

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE HUMANIDADES**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**AS TRILHAS DO DESENVOLVIMENTO LOCAL E  
COMUNITÁRIO NO PROJETO CIRANDAS DA VIDA: UM  
ENFOQUE DA PSICOLOGIA COMUNITÁRIA**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Ceará - UFC como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Psicologia, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Verônica Morais Ximenes.

Prof<sup>a</sup>. Dra. Verônica Morais Ximenes .

Orientador.

Ms. Vera Lúcia de Azevedo Dantas.

Membro da Banca Examinadora.

Esp. Fábio de Oliveira Porto.

Membro da Banca Examinadora.

Monografia aprovada em 18/01/2007

**Ana Ester Maria Melo Moreira**

**Fortaleza - 2006**

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar o desenvolvimento local e comunitário a partir do Projeto Cirandas da Vida, e como este desenvolve ações que favoreçam a potenciação comunitária dos moradores e moradoras da comunidade Vila Velha no município de Fortaleza. O caminho inicial foi buscar a discussão teórica que permitisse esta reflexão. Desta forma, o trabalho é composto por três capítulos teóricos com os seguintes temas: Capítulo I Saúde Comunitária e Políticas Públicas, Capítulo II Psicologia Comunitária, e Capítulo III Desenvolvimento Local e Comunitária e potenciação comunitária. Após esta discussão teórica, foi realizada uma discussão sobre metodologias participativas de pesquisas, como a pesquisa participante e a observação participante, que foram referencia teórica do processo de coleta e análise dos dados deste estudo. A pesquisa participante e a observação participante foram referenciais enquanto método teórico. Inicialmente foi realizado o levantamento dos relatórios e registro do projeto com o objetivo de identificar ações que favorecessem a potenciação comunitária. No segundo momento foi realizado um mapeamento psicossocial da comunidade da Vila Velha para compreender o modo de vida dos moradores e moradoras a partir da atuação do Projeto Cirandas da Vida e por fim, através de uma entrevista coletiva com técnicos e profissionais do Projeto. Para conhecer as estratégias da comunidade e do Projeto Cirandas da Vida que favorecem a potencialização do desenvolvimento comunitário e local. O estudo apresentou algumas trilhas que apontaram os caminhos do desenvolvimento local e comunitário e se constitui em um esforço de atrelar teoria, pratica e militância social.

**Palavras-chave:** Psicologia Comunitária, Educação Popular em Saúde, Desenvolvimento local e comunitário.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	04
1 SAÚDE COMUNITÁRIA E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	08
1.1 Conceito de saúde.....	08
1.2 Aspectos históricos e a construção do conceito social de saúde.....	10
1.3 Perspectiva popular de saúde.....	13
1.4 A educação popular e (em) saúde.....	15
1.5 Intervenção comunitária e saúde comunitária: a possibilidade de construção de um projeto popular em defesa da vida.....	26
1.6 Políticas públicas de saúde e Cirandas da Vida.....	20
2 PSICOLOGIA COMUNITÁRIA: UMA PRÁXIS NA CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA.....	27
2.1 Aspectos históricos e conceituais.....	27
2.2 Bases Teóricas.....	35
2.3 A Psicologia Comunitária e sua relação com a Saúde Coletiva.....	38
3 DESENVOLVIMENTO LOCAL E COMUNITÁRIO E POTENCIAÇÃO COMUNITÁRIA.....	43
3.1 Desenvolvimento local e comunitário.....	44
3.2 Potenciação comunitária.....	46
3.3 Contextualização da comunidade da área de ocupação do mangue do Vila Velha.....	51
3.4 Metodologias Participativas no processo de potenciação comunitária.....	53
4 TRILHAS METODOLÓGICAS. (Procedimentos).....	58
4.1 Metodologias participativas.....	58
4.2 Processo de pesquisa.....	62
4.3 Critérios de escolha dos sujeitos participantes.....	63
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS TRILHAS.(Resultados e Discussão).....	67
5.1 Objetivos deste trabalho.....	67
5.2 Objetivo I Analisar os documentos do Projeto Cirandas da Vida para identificação dos processos que favorecem a potenciação comunitária dos moradores.....	68
5.3 Objetivo II Mapeamento psicossocial da comunidade do Vila Velha para compreender o modo de vida dos moradores e moradoras a partir da atuação do projeto Cirandas da Vida.....	73

5.4 Objetivo III Conhecimento das estratégias da comunidade e do Projeto Cirandas da Vida que favorecem a potencialização do desenvolvimento comunitário e local.....	75
CONSIDERAÇÕES FINAIS.(Conclusão).....	88
REFERÊNCIAS.(Referencias Bibliográficas).....	92
APÊNDICES.....	95
Apêndice A – Termo de Consentimento do Grupo Popular.....	96
Apêndice B – Termo de Consentimento de Profissionais e Técnicos.....	97
Apêndice C – Roteiro da entrevista.....	98
ANEXOS.....	99
Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	100
Anexo B – Quadro temático.....	101

## INTRODUÇÃO

O tema do presente trabalho é: As trilhas do desenvolvimento local e comunitário no Projeto Cirandas da Vida: um enfoque da Psicologia Comunitária. A escolha por este assunto parte do desejo do pesquisador de aprofundar este caminho a partir de uma abordagem teórica psicológica que opta por estar a serviço dos setores oprimidos da sociedade. Apresentar a proposta deste estudo investigativo é reconstruir a trilha de sua trajetória acadêmica e de estudante inserida no campo da militância social, traçando as dimensões individuais e coletivas que, cotidianamente se transversalizam nesta caminhada. Esta monografia, portanto, surgiu durante a sua formação acadêmica, na qual também se forjava a construção de uma militância inserida no campo da esquerda socialista.

O estágio curricular obrigatório da autora foi realizado no Projeto Cirandas da Vida, da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. A proposta do projeto é atuar a partir dos marcos de superação das situações de opressão dos setores oprimidos da sociedade a partir da dialogicidade proposta pela Educação Popular, da participação popular, da conscientização, e dos potenciais de saúde da comunidade, entre outros. Esses marcos dialogam com o referencial teórico da Psicologia Comunitária.

Além de todos os elementos até aqui apresentados, esta discussão acadêmica, por surgir de um processo de militância no campo da saúde, caracterizando a implicação da autora com o tema não só teoricamente, mas produzida na ação cotidiana da luta social através da militância via movimento estudantil, na Articulação Nacional de Movimentos e Práticas em Educação Popular em Saúde – ANEPS, e através da inserção no Projeto Cirandas da Vida, traz em si a necessidade de tornar a militância um espaço de reflexão teórico e de sistematizar todos os desdobramentos dela desencadeados, posto que representa uma contribuição significativa para a construção de teorias e práticas que primam pela implicação social do pesquisador.

