadas em sala de aula.



Fonte: Foto oficina lúdica. Acervo NUSP/UFPE

Outro aspecto que se destacou foi violência, um tema assinalado desde o início do projeto, no discurso das professoras e da diretora, como um dos principais problemas. Na oficina⁵¹ “Violência e Sexualidade na Comunidade Escolar”, foi possível investigar a que tipo de violência se referia: institucional, doméstica, familiar, sexual, física, entre outras. A Creche e a escola foram reconhecidas como espaços que reproduzem situações de violência, mas que têm também o papel de denunciar situações de abuso e acolher as crianças. Por isso, foi importante discutir e problematizar a temática da violência com familiares e educadores para que estes saibam como identificar e como lidar com ela, quais os devidos encaminhamentos para um acompanhamento psicológico, médico e de proteção para a criança, encaminhamento da denúncia e procedimento policial, se necessário.

Além da questão anteriormente citada, uma cena muito comum que foi observada em sala de aula traduz a dificuldade de se lidar com a sexualidade, visto que uma criança de três anos se aproximou da outra e puxou sua bermuda a fim de observar os órgãos genitais desta conseqüência da curiosidade da idade, ela foi repreendida, na frente dos coleginhas pela auxiliar de professora, com um tom de reprovação que sugeria que ela fizera “*algo feio*”, “*papai do céu castiga!*” e foi pedido “*para nunca mais fazer isso!*”. Na oficina “Violência e Sexualidade na Comunidade Escolar”, foi possível proporcionar várias reflexões nas quais as professoras expuseram as dificuldades em lidar com sexualidade e perceber que a sexualidade infantil é um momento natural e importante de descoberta do corpo e do

⁵¹ Oficina realizada com setenta e quatro (74) professores da Creche e Pré-Escolar da Rede Pública na Capacitação de Professores em Fevereiro de 2006.

prazer que ele pode proporcionar. Esta reflexão pode ser realizada pelos profissionais de saúde do município, através de palestras, oficinas, roda de conversa, debates e amostra de vídeos, levando a discussão aos familiares das crianças.



Fonte: Foto Oficina com professores. Acervo do NUSP/UFPE

Outro aspecto que deve ser ressaltado referiu-se ao problema do relacionamento com os familiares, tendo em que professores e diretores reclamavam da relação estabelecida com os pais, algumas delas sentem-se amedrontadas, quando as crianças ameaçam a fazer queixa aos pais por ser difícil com eles. Não existe na instituição, a prática de reunir-se com os pais ou responsáveis pelas crianças e, quando esse encontro acontece, geralmente ocorrem acusações, cobranças (na maioria das vezes por motivos político-partidários) comprometendo, assim, o estabelecimento de um vínculo de confiabilidade e de troca.

8. Considerações Finais

Como resultado dessa pesquisa pôde-se observar que:

- As práticas de atenção à saúde estão mais voltadas para as campanhas de vacinação, algumas atividades pontuais de higiene e prevenção bucal;
- A ação pública para promoção da saúde da criança no município - a creche assiste apenas a faixa etária de dois a seis anos - sob a tutela da Secretaria de Ação Social.
- Não há no município nenhuma proposta psicopedagógica específica para a educação infantil, nem tampouco algum plano de atividades psicomotoras para as crianças matriculadas na creche;
- Nenhum dos funcionários da creche faz parte do quadro efetivo da prefeitura local, não participam do processo de capacitação técnica do (a)s funcionário (a)s oferecidas pelo município, além de haver um rodízio muito grande entre eles, o que impede a formação de vínculos afetivos com as crianças, fator imprescindível ao desenvolvimento cognitivo, motor, afetivo e social da criança;
- Os pais e/ou responsáveis pelas crianças assistidas não têm *feedback* algum do comportamento de seus filhos, pois, na referida instituição as reuniões entre pais e mestres não ocorrem uma frequência regular;
- Além de haver atritos dos pais e/ou responsáveis com os funcionários.

Ressaltamos que as ações educativas implantadas na Educação Infantil no município têm caráter imediatista, observamos que as relações humanas existentes no cotidiano

dos pais e ou responsáveis com os funcionários da creche Vovô Gennaro buscam reforçar o círculo vicioso de “culpabilização da vítima”⁵². Além de ganhar contornos mais sofisticados quando, por exemplo, observamos, no discurso da equipe técnica e gestora, a supervalorização dos problemas socioeconômicos da população, para justificar a precariedade dos serviços de atenção à saúde da criança no município, evidenciam a inoperância, a ausência ou a irresponsabilidade social das instituições acaba sendo justificada pelos fatores econômicos locais ou a ausência de serviços coletivos e equipamentos sociais públicos. Concluimos que as oficinas de promoção da saúde não foram suficientes para gerar mudança de comportamento nem para gerar o aumento da participação comunitária, porém, foram deixadas algumas sementes que talvez um dia ajude na construção de um futuro melhor para as crianças do município de Itambé.

9. Referências

ALTHUSSER, Louis. **Aparelhos ideológicos de Estado**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

ALVES, Nilda. Sobre o caráter pedagógico da relação: distinção entre campo educativo e campo pedagógico. In: CANDAU, VERA MARIA (Org.) **Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino** (ENDIPE), Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

BECKER, Fernando. **Educação e construção do conhecimento**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

DEMO, Pedro. Qualidade docente e superação do fracasso escolar. In: SHIGUNOV NETO Alexandre e MACIEL Lizete

⁵² Termo por utilizado por Stotz e Neto (1989). A individualização da culpa acaba explicando uma prática coletiva.

Shizue Bomura (orgs). **Desatando os nós da formação docente**. Rio Grande do Sul. Editora Mediação, 2001.

ESTEBAN, Maria, Tereza. A avaliação no cotidiano escolar. In: ESTEBAN, Maria Teresa (org). **Avaliação: uma prática em busca de novos sentidos**. Coleção: O sentido da escola Áreas de interesse: pedagogia, magistério. Rio de Janeiro: DP&A, 1999. p. 7-28.

FREIRE, Madalena (Org). **Rotina: a construção do tempo na relação pedagógica**. Série cad. de reflexão. São Paulo: espaço pedagógico. 1998. p. 43-45.

FREIRE, Paulo, **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 12^a ed. São Paulo: Paz e terra, 1999.

FREITAG, Bárbara. **Escola, Estado e sociedade**. 6. Ed. rev. São Paulo: Moraes, 1986.

FREITAS, L. A sala de aula. In: FREITAS, Lia. **A produção da ignorância na escola**. São Paulo: Cortez. 4^a edição. 1998.

HOFFMAN, Jussara. **Avaliação: mito e desafio. Uma perspectiva construtivista**. Porto Alegre: Mediação. 34^a edição. 2004. p. 23-67.

MOCHCOVITCH, Luna Galano. **Gramsci e a escola**. São Paulo: Ática, 1990.

KISHIMOTO, Tizuco Mochida. Política de formação profissional para a educação infantil: pedagogia e normal superior. In: **Educação & Sociedade**, N^o 68, 1999. P.61

PEDROSA, José Ivo dos Santos. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(3):617-626, 2004.

POSSAS, A.C. Descentralização e democratização do sistema de saúde. **Anais da Conferência Nacional de Saúde**, 8^a. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1987. p. 241

FRANCO DE SÁ, R., YUASA, M e VIANA, V.P. **Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil – conceitos**,

metodologia e relações institucionais. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2006.

SANCHES, Emília Cipriano. **Creche: realidades e ambigüidades.** São Paulo: Vozes, 2003.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e democracia: teorias da educação, curvatura da vara: onze teses sobre educação e política.** 8ª ed. São Paulo: Cortez, 1985

SOLÉ. Disponibilidade para a aprendizagem e sentido da aprendizagem. In: COLL, C. **Construtivismo na sala de aula.** São Paulo: Ática. 6ª edição. 2001.p. 29-55.