A referida atuação do pesquisador tem estado vinculada ao processo de inserção do projeto na comunidade Vila Velha, localizada à margem direita do Rio Ceará, em uma Área de Proteção Ambiental – APA no extremo oeste da cidade de Fortaleza. Situada na área de preservação do Rio Ceará, é recoberta pelo mangue e vem sofrendo inundações constantemente, principalmente em períodos de chuva. A ocupação desordenada desta área gerou a formação de uma comunidade de alta vulnerabilidade social em área de risco, visto que a ocupação ocorre dentro do ecossistema do mangue. Anterior à ocupação desordenada, residiam na localidade populações indígenas, que de lá foram sistematicamente expulsas por empreendimentos de exploração dos recursos naturais, como salinas.

Este estudo objetivou analisar o desenvolvimento comunitário e local a partir do Projeto Cirandas da Vida, investigando as ações que desenvolve para favorecer a potenciação comunitária dos moradores da Comunidade Vila Velha no Município de Fortaleza. O objetivo geral deste trabalho foi: analisar o desenvolvimento local e comunitário a partir do Projeto Cirandas da Vida, e se este desenvolve ações que favorecem a potenciação comunitária dos moradores (as) da comunidade Vila Velha do município de Fortaleza. Tendo também como objetivos específicos; analisar os documentos do Projeto Cirandas da Vida para identificar os processos que favorecem a potenciação comunitária dos moradores (as), analisar o mapeamento psicossocial da comunidade Vila Velha para compreender o modo de vida dos moradores desta comunidade a partir da atuação do Projeto Cirandas da Vida e conhecer as estratégias da comunidade e do Projeto Cirandas da Vida que favorecem a potenciação do desenvolvimento comunitário local. Este estudo teve como referências metodologias participativas de pesquisa, como a observação participante e a pesquisa participante.

A importância desta discussão teórica reside tanto no fato de que a experiência do Projeto Cirandas da Vida ainda não foi sistematizada teoricamente, e também da revelância de estudos a partir de metodologias participativas na comunidade Vila Velha, como no sentido de contribuir para fortalecer a produção teórica da Psicologia Comunitária. Outro elemento importante na produção deste trabalho é oportunizar o encontro de dois marcos teóricos: a Educação Popular e(em) Saúde e a Psicologia Comunitária, tentando estabelecer um vínculo entre Psicologia e Saúde, num momento em que se verifica a implantação do novo Projeto Político Pedagógico do curso de Psicologia, em 2006.1, que tem como ênfase curricular os Processos Clínicos e a Atenção à Saúde, pois não há bibliografia brasileira encontrada pela autora que realize esta discussão. Esta monografia, portanto, propiciará a realização de um diálogo entre a Psicologia e a Saúde no âmbito do curso de Psicologia e concretiza a importante relação entre o estágio curricular (prática) e a elaboração de uma monografia (teoria).

A escolha deste referencial teórico ocorreu de forma processual e dialética na trajetória individual da autora. Durante os semestres básicos do curso, esteve perpassada por uma discussão gerada no cotidiano da sala de aula, a respeito de como trabalhar a dimensão coletiva no campo das práticas psicológicas, núcleo de conhecimento sobre o qual se debruçava e recai a opção para trilhar a sua trajetória profissional. Foi por meio desses questionamentos que deparou com uma área de atuação que se propunha a abranger esta dimensão: a Psicologia Comunitária. Vale ressaltar que essa abordagem, que no departamento de Psicologia da UFC possui uma perspectiva de formação profissional através do Núcleo de

Psicologia Comunitária - NUCOM e da disciplina obrigatória ofertada na grade do curso, configurou-se o início desta caminhada.

Sua inserção no Núcleo de Psicologia Comunitária - NUCOM, possibilitou as diversas descobertas, uma formação ético-política de compromisso com a vida, uma atuação que estivesse comprometida com a construção de um novo projeto de sociedade, uma proposta metodológica de inserção no cotidiano das classes populares, o debate em torno do projeto de universidade, o trabalho em equipe e de construção de co-responsabilidades no desenvolvimento das ações. Paralelamente a este processo, o ingresso no movimento estudantil ampliou o foco de atuação política na medida em que este propunha uma metodologia específica de intervenção na sociedade, fortalecendo a construção de um perfil ético, político e técnico já iniciado pelo NUCOM. A caminhada foi se ampliando através de um encontro vivencial em diversos espaços do movimento estudantil nacional de psicologia, culminando na assunção de um papel dentro do grupo de trabalho de saúde coletiva da Coordenação Nacional de Estudantes de Psicologia - CONEP. Aquele momento já deixava entrever a consolidação de duas grandes paixões desta caminhada, paixões essas no sentido vivencial, como misto de descoberta, intensidade e dimensão afetiva que teoricamente se concretizaram através deste trabalho: a Psicologia Comunitária e a Saúde Coletiva.

A possibilidade de fortalecer a militância em defesa do Sistema Único de Saúde - SUS ocorreu através da construção do Fórum de Estudantes de Saúde de Fortaleza - FESF, espaço que deseja agregar estudantes da área de saúde na luta em defesa da vida.

A partir de então, foi buscando as possibilidades desse encontro no cotidiano de sua formação. Por ocasião do trabalho realizado no movimento estudantil, teve a oportunidade de conhecer o movimento de educação popular em saúde, que objetivava atuar no campo da educação popular e possuía, como ferramenta capaz de concretizar esta atuação, a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas em Educação Popular em Saúde - ANEPS, proposta do encontro entre movimentos sociais, academia e gestão na construção da perspectiva popular na luta pelo direito à saúde. A inserção na ANEPS ocorreu de forma gradual, mas com grande intensidade, e esse foi um dos espaços que possibilitou o encontro das duas grandes paixões retro citadas. A atuação na ANEPS, no FESF e na CONEP foi forjando a construção social de uma militância que iria atuar em defesa da vida e na defesa do SUS, a partir de uma perspectiva popular e socialista.

Nesse processo, muitas referências foram construídas, grande parte formada de lutadores e lutadoras sociais, homens e mulheres encontrados na militância em defesa desse sistema, parte deles sanitaristas, formados pelo Partido dos Trabalhadores, companheiros do NUCOM e do movimento estudantil, sujeitos sociais envolvidos na ANEPS, nos movimentos

comunitários, nos movimentos sociais, que foram se tornando amigos e companheiros de militância, fortalecendo a convicção de que a construção de um outro projeto de sociedade implica o compromisso individual e coletivo. Vale ressaltar que esses companheiros terão lugar reservado nos agradecimentos deste trabalho.

Na continuidade, surgiu a possibilidade de atuação como estagiária em Psicologia Comunitária no Projeto Cirandas da Vida, da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, que hoje é foco de análise desta monografia.

Apesar do aprofundamento de discussões teóricas e políticas nesses diversos espaços de atuação, principalmente no NUCOM, houve poucas oportunidades de estudo sistematizado focado nesta relação, cuja primeira experiência mais centrada ocorreu durante o grupo de estudo de Psicologia e Saúde Pública do NUCOM, além de momentos pontuais de elaboração teórica no grupo de trabalho de Saúde Coletiva da CONEP. A problematização e a discussão neste campo só foram possíveis dentro do espaço de supervisão do estágio obrigatório no Projeto Cirandas da Vida, com o professor Cezar Wagner de Lima Góis.

É deste lugar que aqui se fala, do lugar da militância social e da estudante de Psicologia que sonha com a construção de um outro modelo de sociedade e compreende a Psicologia Comunitária, congruente com os princípios socialistas de sociedade, como uma ferramenta de construção deste processo.

Para descrever esta trajetória, o estudo monográfico em tela terá seu percurso sistematizado em cinco capítulos, precedidos pela introdução aqui iniciada, o primeiro deles levantando uma discussão conceitual sobre saúde comunitária, políticas públicas de saúde e o projeto Cirandas da Vida, o segundo aprofundando as discussões sobre a Psicologia Comunitária, o terceiro abordando a potenciação comunitária e o desenvolvimento local e comunitário, e o quarto e o quinto, respectivamente, apresentando as questões metodológicas e a análise e discussão dos resultados.



# 1 SAÚDE COMUNITÁRIA E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

## 1.1 Conceito de Saúde

Este capítulo se inicia trabalhando os aspectos históricos e políticos na construção do conceito de saúde, na perspectiva de se fomentar uma análise teórica e conceitual crítica deste, com o objetivo de ressignificá-lo, a partir das experiências populares no campo da saúde, apontando a possibilidade de construção de um modelo de saúde comunitária. É importante, dentro desta reflexão, compreender como a dimensão social transversaliza este conceito que, historicamente, esteve deslocado da realidade material, agregando somente elementos biológicos e técnicos.

Pensar a saúde comunitária é um desafio que está colocado a todas as diversas formas de produção de conhecimento, entre elas as ciências humanas, como a Psicologia e a Sociologia. A produção de um campo social da saúde é importante para que sejam fortalecidas as produções teóricas a partir das reais necessidades sociais das classes oprimidas, a realidade material concreta.

Apesar das tentativas de considerar a dimensão social na produção conceitual de saúde, o modelo biomédico sempre a colocou em segundo plano. Assim explicam Coelho e Almeida Filho (2002, p 316).

Por outro lado, tal pobreza conceitual pode ter sido resultado da influência da indústria farmacêutica e de uma certa cultura da doença, que têm restringido o interesse e os investimentos de pesquisa a um tratamento teórico e empírico da questão da saúde como mera ausência de doença.

Diversos interesses estiveram em torno desta construção conceitual, sendo o atual desafio o de propor cotidianamente que seja ressignificada e agregue os modelos de racionalidade diferenciados, dentre eles a racionalidade das ciências humanas e do conhecimento popular das comunidades excluídas.

Atualmente, o conceito tem sofrido permanentes transformações. A Organização Mundial de Saúde – OMS, percebendo a sua redução histórica, formula, segundo Straub (2005), três domínios constituintes do conceito, a saúde física, a saúde psicológica e a saúde social. De acordo com o autor:

Reconhecendo como inadequada e ilimitada a definição anterior de saúde, a Organização das Nações Unidas estabeleceu a Organização Mundial de

Saúde. Em seu documento de criação, a OMS definiu saúde como um estado de completo bem estar físico, mental e social e não simplesmente ausência de doença e enfermidades. (p.23).

Apesar dos avanços da OMS em ampliar as análises reducionistas, ainda se compreende que este conceito não contempla a complexidade da saúde no contexto das realidades locais.

O processo de formação da prática médica terá, na história contemporânea, forte influência sobre o conceito de saúde vigente, acontecimento que não pode, aqui, ser esquecido. O famoso Relatório Flexner, elaborado por Abrahan Flexner em 1911, será a matriz teórica e ideológica do modelo médico hegemônico a partir daquele momento. A recém-criada Fundação Rockefeller, de capital privado, que objetivava impulsionar modelos teóricos conceituais de práticas em saúde pública na América Latina, fomentou essa proposta da efetivação do relatório na Universidade John Hopkins, que serviu como modelo para diversas instituições latino americanas. Segundo Rouquayrol e Almeida Filho (2006), o relatório apresenta um enfoque reducionista na educação médica, centrado na dimensão individual do processo de saúde, valorizando o conhecimento experimental de base laboratorial fomentado no modelo curativo e individual. Esta será uma importante matriz teórica do conceito e modelo médico hospitalocêntrico, biologicista, individualista e curativo vigente na sociedade atual.

A saúde comunitária, por sua vez, um movimento contra-hegemônico que surge dentro da sociedade norte americana como um projeto popular de saúde, não está isenta da influência deste processo histórico, mas objetiva, através de ações políticas, movimentos sociais e produção de conhecimento, transcender aos aspectos ideológicos da classe burguesa na produção do conceito de saúde de base popular.

Isto porque a saúde não se resume à ausência de doença, embora não se possa negar o adoecimento como constituinte do ser humano, inclusive em seu estado saudável. As diferenças culturais também são importantes nesta análise, pois uma criança com miopia pode passar anos sem vivenciá-la como sofrimento ou limitante em sua história de vida, dependendo da cultura na qual esteja inserida. Dessa forma, não está ao alcance do indivíduo atingir o completo bem-estar, mas vivenciar a experiência do adoecimento como umas das etapas da realidade social e humana de constituição dos sujeitos. Não se pretende, aqui, fazer uma apologia ao sofrimento, ou mesmo adotar uma posição conformista de considerá-lo como uma fatalidade natural, mas colocar as diversas possibilidades de superação que possuímos e percebê-lo também como uma construção social, por meio dos contextos sociais, culturais, econômicos e políticos que lhe são subjacentes.

O processo de saúde e doença agrega elementos objetivos, as condições sociais, econômicas e biológicas, entre outras, como também elementos subjetivos, como a possibilidade de fortalecimento imunológico através do equilíbrio psíquico de pessoas, vítima de processo de adoecimento. As realidades objetivas e subjetivas se interligam de forma individual, em cada sujeito, e coletiva, no contexto de uma comunidade ou grupo social, de forma que qualquer tentativa de reduzi-las está fadada ao fracasso frente à complexidade do conceito de saúde.