STOTZ, E. N. & NETO, O. C., 1989. Processo de trabalho e saúde. O caso dos trabalhadores em Curtume. In: COSTA, N. R. (Org.), **Demandas populares, políticas públicas e saúde,** vol. 2, Petrópolis: Vozes/ABRASCO. Pp. 17-74

TAVARES, José. Relações interpessoais em uma escola reflexiva. In: ALARCÃO, Isabel (Org) **Escola reflexiva e nova racionalidade.** Porto Alegre. 2000. Pp. 31-64.

TRONNOLONE, Miriam. **Rotina: construção do tempo na relação pedagógica.** Série Cad. de Reflexão. São Paulo: Espaço Pedagógico, 1998.

UNICEF em Ação. **Boletim.** Abril de 2004. Ano XI. Nº 31

VEIGA, Alfredo, Neto. Espaços, tempos e disciplinas: as crianças devem ir à escola? In: CANDAU, V. (Org.). Linguagens, espaços e tempos de ensinar e aprender. **Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino (ENDIPE).** Rio de Janeiro: DP & A. 2000. P.9-20.

VERÍSSIMO, Maria De La' Ó R. e FONSECA, Rosa M. G. S. da. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. In: **Revista Latino-Americano de Enfermagem,** 11(1):28-35, 2003.

VIANNA, H. M. **Pesquisa em educação: observação.** Brasília: Plano Editora, 2003.

WESTPHAL, M F. O Movimento Cidades / Municípios Saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. In:

Ciênc. saúde coletiva , Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000 .

Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03/08/05.

ZAGO, N. Processos de escolarização nos meios populares. As contradições da obrigatoriedade escolar. In: NOGUEIRA, M.A.; ROMANELLI, G; ZAGO, N. **Família e escola: trajetórias de escolarização em médias e populares**. Petrópolis. Vozes. 2ª edição. 2003. Pp. 18-43.

A Intersetorialidade na Gestão Local: Planejamento e Competências Intra e Intersetoriais para a Implementação de Estratégias e Ações de Promoção da Saúde.

Valdilene Pereira Viana Schmaller
Ronice Franco de Sá
Maria das Graças e Silva

Este artigo estabelece uma discussão sobre o conceito de intersetorialidade na gestão local. O município de Itambé constitui-se a experiência empírica e, em particular, foi a Secretaria Municipal de Assistência Social, no que se refere à descentralização político-administrativa, gerenciamento e planejamento das ações intra e intersetoriais e à unidade escolar da primeira infância, a unidade de análise e intervenção institucional. O texto possui etapas distintas e interligadas entre si: na primeira, fazemos uma aproximação geral ao tema da descentralização e da municipalização; na segunda, abordamos os modelos tradicionais de administração pública; na terceira, processamos o modelo de gestão e o planejamento das ações na perspectiva de mudança gerencia e, finalmente na quarta sessão, caracterizamos a Secretária de Assistência Social, gestora da Creche Vovô Gennaro, parceira institucional da Universidade Federal de Pernambuco.

1. Intersetorialidade, intrasetorialidade e colaboração intersetorial.

A princípio, discutiremos o conceito de intersetorialidade para, então contextualizá-lo na gestão pública municipal e mais especificamente na de Itambé. Primordialmente, convêm que façamos uma distinção semântica entre os termos intersetorialidade, intrasetorialidade, multisetorialidade, colaboração intersetorial etc. Para tal iremos beber na fonte de Legende (1993) e no estado da arte das abordagens disciplinares e por analogia, utilizaremos à abordagem disciplinar pela abordagem setorial descrita no quadro1.

Quadro 01 - Abordagens mono, intra, pluri , multi, inter e trans setoriais

ABORDAGENS	NUMERO DE SETORES	INTERAÇÕES	COMPREENSÃO (ÕES)
MONO e INTRA	Um		Isolada e limitada
PLURI	Alguns	Não	Analíticas e
MULTI	Várias		paralelas
INTER			Integrada
	Alguns ou	Sim	(enriquecimento
	Vários		mútuo)
TRANS			Global (novo setor)

Fonte: inspirada em LEGENDRE (1993)

No plano do número de setores, é inviável o aumento da quantidade de termos: somente a distinção entre “um” ou “mais de um” pareceria pertinente (mono e pluri). No plano das relações (neste estágio não se deve considerar a monosetorialidade), três nomenclaturas como possibilidades repartidas num *continuum*: a intrasetorialidade, a intersetorialidade e a transetorialidade. Num dos extremos desse *continuum*, está a intrasetorialidade, o grau zero de integração entre os setores (quase nenhuma relação ou contatos, ou ainda, contatos não-organizados ou somente justaposição, paralelismo ou agregado de sub-setores). Logo em seguida, temos a intersetorialidade que se caracteriza pela interação, a reciprocidade de relações entre os setores em questão. No outro extremo, temos a transetorialidade, que é a *ultrapassagem* do conceito setorial ou a integração setorial total. Epistemologicamente, não há distinção de natureza, mas de gradação entre os elementos do continuum.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) prefere adotar o termo “colaboração intersetorial”, que é definido também como competências em parceiros. Nestes termos, a intersetorialidade é compreendida como uma ação que se materializa nas potencialidades do trabalho, no território de atuação, pois requer a possibilidade de discutir a definição conjunta do problema de saúde, bem como a construção da solução para a atuação. Este processo, por si só, requer a identificação e co-responsabilização das políticas setoriais, utilizando-se de instrumentais epidemiológicos e técnico-operativos para desconstruir e reconstruir, em conjunto, com a comunidade o diagnóstico de saúde, base para a intervenção intersetorial local.

1. 2. Descentralização e Municipalização na Gestão Pública

No final dos anos 1980, temos a descentralização político-administrativa, com o processo de democratização do Estado brasileiro, como mecanismo capaz de redefinir o papel das três esferas de governos, no que se refere à gestão das políticas sociais públicas, como saúde, educação e assistência social. A estratégia de descentralização objetiva principalmente o deslocamento das decisões, referentes às políticas sociais setoriais, para a instância local. Nesta perspectiva, descentralizar surge como alternativa para corrigir distorções provocadas pelo modelo anterior e restabelecer a credibilidade aos municípios, mediante a adoção de ações institucionais, eficazes no desenvolvimento de uma gestão pública fundamentada na visão democrática e participativa.

Estes aspectos apontam a necessidade de observarmos as diferenças regionais e locais, em concordância com o grau de desenvolvimento econômico, fontes de recursos, cotas de impostos arrecadados, profissionais, dívida interna dos estados com a União, para assumir tal responsabilidade e, principalmente, a configuração do poder local, nos aspectos sócio-político-econômico. Na análise da descentralização, faz mister a referência à desconcentração, tradicionalmente presente na administração pública, quando se reportam aos aspectos de mudanças de setores estratégicos, a exemplo da educação e da saúde.

Neste sentido, Teixeira (1990, p. 83-84) afirma que a análise conceitual dos termos traz diferenças importantes na compreensão do processo de mudança organizacional no setor

público. Para a autora, entende-se por desconcentração “a delegação de competência para execução de serviços, sem que haja, porém, deslocamento de poder decisório para o nível local”. A descentralização, como “devolução de poderes, trata de outorgar legalmente os poderes a nível local que passa, assim, a gozar de poder de decisão sobre as políticas de procedimentos”. Neste sentido, quando se fala de devolução de poderes, implica em ampliação de autonomia do nível local. Assim, consideramos que o resgate do município, enquanto esfera de deliberação política serve de referência para a análise do poder local⁵³ concebida como proposta de compartilhamento de decisões entre os gestores, os trabalhadores e a população local organizada.

As atribuições, assumidas pela instância local de governo e o aumento considerado de demandas, têm propiciado conflitos entre os gestores no município que, ao assumirem a oferta de serviços, deparam-se com a complexidade do gerenciamento e gestão de programas e projetos sociais. Neste sentido, é importante ressaltarmos que o poder resulta da composição e correlação de forças antagônicas, supõem uma margem de liberdade e de possibilidade de ação (movimentos de aproximação e recuo, confrontos e novas aproximações).