## **1.2 Aspectos históricos e a construção do conceito social de saúde**

Historicamente, as práticas e cuidados em saúde sofreram influência do momento histórico em que foram constituídas. As comunidades primitivas não fragmentavam o sujeito no processo de adoecimento e cura, as dimensões da espiritualidade, da atividade humana, das práticas corporais estavam intimamente relacionadas. Ainda hoje é percebido, em comunidades indígenas, que estas dimensões são não dicotomizadas.

Segundo Wong Un (2005), na Grécia Antiga não existiam profissionais de saúde, mas cuidadores da estética e vigor de atletas e guerreiros. A saúde não era um atributo do sujeito e sim uma dimensão da natureza. Durante seu percurso histórico-social, o conceito de saúde vai sendo dividido através de duas correntes dicotômicas: tradição curativa e preventiva, entre a dimensão da intervenção individual na saúde do sujeito e a coletiva. Já durante a antiguidade da Grécia, a tensão entre essas duas correntes se reproduz na mitologia. Rouquayrol e Almeida Filho (2006) relatam que as filhas do deus da saúde, Asclépio, representam essa polarização. A filha mais velha era Panacéia e torna-se a matriz mitológica das práticas curativas e individuais no campo da saúde; já Higéia, sua irmã, representava a relação de harmonia entre os homens e o ambiente, intervindo na saúde por meio de ações preventivas que gerassem o equilíbrio do sujeito com o mundo. É nas tradições das sociedades primitivas que as práticas de saúde irão beber na fonte da experiência do saber-fazer cotidiano dos sujeitos, os curandeiros, pajés, rezadeiras e boticários, que se ancoravam nas práticas das ervas indígenas e em pequenos fundamentos do início da química farmacêutica.

Com o nascimento da medicina moderna no final do século XIII, Foucault (1979) defende a tese de que ela surge como uma prática social e que somente na relação médico paciente ela se torna individualista.

Minha hipótese é com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o

capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política. (FOUCAULT, 1979, p. 80).

A dimensão política de intervenção na saúde se constitui como um elemento de controle da sociedade, através do controle sobre o corpo. O surgimento da medicina social se verificou em três etapas de formação, denominadas por Foucault (1979): a medicina de Estado, a medicina urbana e a medicina da força de trabalho, que se originam, a primeira delas na nascente Alemanha, a segunda, na França e a última, na Inglaterra.

A medicina de Estado emerge durante a unificação dos Estados, na Alemanha, e traz relação com o modo de produção material vigente, o mercantilismo. O Estado moderno surge em países pouco desenvolvidos economicamente. A possibilidade de surgimento da medicina de Estado na Alemanha carrega relação tanto com a constituição dos Estados Nacionais, quanto com a política econômica adotada por estes, o mercantilismo. Cria-se, desta forma, uma polícia médica e um complexo controle da natalidade e mortalidade. Além desses elementos, a normalização do processo de aprendizagem médica e do seu exercício surge de forma que o Estado possa monitorar todas as ações deste sujeito. Assim, o início da medicina social é estatizado e coletivista, fortalecendo o argumento de que, com o advento do capitalismo, surge uma perspectiva coletiva no campo da intervenção em saúde. O Estado necessita organizar o conhecimento médico para servi-lo e faz-se isto de forma coletiva. Não cabia ao sujeito o direito de intervenção no seu processo de saúde e doença.

Apesar de a intervenção em saúde ocorrer de forma coletiva, devido a uma prática bio-política, o conceito de saúde é reduzido quando analisado em referência às sociedades gregas, que o compreendiam como estando imerso tanto no ambiente quanto na relação entre o sujeito e a natureza e não como atributo individual.

Nos fins do século XVIII, com o surgimento da urbanização na sociedade Européia, nasce uma medicina social voltada para a medicina urbana (FOUCAULT, 1979). Ela vai ter sua maior expressão na França, com o surgimento da *urbes* (cidade) francesa. As razões deste direcionamento da intervenção em saúde têm componentes econômicos, pois a cidade era o local de produção e circulação das mercadorias e elementos políticos, sendo através do ordenamento urbano, através de ações de monitoramento das cidades, que se inicia o controle sobre moradores e moradoras de áreas urbanas que sofrem processos de exploração social. As cidades, devido à grande circulação de material e pessoas, e ao processo de ausência de saneamento e falta de infra-estrutura, em locais habitados por classes sociais de

baixa renda, o nascente proletariado, atores sociais só detinham a prole como propriedade, com forte potencial de ebulição social devido ao alto grau de exploração social que sofriam, começam a ser espaço de produção de epidemias. O objetivo da medicina urbana se constituía em um forte processo de saneamento dos espaços da cidade, construção de ruas e sistemas ampliados de ventilação urbana, que impedisse a proliferação dos miasmas, elementos naquele momento considerados como veículos de transmissão de doenças, e diminuísse as tensões sociais geradas pelas condições de ausência de infra-estrutura ao nascente proletariado urbano. A expressão da intervenção em saúde era o modelo médico e político da quarentena, que consistia, segundo Foucault (1979), em dispositivos de isolamento individualizado, onde cada sujeito era acompanhado e monitorado, dentro do espaço urbano.

O processo de redução do conceito de saúde continua a ser fomentado, pois a intervenção começa a ocorrer dentro da cidade através de ação individual, homem a homem.

De acordo com Foucault (1979) somente na Inglaterra, berço histórico da Revolução Industrial, é que a medicina dos pobres e da força de trabalho se constitui como uma vertente da medicina social. Os trabalhadores serão objeto de medicalização, a partir da formação do proletariado urbano submetido a forte processo de exploração. Além da necessidade de intervir sobre a força de trabalho de forma a minimizar os efeitos sofridos pelo seu corpo físico nas grandes jornadas de trabalho da nascente indústria inglesa, era também necessário isolar os efeitos contagiosos das pestes surgidas, como a cólera. Foi construído um verdadeiro cinturão sanitário, que isolava a população pobre da rica, na cidade.

O conceito de saúde, nesses modelos de intervenção, agrega diversos elementos reducionistas, entre eles os elementos do que vai chamar de luta de classes, segundo a abordagem marxista, o eterno conflito entre os sujeitos detentores do capital e as classes de origem popular, que têm no proletariado sua expressão pós Revolução Industrial. A conceituação da saúde é transversalizada pela luta de classes, pois são historicamente compreendidas na medicina de força de trabalho apresentada por Foucault. A ação em saúde nas classes populares terá íntima relação com o modo de produção do capital, pois caberá a esses sujeitos somente intervenções que visem minimizar os efeitos da exploração gerada pelo capitalismo, permitindo a eles se tornarem mais fortes, aumentando a produtividade, para a produção material destinada à burguesia.

Esse percurso histórico do conceito de saúde através de seus fundamentos teóricos e metodológicos de intervenção e surgimento da medicina moderna, e de sua caminhada pela medicina social, permite a compreensão de toda a complexidade que envolve a sua construção, a dimensão política e econômica que hegemonizou o modelo de intervenção proposto em um determinado momento histórico.

Diversos movimentos foram importantes na construção de um campo social da saúde, que segundo Paim (2006) foram; a Polícia Médica já anteriormente citada, a Higiene, a Medicina Social, com sua construção histórica apresentada a partir da análise de Foucault do nascimento da medicina social, a Saúde Pública, a Medicina Preventiva, a Saúde Comunitária, entre outros. Não cabe, aqui, descrever minuciosamente os elementos históricos e políticos presentes quando da emergência de cada movimento, mas, tão-somente, apresentá-los como marcos constituintes do campo social da saúde, na medida em que agregam elementos importantes da saúde comunitária que aqui deve ser aprofundada.

Uma síntese importante do modo como foram construídos esses elementos históricos, políticos, sociais e econômicos que permitem a identificação do conceito e modelo de saúde, foi apresentada por Paim (1992 apud PAIM, 2006, p.119), a saber:

Admite-se, assim, que os modos pelos quais as sociedades identificam os problemas de saúde, buscam a sua explicação e se organizam para enfrentá-los variam historicamente e dependem de determinantes estruturais, econômicos, políticos e ideológicos. Assim, o campo da Saúde Pública que vem se desenvolvendo desde a passagem do feudalismo para o capitalismo e, especialmente a partir da Revolução Industrial, sofre influência desses determinantes sociais e passa por recomposições em função de novas relações entre sociedade e o Estado.

Desta forma, não são apenas os elementos práticos e teóricos de saúde, bem como os aspectos biológicos, que irão influenciar o conceito de saúde de um determinado momento histórico, mas o modo como esses elementos são transversalizados pelo que Paim (2006) considerou como determinantes sociais, que estão dentro das estruturas políticas, econômicas e culturais de uma sociedade, isto é, de que forma eles transcendem a dimensão biológica..

### **1.3 Perspectiva popular de saúde**

Essa construção conceitual permite analisar a ausência, no espaço formal de ensino e de produção de tecnologia, dos conteúdos e práticas populares de saúde. Historicamente, o campo da saúde, negou princípios e conceitos que não estivessem sistematizados e ancorados em torno de uma ciência positiva, que considerava que a vida poderia ser regida por leis e diretrizes pautadas nos modelos usados pelas ciências físicas. O apogeu dessa corrente científica se deu no Relatório Flexner, citado anteriormente, e foi estendido aos demais modelos de formação em saúde. Além desse fator, era necessário distinguir os credos e

superstições de origem popular ligados a dimensões espirituais de cuidado em saúde que não fossem possíveis de ser mensurados e quantificados, e que o modelo de racionalidade proposto não conseguiu decodificar. A dimensão subjetiva do processo de saúde e doença também foi negada neste movimento, pois era difícil de ser analisada pelo modelo de racionalidade positivista.

Compreende-se, aqui, como saúde popular, todas as formas de expressão do povo, que vivencia processos de exclusão, voltadas para a construção de espaços mais saudáveis a partir de suas potencialidades de cuidado e das heranças deixadas pelos ancestrais, como ervas, chás e rezas. Os movimentos populares e comunitários resgatam essas formas de cuidado do contexto popular e iniciam atuações em saúde comunitária, que possuem como característica a co-construção coletiva, tendo a base na organização política do respectivo movimento ou da comunidade organizada.

Apesar dessas iniciativas, as experiências de cuidado popular continuaram a resistir, ao longo de sua história. A dimensão social e cultural no cuidado em saúde era sistematizada através da história oral contada por gerações de tribos indígenas, grupos afro-descendentes e pelas diversas minorias sociais que buscavam na experiência de cuidado em saúde mecanismos de superação das situações de opressão por eles vivenciadas.

As demais classes sociais, entre elas a classe média e as classes burguesas, absorvem os conteúdos positivistas da ciência da saúde que se torna o modelo médico hegemônico e desqualifica os demais modelos de trabalho em saúde como bruxaria, misticismos, entre outras desqualificações. Wong Un (2005) coloca que esse movimento hegemônico exclui diversas outras formas de compreender a saúde, onde uma grande diversidade e riqueza cultural do trabalho em saúde são excluídas. As curandeiras, rezadeiras, parteiras, pajés e os rituais de cuidado espiritual são desqualificados sistematicamente pelo saber hegemônico.

De acordo com Vasconcelos (2001b), os movimentos de resistência ocorrem no Brasil a partir de experiências pontuais de movimentos sociais e populares, ou a partir da atuação de profissionais de saúde sensibilizados pela potencialidade de ferramenta de intervenção popular, reivindicando um outro modelo de saúde. As experiências, nos anos setenta, das comunidades eclesiais de base, das pastorais de saúde, de alguns projetos de extensão universitária, de experiências municipais, como a proposta de saúde impulsionada por assembleias populares na zona leste paulista, entre outras, começam a se consolidar e a questionar o modelo médico hegemônico. Os currículos profissionais passaram a ser questionados, pois não contemplavam, dentro da formação, a construção de uma sensibilidade cultural do profissional de saúde (WONG UN, 2005), cuja base residia na moldagem de um

perfil diferenciado, com a compreensão ampliada da realidade, onde o processo saúde-doença transcendesse o modelo biomédico. Este movimento agregaria experiências de educação em saúde, ancoradas na perspectiva da Educação Popular, proposta pelo educador popular Paulo Freire.

A saúde, então, começa a discutir um projeto popular que tem como ápice do processo de reivindicação e luta social a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), evento que reúne profissionais de saúde, movimentos sociais e gestores na luta por um novo projeto que agregasse a dimensão da universalidade do acesso à saúde enquanto um direito social.

Esse movimento ficou historicamente conhecido como Reforma Sanitária Brasileira, processo histórico transversalizado por diversas discussões acerca das possibilidades de intervenção comunitária em saúde, em que o conceito de comunidade é ressignificado como espaço de produção de saúde, possibilitando a construção de uma abordagem popular no campo da saúde que não nega os elementos biomédicos, mas compreende-os como um dos elementos do processo de saúde doença.