É importante considerarmos a estrutura e as respectivas funções dos espaços políticos locais em si mesmos, bem como a articulação existente entre o poder, em âmbito mais amplo, relação de dominação do Estado sobre a sociedade, mas um conjunto de articulações entre coletividades e espaços

⁵³ Para Fischer (1993, p. 11), quando se fala em poder local, “[...] alude-se ao conjunto de redes sociais que se articulam e se superpõem, com relação de conflitos, em torno de interesses, recursos e valores, em um espaço cujo contorno é definido pela configuração desse conjunto”.

diversificados, em contínuo processo de relação. Destituída da visão simplista de ser apenas uma no processo de descentralizar a gestão, traz a municipalização - que transfere ao gestor local responsabilidade da implantação e implementação de políticas sociais públicas - e a intersetorialidade. À luz dos estudos de Inojosa (2001), definimos o conceito de intersetorialidade. Para a autora, na literatura, o termo é correlato de transetorialidade, que define como articulação de saberes, conhecimento e práticas integradas ao planejamento e o desenvolvimento de ações e avaliação de políticas públicas setoriais para a solução sinérgica de problemas complexos. Porém, entendemos que a proposta de ação intersetorial deve primeiramente vir acompanhada de mudanças na forma de gerenciamento intra-setorial. E isto requer discutir o modelo tradicional de gerenciamento de políticas sociais. Assim, "[...] é uma lógica para a gestão da cidade, buscando superar a fragmentação das políticas e considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas" (JUNQUEIRA, et al, 1997:14).

2. Os Modelos Tradicionais de Administração Pública: Gerenciamento e o Planejamento das Ações Intra e Intersetoriais na Gestão Local.

No aparato da estrutura governamental municipal, é necessária a criação de condições organizacionais para responder as demandas dos municípios por bens e serviços coletivos. A vida, em sociedade, é complexa e requer ações estatais que respondam individual e coletivamente a uma série de expectativas das pessoas e grupos sociais por uma melhor qualidade de vida. Essas ações devem estar integradas, por exemplo, prover uma educação infantil de qualidade, requer

uma escola primária equipada, salários dignos, formação de professores, assistência à saúde integral, que a criança tenha garantido o acesso à alimentação para que ela possa se desenvolver saudável e plenamente no campo do aprendizado. Aqui, não podemos esquecer ações de segurança pública, trabalho, política de emprego para os adultos e distribuição de renda.

A ação integrada requer ir além da decisão política de implementar a intersetorialidade. Significam entender as famílias, as pessoas, os cidadãos em sua totalidade. No entanto, as estruturas estatais funcionam de forma hierarquizada, verticalizada, burocratizada, isolada e setorializada sem a percepção de promover qualidade de vida, proporcionar os desenvolvimentos sociais e locais e de superação das seqüelas da questão social. Faz-se imperativo introduzir a visão intersetorial, que implica na presença de integração, de inserção, de partilha de recursos e responsabilidades. (UNESCO, 1990)

Superar a forma arcaica de administrar é o maior desafio da gestão pública local, por este motivo, é preciso superar práticas personalistas de gerenciar, adotando-se as denominadas decisões “*top-down*”. A representação dos gestores é estabelecida de forma piramidal, os cargos são loteados e preenchidos pelo elo do apadrinhamento e das alianças políticas pré-estabelecidas. Nos diversos escalões governamentais, essa prática se materializa e confere os meios de governar. Esses fatores, que não dependem de escolhas político-ideológicas, conferem ao aparelho estatal um caráter mais competitivo, que, em verdade, deveria ser.

A lógica da competição entre os técnicos da burocracia estatal - seja ele cargo de confiança⁵⁴ ou do quadro efetivo de servidores (cuja temporalidade na função depende de seu engajamento político no campo dos movimentos sociais, partidos e de competência técnica na área) - reflete a disputa de poder entre grupos de interesse que perpassa a lógica estatal, o que fica evidente na hora de divisão do orçamento das políticas setoriais, na representatividade em reuniões, na comunicação interna como elemento de socialização de ações, entre outros. A incorporação de medidas intersetoriais apresenta mais resistência no plano intra-setorial e requer atenção dos gestores, o que a título de exemplificação, podemos citar, a dificuldade de trabalhar em equipe, acarretando atraso na prestação de serviços aos municípios e, por vezes, no reforço de práticas assistencialistas no trato das políticas públicas.

De acordo com o que propõe Franco de Sá (2006) as políticas públicas⁵⁵ são ações públicas que tentam regular os problemas públicos, desenvolvidos no bojo de uma sociedade e de relevância social. Diferentemente de Wilson (2000) que as define como um conjunto específico de ações puramente governamentais, que produzirão determinados efeitos e ações que abrangem o significado ou a interpretação de um determinado problema, percebido por vários agentes. Dessa forma, formulam-se propostas para alterar a situação inicial, consoantes as conseqüências antecipadas daquelas ações.

De maneira mais sistemática Viana (1997), Contandriopoulos et al (1992) definem políticas públicas

⁵⁴ Cujá temporalidade depende da duração do mandato e de manutenção de alianças e pactos.

⁵⁵ Adota-se aqui um conceito ampliado e abrangente como aquele entendido por Viana (1997).

como intervenções, que se caracterizam por um “conjunto de meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizados em um contexto específico, em um dado momento, para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática”, cujas intervenções constam de cinco componentes: a) contexto x num momento y (recorte tempo-espço); b) objetivos; c) recursos; d) serviços, bens; e) atividades e efeitos.

Tendo conceituado o que estamos denominando de políticas públicas, podemos citar algumas situações intra-setoriais que reforçam ações e políticas segmentadas e individualizadas:

- pouco cruzamento de informações internas da agenda externa realizada ou a ser executada;
- vários interlocutores externos sem poder de decisão;
- pouca integração institucional intersetorial;
- falta de definição do papel dos gerentes de nível intermediário e básico;
- pouca agilidade nas resoluções que se referem à necessidade da população;
- uso de práticas assistencialistas no que concerne aos usuários dos benefícios sociais;
- falta de planejamento para construção de uma agenda intersetorial de enfrentamento das desigualdades socioeconômicas e de exclusão social, vivenciada pela população local.

Queremos ressaltar que a intersetorialidade não anula a singularidade de cada decisão e ação estatal a ser desenvolvida, ao contrário, é necessário reconhecermos os domínios temáticos do fazer setorial através da comunicação; portanto, a singularidade é fundamental para a construção da

intersetorialidade, conduzindo-nos ao fazer colaborativo como processo inicial de mudança organizacional que é a idéia de parceria ou “colaboração intersetorial”⁵⁶, sem perder de vista a noção de conflito e de concertação de *stakeholders*, visto que essa parceria colaborativa envolve atores distintos no que se refere a cargos, pertencimentos hierárquicos, condições de poder, acesso ao dinheiro e informação distintos.

É possível desenvolver ações integradas, porém não se entenda, neste contexto, como ações intersetoriais. Para tal, convém romper com a falta de planejamento participativo, com a visão institucional dicotômica de políticas sociais, de avaliação e monitoramento de programas e projetos sociais. Necessitamos promover a participação em todos os níveis, além da prática da comunicação formal e, principalmente, da informal, porquanto que é de domínio público que a comunicação informal é um fator muito potente para inovar e transformar procedimentos e práticas de trabalho (MC INTYRE, 2005).

De acordo com Junqueira et al (1997, p, 22),

As estruturas setorializadas tendem a tratar o cidadão e os problemas de forma fragmentada, com serviços executados solitariamente, embora as ações se dirijam a mesma criança, a mesma família, ao mesmo trabalhador e ocorram no mesmo espaço territorial e meio-ambiente. Conduzem a uma atuação desarticulada e obstaculizam mesmo os projetos de gestões democráticas e inovadoras. O planejamento tenta articular as ações e serviços, mas a execução desarticula e perde de vista a integralidade do indivíduo e a inter-relação dos problemas

⁵⁶ Termo preferido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e no movimento por Municípios e Comunidades Saudáveis, coordenado por esta mesma instituição.