Apesar de várias experiências, o modelo de saúde ainda está longe de atingir os ideais propostos pelo movimento de resistência, mas ele tem, na Constituição Cidadã de 1988, através dos artigos de 196 a 200, no capítulo da Seguridade Social, que institui os direitos sociais no campo da saúde, na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e nas Leis Orgânicas de Saúde, elementos e subsídios teóricos de efetivação de parte de suas demandas sociais, institutos esses que não foram dádivas do Estado, mas respostas a uma luta social.

Esse projeto popular de saúde, discutido nos anos setenta e oitenta por diversos atores sociais, fomentou a construção de redes sociais que potencializassem e fortalecessem o modelo, entre as quais se encontra o movimento de educação popular em saúde, cuja base histórica será detalhada na seqüência.

#### **1.4 A Educação popular e (em) saúde**

A proposta da Educação Popular em Saúde - EPS surge da necessidade de um movimento de trabalhadores desse segmento, descontentes com a prestação dos serviços oficiais de saúde, de construção de uma perspectiva de atuação comprometida com as necessidades das classes populares. Segundo Stotz (2005), essa proposta tem como raízes históricas os Encontros Nacionais de Medicina de Experiências em Medicina Comunitária – ENEMEC, no final dos anos 70. Em 1981, surge a necessidade de ampliá-lo para um movimento popular de saúde – MOPS, que levanta como bandeira de luta o controle dos serviços de saúde pelos trabalhadores. O MOPS já nasce rachado com divergências teóricas



sobre a estratégia política de disputa de um modelo de sociedade e, em 1991, alguns setores do MOPS irão constituir a Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde.

Esse movimento se fundamenta na perspectiva de trabalho proposta por Paulo Freire, a Educação Libertadora, e parte da construção de processos educativos dialógicos no campo da saúde. O instituto, inicialmente com uma atuação pontual e dispersa, se alia às experiências de trabalho comunitário como as empreendidas pelas Comunidades Eclesiais de Base - CEBS, pelos grupos populares comunitários e grupos culturais de atuação com base local. O fortalecimento e expansão dos serviços de atenção primária em saúde favorecem as condições institucionais de vinculação desses profissionais a uma proposta de base territorial/comunitária, porém não gera mecanismos políticos de fortalecimento dessas propostas, naquele momento político.

O movimento se mantém durante décadas até os dias atuais, sendo cotidianamente atualizado pelas lutas sociais e processos de trabalho construídos no seio popular e pelos processos de discussão acadêmica de intelectuais e profissionais, comprometidos com esse modelo de atuação. Desta forma, será estruturada a rede de educação popular em saúde e, mais recentemente, a articulação nacional de movimentos e prática em educação popular em saúde.

Cotidianamente, esses profissionais de saúde comprometidos com a construção de um projeto popular de saúde, deparam com o processo de adoecimento e cura das comunidades excluídas, propondo estratégias de enfrentamento coletivo e integral dos processos de adoecimento das classes oprimidas. As experiências visam à superação do caráter capitalista, biologicista, hospitalocêntrico e alienador do trabalho hegemônico em saúde, que fragmenta o sujeito. Porém, essas propostas possuem poucas políticas de financiamento e apoio político, enfrentando dificuldades da ordem de falta de recursos para as políticas de saúde que possuem uma perspectiva de atuação emancipatória, que agreguem ao pensar fazer saúde os condicionantes sociais do processo de adoecimento, alta exigência pela produtividade, colocando em segundo plano experiências de trabalho processuais e que não são mensuráveis a partir de dados quantitativos.

De acordo com Dantas (2006b) as estratégias de Educação Popular em Saúde trabalham na perspectiva da dialogicidade e da construção de processos que gerem autonomia aos atores envolvidos, como elementos constituintes dos processos comunicativos e instrumentais, na medida em que incorporam o elemento do diálogo ao da construção coletiva de trabalho, na metodologia de intervenção. O elemento da dialogicidade se constitui enquanto atributo organizativo, tanto na sua dimensão comunicativa quanto instrumental de trabalho, na medida em que perpassa a relação e a construção entre os diversos trabalhadores

de saúde (nível técnico e nível superior), de forma a pulverizar as relações de poder através de mecanismos de participação, ampliados na discussão das estratégias e dos enfrentamentos coletivos dos problemas detectados. A produção de autonomia é objetivo dessa perspectiva de atuação caracterizada de forma multidirecional, pois é construída de forma processual por meio de elementos que disparem autonomia entre os diversos atores envolvidos, dentro da relação trabalhador de saúde e usuários/comunidade, trabalhadores de saúde-gestão dos serviços de saúde, trabalhadores de saúde-trabalhadores de saúde, comunidades-usuário do serviço, entre outros.

Tradicionalmente, o modelo hegemônico e conservador em saúde através da medicina clássica não é injusto porque apenas segrega os trabalhadores de saúde, mas porque incorpora, na sua racionalidade interna, os elementos estruturantes de dominação do capital, gerando processos de dependência ideológica, em uma lógica hierarquizada de trabalho, desprezando o conhecimento popular, negando os determinantes sociais no processo de adoecimento e cura, exigindo, de soluções puramente técnicas a problemas de saúde integrais, e propagando projetos políticos a favor dos interesses do capital. Não se pretende apontar, aqui, o setor médico como o único responsável pelas mazelas sociais no campo da saúde, mas reforçar que a lógica da dominação capitalista está intrinsecamente agregada à racionalidade clássica da medicina, assim como as atuações de profissões de saúde que agregam a lógica biomédica de trabalho, que se camufla por trás dos jalecos e produz simbolicamente as relações hegemônicas de poder do setor saúde. Outros espaços de intervenção na saúde podem ser veículo de difusão dessa concepção de fazer saúde conservadora, como a clínica oficial (CAMPOS, 2003).

A atuação nos marcos desse modelo amplia o conceito clássico de participação popular no campo da saúde, não se resumindo aos movimentos organizados, mas aos grupos locais e comunitários, que agregam a experiência e o saber feito das práticas populares de cuidado, que emergem, como mecanismos de resistência ao complexo médico-industrial que exclui as classes oprimidas do acesso aos serviços de saúde. São experiências protagonizadas pelos moradores e moradoras de comunidades, que partem das culturas locais de resistências, como os fóruns locais de saúde, a massoterapia comunitária, a farmácia viva, o teatro e a dança como estratégias de fortalecimento da identidade dos sujeitos, os grupos de auto-estima para terceira idade, entre outros. São agregados os processos de resistências locais e a cultura popular como estratégias de intervenção. As intervenções caminham a partir de diversos projetos de atuação com foco na experiência popular, e têm como um grande espaço de diálogo a intervenção na atenção primária, pois esta propicia a emersão de elementos complexos (dimensão psicossocial, econômica, política do processo de adoecimento dos

sujeitos), colocando um desafio aos saberes estruturados em uma racionalidade unicamente biologicista e técnica.