A lógica tradicional de administração da coisa pública e os desafios de superação para construção de uma nova institucionalidade, na gestão pública, requerem um esforço conjunto dos atores envolvidos, mediante planejamento intersetorial das políticas públicas.

3. As Ações Intra e Intersetoriais em Itambé: Caracterização da Secretaria de Assistência Social.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) prevê que enfrentar a questão social é o grande desafio da gestão nas três esferas governamentais, para tal propõe que a descentralização político-administrativa seja a base motora para a diminuição das desigualdades socioeconômicas através de políticas distributivas e programas sociais inclusivos para as famílias em situação de pobreza, risco e/ou vulnerabilidade social. O objetivo da política é o desenvolvimento regional, consoante às formas inovadoras e criativas da administração pública na sua implementação, gestão, monitoramento, avaliação e informação.

Neste estudo, temos a compreensão de que a gestão local vai além do gerenciamento da política, o desafio para superar a centralização que ainda permeia as decisões no aparato institucional, é a inovar na capacidade governativa⁵⁷. Nestes termos, fundamentados na descentralização político-administrativa, analisaremos a condução da política de assistência social, que passa a ter centralidade na família e propõe uma rede assistencial, constituída pelos serviços de proteção social básica. Os serviços socioassistenciais estão

⁵⁷ Cf. Santos (1997).

organizados, segundo as seguintes referências: Vigilância Social, Proteção Social; Defesa Social e Institucional.

Conforme consta na Política Nacional de Assistência Social

São considerados serviços de proteção básica de assistência social aqueles que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam à convivência, socialização e ao acolhimento, em famílias cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos, tais como: Programa de Atenção Integral às Famílias; Projetos de Geração de Trabalho e Renda; Centros de Convivência para Idosos; Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças; Serviços socioeducativos para crianças e adolescentes na faixa etária de 6 a 14 anos, visando à sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; Centros de Informação e de Educação para o trabalho, voltados para jovens e adulto (BRASIL, 2005, p 29-30).

O município de Itambé está caracterizado em conformidade com os grupos territoriais e a descentralização político-administrativa, estabelecendo-se, então, como

município de pequeno porte 2⁵⁸. Com relação ao financiamento da política previsto no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e na Norma Operacional, está centrado no porte populacional dos municípios, segundo os dados do IBGE, os quais recebem 17% dos recursos. Os dados socioeconômicos⁵⁹ do município de Itambé nos revelam a situação de desigualdade social e também nos leva a entender a relação de dependência da população com os programas e benefícios sociais existentes e sua adesão pela Secretária Municipal de Assistência Social que implementa, gerencia e planeja a política⁶⁰ conjuntamente com o Conselho Municipal de Assistência Social.

As ações gerenciadas e implementadas pela Secretaria Municipal de Assistência Social, com base no Sistema Único de Assistência Social, têm por objetivo atingir as expressões da questão social, materializadas na pobreza, baixa escolarização, desemprego, baixa qualificação profissional. Dentre eles, podemos citar o Programa Agente Jovem,

⁵⁸ A PNAS define por município de pequeno porte 2 aquele cuja população varia de 20.001 a 50.000 habitantes (cerca de 5.000 a 10.000 famílias em média). Diferencia-se do pequeno porte 1 especialmente no que se refere à concentração da população rural que corresponde a 30% da população total. (BRASIL, 2005).

⁵⁹ Cf. nesta publicação o artigo de Viana, V. P; Silva, M. das G; Silva, A. V. B. F. da. O município de Itambé / PE e as configurações do poder local: os atores políticos, espaços de tensões e disputas.

⁶⁰ A Assistência Social, enquanto política pública de direito, é regida pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada em novembro de 2004, pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), possui base legal na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), redesenhou a política de assistência e elaborou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), estabelecendo que a proposta pauta-se no pacto federativo em que são detalhadas as atribuições dos gestores, bem como a provisão financeira da gestão das ações socioassistenciais em conformidade com a LOAS e a Norma Operacional Básica (NOB - SUAS/2005)

Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), Programa Sentinela e o Programa Bolsa Família, também denominada como Casa das Famílias, divide seu espaço físico com o Programa Sentinela. Atualmente, o PETI, em Itambé, possui 819 crianças e adolescentes cadastrados; o Agente Jovem atende a 75 adolescentes que recebem uma bolsa no valor de R\$ 65,00 mensais, Bolsa Família possui 5.000 famílias cadastradas. Existe no município um (01) Centro de Referência de Assistência Social e Serviços de Proteção Básica (CRAS)⁶¹. O CRAS e o Programa Sentinela possuem frequência mensal variada e realiza atendimento individual e familiar

A secretaria possui uma estrutura verticalizada e divide-se em três áreas, relacionadas entre si: administrativa, programas e de atendimento ao público. Ela possui um total vinte (20) funcionários, dos quais onze (11) são de nível médio e desempenham atividades de apoio administrativo como digitação, atendimento ao público, secretaria etc. A

⁶¹ Para a PNAS, “o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, que abrange a um total de até 1.000 famílias - ano. Executa serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços sócio-assistenciais locais da política de assistência social. O CRAS atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sócio-familiar e comunitário. Neste sentido, é responsável pela oferta do Programa de Atenção Integral às Famílias. Na proteção básica, o trabalho com famílias deve considerar novas referências para a compreensão dos diferentes arranjos familiares, superando o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear, e partindo do suposto de que são funções básicas das famílias: prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado” (BRASIL, 2004, p. 29).

secretaria possui ainda, oito (08) funcionários de nível superior, das seguintes áreas de formação: dois (02) de Serviço Social, dois (02) de Psicologia, um (01) de História, um (01) de Pedagogia e um (01) da Sociologia. O fluxo de reuniões é mensal para toda a equipe e semanal para as coordenações e equipe dos programas sociais.

O atendimento ao público ocorre semanalmente, com objetivo de responder às demandas imediatas que chegam para a Secretária. A estratégia criada foi um cadastro de solicitação, que é preenchido na recepção, e encaminhado para ser feito um parecer social do Serviço Social. Para atender a essas solicitações, a prefeitura disponibiliza uma quantia financeira contabiliza aproximadamente R\$ 1.200,00 por semana. O auxílio solicitado é para pagar aluguel de casa, conta de luz e água, comprar gás, remédios, alimentação, material de construção, aquisição de enxoval para recém-nascido, colchão, entre outros.

O gerenciamento da creche está respaldado pela Constituição de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e na Lei Orgânica de Assistência Social. Estes leis e estatutos inserem a educação da criança de zero a seis anos sob responsabilidade da Assistência Social, em parceria com a Rede Municipal de Ensino, com o propósito da efetivação do direito à educação infantil⁶².

Todavia, para que o gestor local desenvolva ações destinadas às crianças, atendidas em creches e/ou na fase pré-

⁶² Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional determina, como primeira etapa da educação básica, a educação infantil oferecida em creches ou em entidades equivalentes, para crianças de até três anos de idade, e, em pré-escolas, para as crianças de quatro a seis anos de idade.

escolar, de forma intersetorial ou interdisciplinar na perspectiva de promoção da saúde, demanda uma articulação maior com a sociedade na perspectiva de consolidação e ampliação do direito à saúde. Não podemos deixar de enfatizar que, além de ações intersetoriais, é fundamental o envolvimento de pais na elaboração da proposta pedagógica e na execução das ações, juntos, a família e creche, podem gerar ações significativas de aprendizagem e convivência em respostas às necessidades e demandas das crianças em casa e no espaço escolar. Compreendemos que há diferenças entre as obrigações da família e da escola, mas há também responsabilidades e objetivos comuns. Portanto, instituir condições, ambientes e atividades favoráveis para o desenvolvimento da criança é aspiração comum da família e do gestor. A família e os gestores compartilham dos deveres no que se refere a uma efetiva formação plena das crianças.

No campo da proteção básica, cabe à Política de Assistência Social melhorar as condições de vida, através da segurança, na vivência familiar e no convívio social. Segurança, neste contexto, entendida como uma necessidade a ser preenchida por ações e práticas socioassistenciais que incentivem a autonomia dos sujeitos usuários da política. No caso da educação básica, sob responsabilidade da gestão local de assistência social, o apoio às famílias deve considerar as condições objetivas de sua reprodução social, o que implica em oferta concreta de serviços, de meio ambiente saudável e favorável para o crescimento da criança, moradia e lazer. As atividades direcionadas à primeira infância requerem ações intersetoriais voltadas para pais não-alfabetizados, por exemplo, educação para adultos e jovens fora da faixa etária, programas de geração de renda e construção de moradia com infra-estrutura básica de saneamento, entre outras.

No período do desenvolvimento do projeto, na Creche Vovô Gennaro, pela equipe do NUSP, realizamos atividades de orientação em promoção da saúde e temas transversais tais como: violência comunitária e intrafamiliar; orientações sobre higiene das crianças; participação dos pais na gestão da creche; autoestima e relações afetivas e pessoais. Essas atividades foram avaliadas positivamente pelas educadoras, auxiliares de sala, pais e gestora da instituição. Neste evento, a intersetorialidade foi concretizada, consoante o planejamento entre a equipe técnica do NUSP, Secretaria de Assistência Social e a Diretora da creche. Coube-lhe convocar os pais e a execução das oficinas temáticas ficou sob responsabilidade da equipe do NUSP.

4. Considerações Finais

A despeito das dificuldades de gerir a coisa pública em municípios de pequeno porte e baixa arrecadação fiscal, torna-se importante atentar para a possibilidade de desenvolver ações de baixo custo e de alto impacto, acarretando uma maior eficácia e eficiência na prestação de serviços socioassistenciais para a população local. As ações planejadas, programadas e executadas nos permitem observar e avaliar a capacidade de enfrentamento ou até a forma de superação pela gestão, em face de insuficiência de recursos financeiros e materiais, pessoal sem qualificação adequada e a baixa participação dos usuários dos serviços. Porém, apesar da centralidade, dos limites, no fluxo de comunicação intrasetorial, da pouca autonomia dos técnicos, objetivamos para superar as dificuldades na gestão da coisa pública, pretende-se, em parceria com outras instituições, a exemplo do Banco do Brasil, Sebrae, Ministério da Saúde, UNICEF e UFPE, solucionar os alguns problemas locais. Desta forma, esperamos ter contribuído para a definição de ações

inovadoras no que diz respeito à promoção da saúde e melhoria das condições de vida em Itambé e que de igual maneira possam se proliferar novos mecanismos e instrumentos de gestão pública, capazes de tensionar as históricas tendências concentradoras do poder e da riqueza social em nosso país e especialmente no nordeste brasileiro.

5. Referências

CKAGNAZAROFF, I. B; MOTA, N. R. **Relação entre descentralização e intersetorialidade**. Disponível em: <http://www.fgvsp.br/iberoamerican/Papers/0202_Relacionamento%20entre%20Descentralizacao%20e%20Intersectorialidade.pdf> Acesso em: 12/03/2006.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre; CHAMPAGNE, F; DENIS, Jean-Louis e PINEAULT, R. **L'évaluation dans le domaine de la santé: concepts et méthodes**. Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), Université de Montréal, 1992.

INOJOSA, Rose Marie. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos Fundap.** , nº 22 p. 102-110. São Paulo: FUNDAP, 2001.

Disponível em: <<http://www.fundap.sp.gov/cadernos/cad22/Inojosa.pdf>> Acesso em: 25/05/2005.

JUNQUEIRA, L.A. P.; INOJOSA, R M.; KOMATSU, S. Descentralização e intersetorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de fortaleza. **Anais. XI Concurso de Ensayos del CLAD “El Tránsito de la Cultura Burocrática al Modelo de la Gerencia Pública: Perspectivas, Posibilidades y Limitaciones”**. Caracas, 1997. Disponível em: <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/UNPAN003743.pdf>> Acesso em: 12/03/2005.

FISCHER, Tânia (Org.). **Poder Local, Governo Local e Cidadania**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1993. 308p.

FRANCO DE SÁ, R. **Estudo sobre o processo de gestão integrada de políticas públicas conforme ciclo de vida**.

Proposta de estudo apresentada à UNESCO sob demanda do Ministério da Saúde. 2006.

LEGENDRE, R. **Dictionnaire Actuel de L'Éducation**, Montreal, Canadá, Ed: Guérin, 1993

MC INTYRE, J; FRANCO DE SÁ, R; ARIZA, L; ISOLA, G; DOZSA, D; YORN, C ; FORTIN, Marie-Eve. Les fonctions, actions et contributions des coopératives em milieu rural sur le développement local durable. **UNIRCOOP Review**. Québec, V.3, nº 1, outubro, 2005. ISSN 1705-2165.

SANTOS, M. H. de C. Governabilidade, Governança e Democracia: Criação de Capacidade Governativa e Relações Executivo-Legislativo no Brasil Pós-Constituinte. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-2581997000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 Mar 2006.

TEIXEIRA, S. M F. Descentralização dos Serviços de Saúde: dimensões analíticas. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 2, nº. 24, abril, 1990.

UNESCO. Políticas sociales integradas en las perspectivas de la intersectorialidad y de la acción de la UNESCO en apoyo a las estrategias de desarrollo para América Latina y Caribe en el marco de ajuste. **Revista Educación Superior y Sociedad**. Vol. 1 N.1, Caracas. 1990.

VIANA, A.L. Enfoques metodológicos em políticas públicas: novos referenciais para estudos sobre políticas sociais. In: CANESQUI, A. M. (Org.) **Ciências Sociais e Saúde**. São Paulo:Hucitec;Rio de Janeiro:ABRASCO, Cap. 10, p.2005-215. 1997.

WILSON, R. **An Introduction of Policy Analysis**. Austin, EUA: University of Texas, mimeo, 15 p. 2000.

Crianças de Zero a Seis Anos de Itambé: Qual o Papel dos Pais e Responsáveis?

Ronice Franco de Sá
Valdilene Pereira Viana Schmaller

1. Introdução

O projeto contou com a participação de vinte pais e responsáveis de crianças da creche municipal Vovô Gennaro, realizou-se uma oficina visando à integração dos envolvidos, como parte do processo de fortalecimento da creche. A oficina contou com uma condutora, três facilitadoras, uma relatora estagiária e dois técnicos de imagem.

2. A Oficina ⁶³

Quando do início dos trabalhos, observamos além de uma grande timidez por estar em contato com pessoas do meio universitário, certa atitude passiva em relação à própria vida, poucos questionamentos e aceitação dos fatos como eles se sucedem. Essa possibilidade consubstanciou-se apareceu com a execução de uma dinâmica que consistia na

⁶³ Segundo Carcione "numa oficina, processo e produto compõem uma unidade dialética. A modalidade de um processo educativo influencia na qualidade de seus resultados. A oficina não pretende alcançar um objetivo 'a qualquer custo'; preocupa-se, pelo contrário, com a adequação e a seqüência dos passos a serem dados para que se chegue àquele mesmo objetivo". Disponível em: <
<http://www.redepopsaude.com.br/Varal/MetodosTecnicas/fazendooficina.pdf> > Acesso em: 21/08/2005.

apresentação de cada pessoa, segundo a tarefa de dizer o próprio nome e explicar o porquê desse nome, quem escolheu, a origem ou qualquer outro fato relevante relativo ao nome da pessoa. Parecia muito difícil para esses pais elaborar qualquer fato relacionado ao próprio nome:

- “Meu nome é esse porque é. Não sei quem escolheu”.
- “Ora, nunca pensei nisso. O nome a gente recebe e pronto”.
- “Acho que a minha mãe escolheu. Não sei por que”.