Desta forma, são desafiadas as competências individuais de cada área específica e a interdisciplinaridade surge como necessidade dentro do processo de trabalho, a partir da intervenção em realidades socioeconômicas vulneráveis, e a clínica tradicional passa a não dar conta da complexidade do trabalho em saúde, exceto se a ela for agregado o olhar proposto por Campos (2003, p. 157), da clínica ampliada.

Nesse sentido, a EPS busca a superação do que Vasconcelos (2001a, p.16) chama de fosso cultural entre os profissionais de saúde e a comunidade. Esse fosso possui os elementos do processo bancário do trabalho de educação em saúde, que transfere aos setores excluídos normas higienistas e autoritárias de cuidado em saúde. Vasconcelos (2001b) afirma que a EPS propõe a superação desse fosso, porém, não possui uma metodologia estruturada, como uma receita de bolo, pois é construída de forma coletiva a partir das reais necessidades do lugar, de forma interdisciplinar e transdisciplinar, das potencialidades locais de atuação e desejo dos sujeitos implicados com o processo, sejam atores institucionais ou comunitários. Busca, desta forma, a construção de uma abordagem integral e globalizada no campo da saúde, que não fragmente o sujeito e que gere, dentro dos processos de trabalho, a autonomia dos sujeitos envolvidos. Um dos caminhos a ser trilhado é a organização dos serviços de saúde na perspectiva da participação popular ampla, o fortalecimento das práticas populares de cuidado, a relação entre o saber popular e o saber científico, entre outros. Muitos desafios estão colocados para a consolidação deste processo, pois é uma caminhada mais longa de atuação com muitos obstáculos a serem superados.

Movimentos instituídos de luta por uma dimensão de saúde que esteja ancorada no processo concreto de sofrimento, adoecimento e cura das classes populares, como a experiência da zona leste e do movimento de educação popular e (em) saúde, ao lado dos movimentos não instituídos de cuidado em saúde de grupos indígenas, comunidades quilombolas, constituem um modelo de saúde comunitária ainda pouco sistematizado pelo conjunto de pesquisadores da área, mas que exerce influência sobre setores da política de saúde vigente, como o programa de saúde da família, que apesar dos avanços teóricos e práticos que oportunizou na possibilidade de construção de intervenções em saúde de base comunitária, ainda é um grande desafio. O modelo médico hegemônico incide sobre o setor de saúde, pois é defendido por setores públicos e privados, que têm aliança com o modelo médico industrial, através dos grandes laboratórios, grupos hospitalares e corporações de saúde de referência capitalista, entre outros. Estamos em um movimento contra-hegemônico em defesa da vida, através da construção de modelos de saúde de base popular.

A intervenção comunitária no campo da saúde ainda sofre grande resistência. É necessário que seja agregado aos conteúdos teóricos discussão sobre a história da sociedade brasileira e a construção do modelo de saúde vigente, o processo sócio-político do Brasil, a definição do conceito de comunidade, a inserção comunitária, o trabalho com grupos, os processos de saúde coletiva, o modelo popular de cuidado à saúde, a saúde pública, entre outros. Além desses conteúdos, é importante a vivência através de projetos de pesquisa e extensão do cotidiano das classes populares, permitindo a construção da práxis, a possibilidade de reflexão ação na transformação das situações de opressão. Esses elementos permitirão ao profissional de saúde a sensibilização da necessidade de fortalecer, em seu percurso de estudo, a abordagem popular comunitária atrelada a elementos técnicos biológicos para a construção de perfis diferenciados de profissionais de saúde, e ferramentas técnicas operacionais na inserção e intervenção comunitária.

Além dessa dimensão, Dantas (2006a) coloca que é necessário fortalecer experiências e modelos populares de cuidados, incluindo-os dentro dos espaços oficiais do serviço onde possam atuar de forma conjunta com o modelo técnico biologicista de cuidado. Não se está, nesse processo, negando os elementos fisiológicos dos processos de adoecimento dos sujeitos, o que se deseja é apenas defender a possibilidade da interação desses elementos com dimensões culturais, sociais e políticas da realidade concreta. A desnutrição infantil, por exemplo, não pode ser compreendida apenas sob uma ótica orgânica, precisa ser correlacionada com a classe social, com a dimensão econômica da vida familiar e com o processo de sofrimento vivenciado pela criança que dela padece. Isso implica que, além da reposição de vitaminas, serão necessários elementos de apoio social, espaços de fortalecimento do grupo familiar dentro da comunidade, obtidos por meio de mecanismos de geração de emprego e renda, educação, entre outros, que permitam a superação do seu processo de desnutrição de forma mais ampla a partir de seus principais determinantes e não ficando a intervenção em suas conseqüências, que se reduzem a uma dimensão biológica.

### **1.5 Intervenção comunitária e saúde comunitária: a possibilidade de construção de um projeto popular em defesa da vida**

A referência popular de saúde apresenta uma perspectiva do conceito de saúde que é negada pela ciência positiva: a dimensão subjetiva do processo de adoecimento e cura. O conceito de normalidade pode ser flexibilizado e ampliado, tornando-se um conceito subjetivo, não condicionado somente a dados quantitativos, mas ao processo que elabora a

margem de cada sujeito de superar as condições de agressões do meio (WONG UN, 2005). Esses elementos de análise popular irão colocar a dimensão do risco de adoecer como uma condição humana e não uma punição do corpo às atitudes da alma, construída pelos valores morais católicos cristãos. Todos e todas estão passíveis desse processo de sofrimento e adoecimento, o que diferencia são as condições de possibilidade de superação dessas situações, que, além das ferramentas de intervenção biomédicas, necessitam se localizar em condições individuais (subjetivas) de possibilidade de superação da situação de adoecimento e condições mínimas de saneamento, alimentação, moradia (objetivas) da realidade material social em que está imerso este sujeito.

É dentro desse contexto de movimentos dos setores populares que, durante a década de setenta, surge nos Estados Unidos, durante o governo Kennedy, um movimento político e ideológico em resposta a tensões sociais geradas pelos movimentos de direitos civis e contra a segregação racial. Em termos operacionais, ocorre a emergência da Medicina Comunitária. Segundo Paim (2006, p. 125):

[...] o desenvolvimento da saúde comunitária exhibe em alguns países um momento focal [...] e serve de referência para a formulação e implementação de programas de expansão de cobertura de serviços de saúde voltados para áreas rurais e os pobres das periferias urbanas.