Praticamente nenhum dos integrantes questionados saiu desse discurso. Esse fato muito impressionou a equipe, tendo em vista que essa é uma dinâmica que já havia sido utilizada em várias oficinas, em diferentes municípios, com público diverso e, pela primeira vez, a participação era tão apática. Pensou-se que a equipe poderia não ter sido bem sucedida na “quebra de gelo” inicial. Num segundo momento, trabalhamos como centro da reflexão, o conceito de saúde e para tal, fizemos várias perguntas aos presentes acerca do significado da saúde em suas vidas. Após alguns minutos de silêncio, escutamos os seguintes depoimentos⁶⁴:

- “Saúde para mim é felicidade”.
- “Para mim é ter tranqüilidade”.
- “Eu acho que é viver em paz”.
- “É ser cheio de energia”
- “É poder sorrir bem muito”

⁶⁴ Foram incorporados, ao longo do texto, apenas alguns dos diversos depoimentos que expressaram o sentimento, os desejos e as expectativas dos participantes.

Depois destes depoimentos, indagamos a esses cuidadores domésticos: E o que a gente precisa para ser feliz? Então, vieram as seguintes respostas.

- “A felicidade é por hora. Pois, às vezes eu não me sinto feliz. É preciso ter saúde, a família por perto um pouco dinheiro, comida e lugar para morar. É isso que eu preciso para ser feliz”.
- “É preciso ter trabalho. Eu sou empregada doméstica e também cuido das crianças da casa. Esse trabalho me deixa muito estressada. Por isso, é muito bom ter meu marido que me ajuda muito. E isso me deixa feliz. Ele me escuta, fala pouco e cuida dos filhos quando estou fora de casa”.
- “Para mim, ser feliz é ter uma casa para morar”.



Fonte: Foto oficina cuidadores. Acervo NUSP/UFPE

Com a sistematização das respostas, perguntou-se: “Então, promover a saúde, com felicidade, é ter comida (alimentação saudável), moradia digna, relações familiares e afetivas estáveis, viver bem com os vizinhos e amigos?” Os participantes afirmam que sim. “É isto tudo junto, um pouco de cada coisa”, acrescenta um deles e a facilitadora afirma que

promoção da saúde é um esforço individual e coletivo do bom convívio, realizar atividades conjuntas para melhorar a qualidade de vida na comunidade.

Dando prosseguindo à oficina, a condutora provocou os participantes, indagando o que faz uma vida ruim e com pouca saúde:

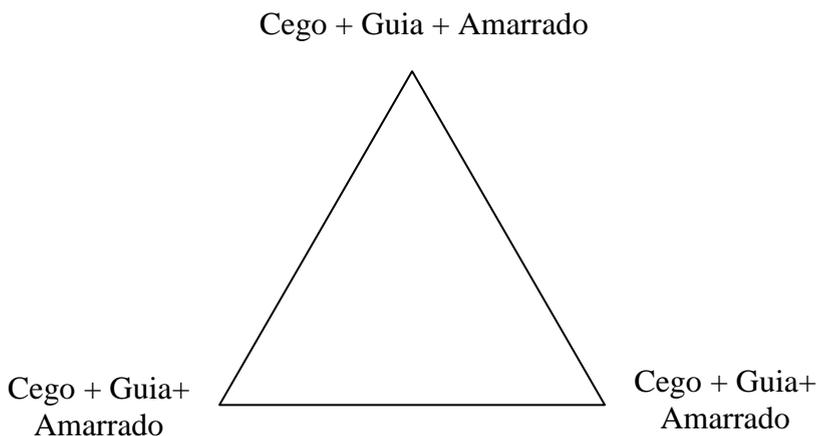
- “O ‘aperreio’ de vida gera a violência”.
- “Falta do que comer”.
- “Ter que pensar no que vamos fazer para comer”.
- “Os maus tratos”.
- “As pessoas nervosas, violentas”.

Percebemos que a violência está muito presente na comunidade e na escola. Os cuidadores dizem que, na vizinhança, há pais que batem e até chegam a espancar os filhos. A falta da comida (fome) é um dos motivos que levam os pais a matricularem seus filhos na creche.

Neste momento, a condutora convidou os cuidadores a participarem de uma dinâmica de grupo cujo objetivo é discutir a violência e fome. São necessárias nove pessoas para compor a “Dinâmica do Limão”. As pessoas foram chamadas para brincarem, pois lembramos a elas que o espaço da creche é um espaço de lazer e para voltar a ser criança. Após, um período de silêncio, foram, aos poucos surgindo os voluntários. Constituído os grupos, iniciamos a explicação da “brincadeira”.

1.1. A Dinâmica do Limão ou “Cegos, Guias e Amarrados”.

Selecionadas as nove pessoas voluntárias, o restante do grupo participa como observador. Formamos três trios, em cada um deles, deve ter: uma pessoa com as mãos amarradas (costas), uma pessoa com os olhos vendados (cego) e uma com os braços entrelaçados nas demais (amarrado – guia – cego), compondo um triângulo com a seguinte disposição descrita abaixo:



Colocamos, na frente de cada trio, limão, uma jarra com água e um açucareiro. A condutora avisa que eles devem pegar o que está a sua frente em, três tentativas, mas impõe as seguintes condições, ditas a cada tentativa:

1. Na primeira tentativa, não pode falar;
2. na segunda tentativa, pode falar;
3. na terceira tentativa, pode tirar as vendas e dessamarrar as mãos.

Após a dinâmica, a condutora trabalhou as seguintes questões:

- Como as pessoas que participaram da dinâmica se sentiram?
 - “ Sem saber o que era a brincadeira. Eu não entendi”.
 - “Fiquei muito nervosa”.
 - “ Tive vontade de pegar tudo e sair”.
 - “ Um grupo foi muito mais rápido do que outros, fiquei sem saber o que fazer”.

- Qual é a sensação de ser cego? De estar amarrado?
 - “ É muito triste não ver nada”.
 - “ Eu tive vontade de pegar tudo, mas não enxergava nada. É horrível”.
 - “ Eu me senti presa”.
 - “ Ser cego é muito ruim”.
 - “ Você tem vontade de fazer alguma coisa, mas não pode”.
 - “ Eu acho que não gostei de depender de outra pessoa”.
 - “ Me senti inútil, amarrada”.

- E o guia como se sentiu? E a platéia (observadores) o que têm a dizer, comentar?
 - “ Eu penso que a brincadeira animou o grupo, diz seu Manuel (guia)”.
 - “Todo mundo tem um guia: o aluno tem o professor, o município tem o prefeito, o país tem o presidente”.

- “ Eu acho que agora quando puder ajudar alguém eu vou fazer”.
- “ Como guia me senti ajudando os outros”.



Fonte: Foto oficina cuidadores. Acervo NUSP/UFPE

1.2 Reflexões do Grupo

A condutora perguntou ao grupo por que de fazermos do jeito que a pessoa que está no comando orienta. Por que nós sempre fazemos sem escutar ou questionar a ordem de comando?

Uma participante diz que nunca viu este tipo de reunião na creche. E pergunta para a condutora o que significa “o cego, o amarrado e o guia”, porque não entendeu bem a brincadeira.

Ela responde-se com a mesma pergunta dela. O que significou a brincadeira do cego, amarrado e do guia para você? Pense sobre isso.

Ela responde, dizendo que pensou que “era para pegar e fazer uma limonada ou suco, mas, ninguém disse isso, então eu não peguei”.

Outra pessoa diz: “Eu pensei que era para um grupo pegar somente os limões, outro a jarra com água e o outro o açucareiro. Depois quem pegasse o limão teria que chupar, o outro beber a água e o outro comer açúcar”.

Provocação: Na creche, quem é o guia das crianças? Eles respondem que são os pais e as professoras, e as crianças são os cegos e amarrados, por serem pequenos e precisarem de ajuda para crescer com saúde. Discutimos sobre a necessidade de saber escutar e ouvir as crianças, prestar atenção no que elas falam, porquanto que, como guia, devemos cuidar melhor de nossas crianças, conduzir sua infância da melhor forma possível.

Na observância da promoção de saúde da criança, nós debatemos questões referentes à violência intrafamiliar e higiene corporal, o papel da comunidade e da vizinhança em relação à denúncia sobre maus tratos. Depois de várias ponderações, ficou evidente a importância da denúncia, garantia do anonimato e do sigilo, bem como o local para realizar a denúncia, como: o Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente, Pastoral da Criança e Secretaria de Assistência Social.

Também, realizamos fóruns de discussões sobre higiene corporal das crianças, tais como: banho, escovação dentária após as refeições, tratamento das micoses e piolhos, lavagem das mãos, após ir ao banheiro e brincar, antes de realizar refeições, lavagem e cozimento dos alimentos, fervura da água de beber e cortar sempre as unhas.

1.3. Momento da Avaliação

Ao término da oficina, indagou-se sobre aprendizado da oficina e os depoimentos foram bastante ricos e, a seguir:

- “ Hoje eu aprendi que é importante saber escutar a outra pessoa”.
- “ Eu aprendi a ajudar o outro”.
- “Aprendi que ficar amarrado é ruim, por que tira a liberdade da gente”.
- “Eu aprendi a pensar mais”.
- “Eu aprendi que a disputa entre as pessoas que estão na mesma situação é ruim, traz conflito sem necessidade”.
- “Eu aprendi a me soltar mais, a ser menos tímida”.
- “Eu aprendi a conhecer. Eu conheci novas pessoas da comunidade e do NUSP”.
- “Eu aprendi que conviver e conversar é se desenvolver”.

2. Considerações Finais

Os cuidadores, pais e responsáveis, das crianças, eram, na sua maioria, mulheres sem formação escolar, muitas eram iletradas, tímidas e sem muita assimilação sobre o que está além do que foi dito de maneira explícita e do visualizável e palpável. Toda a atividade proposta objetivou exercitar a capacidade de ir além, de desconstruir e reconstruir verdades, de promover aprendizado. Depois de um início bastante desanimador, os cuidadores, mudaram a postura, ao participarem um pouco mais do processo e de não envergonhar, de expor seus limites nem a sua sabedoria.

As afirmações sobre o conceito de saúde foram amplas, verdadeiras, genuínas. Ninguém se referiu ao conceito negativo da saúde, isto é, “ter saúde é não estar doente”. Mesmo quando provocados, para checar essa concepção de saúde condizente com a Carta de Ottawa e com a Promoção da Saúde de forma geral, eles confirmaram essa visão. O contrário da saúde, para eles, é o “aperreio”, a violência, a pouca compreensão, os maus tratos e a fome. Numa visão mais ousada, chegaram até a afirmar que a doença aparece por causa da violência, da fome, do “aperreio”. O conceito de determinantes sociais da saúde sobreveio de maneira espontânea, sem conduções, percebendo-se a necessidade de que esses cuidadores sejam mais orientados para fazer os “elos” tão importantes e necessários entre o que sabem naturalmente e como devem cuidar e educar suas crianças. Precisam ser estimulados, tanto quanto seus filhos, acompanhados e avaliados. A educação dos cuidadores domésticos deve ser incentivada e a sua participação em reuniões e eventos coletivos, com os professores e com as crianças, deve ser priorizada e exigida para o bem dos alunos que freqüentam a creche municipal.

3. Referências

- AMARO, S. Visita domiciliar: orientações para uma abordagem complexa. In: BORDENAVE, J. E. D. Alguns fatores pedagógicos. In: **Revista Interamericana de Educação de Adultos**. V.3 nº. 12. PRDE-OEA. Tecnologia Apropriada al Pequeno Agricultor CORCIONE, D. **Fazendo Oficina**. Disponível em: <<http://www.redepopsaude.com.br/Varal/MetodosTecnicas/fazendooficina.pdf>> Acesso em: 21/08/2005.
- DESAULNIERS, J. (Org) **Fenômeno, Uma Teia Complexa de Relações**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

MOYSÉS, L. A Auto-Estima se Constrói Passo a Passo. 4^a
Edição. Campinas, SP: Papyrus, 2004. (Coleção Papyrus
Educação).

NOVAIS, L.C. Serviço Social na Educação. Brasília:
CFESS, 2001

Apêndices

Apêndice A

Realização e Descrição de Metas do Projeto: Promoção da Saúde da Criança no município de Itambé / PE. Uma perspectiva integrada de capacitação para profissionais, famílias e lideranças comunitárias.

Atividades programadas	Atividades realizadas	Metas atingidas	Nº Total de participantes
Capacitação de 10 alunos bolsistas	Sim	Alunos capacitados	10
Reunião com os gestores para discussão sobre intersectorialidade das políticas no desenvolvimento para criança na fase pré-escolar.	Sim	03 reuniões realizadas com o prefeito Secretários	08
Curso de capacitação para educadores e profissionais de apoio da educação pré-escolar e creche (12 professores do ensino pré-escolar da creche, 18 educadores de creche e 18 auxiliares de sala de aula da creche e 30 professores)	Sim	01 oficina de capacitação para professores e educadores capacitados	82
Capacitação de 10 merendeiras e 18 auxiliares de copa	Sim	01 oficina de capacitação para merendeiras	30
Seminário interno sobre promoção da saúde de crianças no pré-escolar.	Sim	02 seminários com gestores municipais, diretores e	10

		técnicos.	
Encontro para educadores sobre questões metodológicas e didático-pedagógicas.	Sim	03 encontros realizados com gestores e técnicos das secretarias de educação, assistência social	08
Oficina de atualização em controle social de políticas setoriais públicas (72 conselheiros e 72 suplentes)	Sim	01 oficina de capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias	33
Oficina de sensibilização para cuidadores e familiares de criança na fase pré-escolar e creche	Sim*, parcialmente	04 oficinas de capacitação para cuidadores de crianças da creche	110
Capacitação para trabalhadores da saúde (10 equipes de Saúde da Família)	Não **	Não	
Armazenamento de dados intersetorial qualitativos e quantitativos produzidos sobre atenção a criança.	Sim	Acervo do projeto	
Criar CD Room com dados das secretarias municipais catalogados.	Não ***	Não	
Apresentação da experiência em congressos e encontros acadêmicos.	Sim	02 trabalhos apresentados em congressos brasileiros pelas equipes de	04

		estagiários e técnica do projeto.	
Publicação de artigos em revistas indexadas e em capítulos de livros.	Sim	Anais do Congresso de Saúde Coletiva em Agosto de 2006.	01
		Livro no prelo.	01
		Cartilha	01
Agenda local	Sim	01 proposta pedagógica elaborada Creche como escola promotora de saúde	10
Seminário municipal para socialização das experiências pelos atores envolvidos.	Sim	01 seminário final agendado para agosto de 2006.	200
Oficina lúdica	Sim	04 oficinas lúdicas e psicopedagógicas	218
Pesquisa com professores da creche	Sim	01 pesquisa realizada com aplicação de questionários com professores da Creche	23
Pesquisa UNICEF	Sim	01 pesquisa realizada com aplicação de questionários de avaliação do perfil dos cuidadores	120
Treinamento de Agente Jovem	Sim	01 reunião para treinar agentes para aplicar questionário da pesquisa	18

		UNICEF	
Filme DVD em Homenagem ao Dia Internacional da Mulher: personalidades femininas de Caricé / Itambé.	Sim	01 DVD produzido e editado pela equipe de comunicação do NUSP em parceria com a associação de mulheres do distrito de Caricé (depoimentos de mulheres rurais)	150 pessoas

Apêndice B

Pesquisa Como avaliar as competências familiares na atenção às crianças de até seis anos da UNICEF.

O projeto está desenvolvendo ações intersetoriais e visa introduzir no município a proposta de trabalhar a infância na perspectiva de promoção da saúde, baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde. Nestes termos, o NUSP optou por utilizar a base de dados da pesquisa da UNICEF, por já ter sido aplicada e, portanto, está validada dentro dos paradigmas científicos. A mesma foi aplicada pelos bolsistas do projeto e por Agentes Jovens, numa parceria com a Secretaria de Assistência Social de Itambé. A mesma foi supervisionada pelos docentes e técnicos da instituição UFPE.

Os dados da pesquisa servirão para, além de conhecer quem é esse cuidador, a competência das famílias com as crianças, servirá para a Secretaria de Assistência Social de Itambé, responsável atual, pelo gerenciamento da Creche, em estabelecer ações de políticas públicas intersetoriais para as famílias e suas crianças. Portanto, esperamos que ao conhecer melhor a realidade dos cuidadores nas ações de atenção e proteção à infância, os gestores possam garantir que cada criança tenha assegurado seu direito à saúde, à educação de qualidade, a igualdade, a proteção e a participação comunitária, com a absoluta prioridade como determina o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Constituição Federal no Brasil.

Objetivo: Avaliar as competências familiares, comportamentos, práticas e habilidades que fortaleçam a sobrevivência, o desenvolvimento, a proteção e a efetiva participação da criança nas atividades do seu dia-a-dia.

População-alvo: Familiares e cuidadores das crianças matriculadas na Creche Vovô Gennaro que tenham idade de dois a seis anos. A amostra corresponde a 10% do total de cuidadores de 220 crianças matriculadas na creche, o que corresponde a 120 cuidadores.



Fonte: Foto Agentes Jovens. Pesquisa UNICEF.
Acervo do NUSP/UFPE

Competências avaliadas: A tabela abaixo domínios que estão sendo avaliados na pesquisa.

DOMÍNIO 1: Coesão da família em apoio à criança	
COMPETÊNCIA FAMILIARES	INDICADORES
1. A família dá prioridade aos cuidados com a criança, garantindo que a mãe ou responsável tenha controle sobre o orçamento familiar.	% de famílias em que a mãe ou pessoa responsável pela criança tem controle sobre o orçamento familiar destinado à criança
2. A família estabelece e mantém uma rotina de atividades familiares com a criança.	• % de famílias cujos membros, pelo menos uma vez por dia, comem juntos.

<p>3. A família evita que a criança entre em contato com os efeitos danosos das brigas e violência intrafamiliar e do álcool e outras drogas, especialmente durante a gestação e amamentação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de gestantes que não consumiram bebida alcoólica • % de famílias cuja criança não entra em contato com violência intrafamiliar
<p>4. A família garante que a criança receba alimentação balanceada, segundo os alimentos disponíveis na localidade, e que sejam ricos em micronutriente (vitamina A, iodo e ferro)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que oferecem alimentação balanceada à criança (carne, frutas, legumes, laticínios, arroz, pão).
<p>5. A mãe oferece amamentação exclusiva para a criança desde a primeira hora do nascimento até os seis meses, aproveitando o momento da amamentação para fortalecer os vínculos com a criança</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de mães que amamentam exclusivamente até os seis meses • % de mães que durante a amamentação dão atenção exclusiva à criança
<p>6. A família começa a alimentação complementar da criança aos seis meses e oferece alimentos ricos em nutrientes, sem abandonar a oferta de leite materno, até os 2 anos. Aproveita o momento das refeições para aumentar as inter-relações familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de crianças que começaram a receber alimentação complementar aos seis meses de idade • % de famílias em que a criança faz pelo menos uma refeição por dia junto com os demais membros • % de crianças que foram amamentadas até os 24 meses
<p>7. Os membros da família cantam, lêem e conversam com a criança e lhe oferecem materiais impressos para estimular a linguagem e prepará-la para a leitura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias cujos pais lêem para a criança pelo menos uma vez por dia • % de famílias que possuem revistas com fotos e a criança pode ver • % de crianças que têm livros em casa
<p>8. Os membros da família reservam um tempo para passar exclusivamente com a criança diariamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias em que pelo menos um membro da família passa algum tempo com a criança
<p>9. A família garante oportunidades para que a criança brinque com os</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias em que a criança brinca diariamente com

brinquedos e/ou outros objetos da casa	brinquedos e/ou outros objetos da casa de diferente natureza (cor, forma, tamanho, textura, cor, som).
10. A família oferece tratamento adequado em casa à criança doente, incluindo a continuação da alimentação e o aumento na oferta de líquidos, inclusive leite materno.	• % de famílias que continuam a alimentar e aumenta a oferta de líquidos, inclusive leite materno, à criança doente.
11. Os membros da família lavam as mãos antes da preparação de alimentos, de alimentar a criança e principalmente após a defecação.	• % de famílias em que as pessoas que preparam a comida e alimentam a criança lavam as mãos antes da preparação de alimentos e de alimentar a criança
12. A família protege a criança e gestantes em áreas atingidas por malária e/ou por dengue.	• % de famílias que tomam cuidados para prevenir a malária e/ou a dengue.
13. Os membros da família escutam a criança desde bem pequena e encorajam sua participação em decisões da família, especialmente naquelas relevantes para ela.	• % de famílias em que a opinião da criança é levada em consideração sobre as decisões relevantes para ela.
14. A família procura oportunidades para a criança socializar com outras crianças de sua idade, brincar e aprender como reagir em situações sociais.	• % de famílias em que a criança tem oportunidades de interagir com outras crianças.
15. A família pratica a disciplina positiva para reorientar os comportamentos não desejados da criança.	• % de famílias que praticam a disciplina positiva (sem violência física ou psicológica e sem punições).
16. A família protege a criança de acidentes domésticos.	• % de famílias que praticam pelo menos três cuidados para evitar acidentes domésticos com crianças.
17. . A família assegura o uso apropriado da televisão, discutindo com a criança o tempo e os programas adequados para ela.	• % de famílias que asseguram que a criança não passe mais de três horas por dia em frente à televisão • % de famílias que identificam

	os programas de televisão adequados para a idade da criança.
18. A família assegura que a criança tenha o registro civil e a certidão de nascimento assim que nascer.	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que registram a criança no primeiro mês de vida • % de famílias que registram a criança entre as idades de 1 e 12 meses • % de famílias que registram a criança entre as idades de 1 e 6 anos
19. A família estabelece redes informais com outros membros de sua própria família e com vizinhos para cuidar da criança em situações excepcionais ou imprevistas.	• % de famílias que têm redes informais com outros membros da família e vizinhos para cuidar da criança em situações excepcionais ou imprevistas.
20. A família identifica os serviços existentes nas áreas de saúde, educação, assistência social e garantia de direitos, participando na sua gestão.	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que utilizam os serviços existentes para crianças com idade até 6 anos • % de famílias que participam da gestão dos serviços de saúde
21. A família identifica, em sua vizinhança e em seu município, a carência de serviços de saúde, educação, assistência social e garantia de direitos, e demanda e participa da sua criação	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que sabem identificar, em sua vizinhança e em seu município, a carência de serviços de saúde, educação, assistência social e sistema de garantia de direitos • % de famílias que demandam e participam da criação de serviços de saúde, educação, assistência social e de garantia de direitos não existentes.
22. A família assegura que a criança receba suplementação de micronutrientes (vitamina A, iodo e ferro).	• % de crianças que recebem suplementação de micronutrientes.
23. A família providencia para que a criança esteja completamente imunizada, de acordo com sua faixa	• % de crianças completamente imunizadas para a sua idade.

etária.	
24. A família reconhece quando a criança doente precisa de tratamento em hospitais ou centros de saúde e a leva para esses serviços.	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que reconhecem pelo menos dois sinais que requerem tratamento em hospitais ou centros de saúde e leva a criança para esses serviços.

Fonte: HORTA, 2005.