Os profissionais de saúde começam, acadêmica e ideologicamente, a trabalhar os processos de saúde e doença dentro das realidades comunitárias vivenciadas pelas classes populares. A Psicologia Comunitária surge nesse mesmo contexto político da América do Norte. De acordo com Góis (2005) a Psicologia Comunitária surge pelo movimento de saúde mental, discutindo a noção de saúde mental no âmbito comunitário como sendo reflexo da política dos centros de saúde comunitários construídos no governo Kennedy.

A intervenção em saúde se desloca do espaço hospitalar, proposto pelo modelo flexneriano, e começa a vivenciar contextos sociais de extrema vulnerabilidade social. A Conferência de Alma Ata, em 1978, com enfoque na atenção primária, fortalece essa discussão teórica e acadêmica e, durante a Assembléia Mundial de Saúde, em 1979, é consensuada a proposta de Alma Ata, em que a atenção primária é definida de acordo com a Organização Mundial de Saúde, (1979 apud STARFIELD, 2002) como:

Atenção essencial em saúde baseada em tecnologias e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possam arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, o espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro

nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levantando a atenção à saúde mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo um primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.

Profissionais oriundos dos espaços de militância social se agregam na luta por um novo conceito de saúde, cuja dimensão histórica não pode ser afastada, posto que a luta e resistência das classes populares no Brasil, durante os anos sessenta e setenta, têm relação com a ebulição cultural e política vivida naquele momento. Em meio à ditadura militar, movimentos sociais se organizaram nos espaços comunitários e construíram ferramentas de resistência às situações de opressão, partindo das estratégias de superação vividas no cotidiano comunitário, com as experiências de trabalho popular, como no caso do amplo Movimento de Saúde da Zona Leste de São Paulo, via comissões de saúde das comunidades locais e participação popular, com eleições de conselheiros de unidades de saúde chegando a seis mil eleitores, uma das suas mais fortes experiências sistematizadas encontradas na literatura. (FAMTIN, 1998 apud STOTZ, 2005).

É dentro desse contexto, através de ações providas pelas Comunidades Eclesiais de Base e Pastorais de Saúde, que experiências de lutas comunitárias por unidades de saúde se constituem em espaços de construção concreta de uma nova concepção de saúde. Stotz (2005, p. 12) enfatiza que essas experiências acontecem em um momento histórico específico de ascensão dos movimentos populares e de intensificação de estratégias de luta popular. Segundo ele:

O capítulo político das lutas populares é, sem dúvida, mais grandioso, ainda que atravessado pelas divergências e disputas políticas e ideológicas. O trabalho de mobilização e organização popular estruturado por uma aliança entre profissionais e técnicos da saúde e as lideranças e ativistas populares faz avançar a luta pelo direito à saúde, afirmada em tentativas de organizar o serviço de modo alternativo que questionam o modelo atenção à saúde vigente. São contribuições fundamentais ao processo de Reforma Sanitária da VIII Conferência Nacional de Saúde à Constituinte.

A partir das experiências de intervenção comunitária são elaboradas estratégias de saúde comunitária que se ancora em uma base freiriana. Stotz (2005) coloca que o termo Educação Popular se refere a um modelo de educação constituído no cotidiano dos movimentos populares, que dele não se separa, e de uma análise política das situações de opressão vivenciadas pela comunidade. Através de um processo de reflexão sobre o cotidiano vivenciado pela comunidade elaboram-se, a partir das potencialidades locais, caminhos de superação dessas situações de opressão.

A grande maioria dos profissionais de saúde desconsidera a possibilidade de a intervenção no campo da saúde partir da construção com o saber de experiência feito pelo cotidiano de cuidado da comunidade. O modelo hegemônico de saúde fortalece essa perspectiva. Fica a dificuldade para os profissionais de saúde construir estratégias de superação desse modelo. De acordo com Stotz (2005, p. 2):

Aceitar as implicações que vivemos numa sociedade de classes, apesar do carácter público e democrático das instituições políticas, é um desafio à formação e à prática dos profissionais de saúde, estruturadas em saber técnico construído à margem da vida social e com pretensões de neutralidade política. Daí resulta também a resistência em admitir que as crenças nas quais se fundamenta seu saber possam ser relativizadas [...]

É, portanto, dentro desse contexto de modelos de intervenção comunitária no campo da saúde que as experiências populares irão dialogar com o conjunto da sociedade. Profissionais de saúde com perfil diferenciado, oriundos do movimento estudantil, dos movimentos de pastorais e grupos ligados a organizações políticas de esquerda, irão se sensibilizar na possibilidade real de construção de um outro modelo sustentado por um projeto popular a partir das reais necessidades sociais brasileiras.

Surge, nesse processo, um movimento de trabalhadores de saúde, movimentos sociais, intelectuais orgânicos, comprometidos em construir um processo de autonomia e emancipação das classes oprimidas oriundas de várias correntes e tradições no campo da luta social, entre elas o cristianismo, o socialismo e o humanismo, movimento que será denominado Educação Popular e (em) Saúde.

## **1.6 Políticas públicas de saúde e Cirandas da Vida**

A sociedade civil organizada começa a formular um novo projeto de saúde para o Brasil e, através da Constituição de 1988, garante-lhe uma base jurídico legal. É interessante se discutir como o Estado, por suas políticas sociais, possibilitou ou não a sua efetivação.

Inicialmente, é importante ressaltar que as políticas públicas não são dádivas do Estado, mas resultado de intensas lutas sociais, que no caso da saúde se configuraram por meio do movimento da reforma sanitária brasileira. Uma das principais bandeiras de luta desse movimento se constitui no princípio da universalização do direito à saúde. Anterior à VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), esse direito estava ligado à contribuição previdenciária dos trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho. Uma grande

parcela da população estava excluída e não possuía direito à assistência à saúde, sendo direcionada às Santas Casas de Misericórdia.

Mendes e Marques (2006) colocam que o princípio da universalização dos direitos sociais nasce com a Política de Bem-Estar Social (*Welfare State*), que se insere em um contexto de acumulação de capital gerado pelo período pós-guerra, e de acumulação progressiva de direitos sociais, produzido por um acordo entre capital e trabalho, durante a ascensão do capitalismo industrial, nos países desenvolvidos. É dentro desse contexto que a saúde se constitui em um direito universal, em alguns países desenvolvidos.

Segundo Mendes e Marques (2006) no Brasil, a discussão do conceito de universalização do direito à saúde se constitui em um momento histórico diferenciado onde não há acumulação de capital gerado pela nascente industrialização, o que vai acarretar grandes contradições. As possibilidades reais de garantia da universalização do direito à saúde irão conviver em um país cheio de contradições sociais, com grandes desigualdades sociais. O recurso específico da Seguridade Social, onde estão alocados os recursos da saúde, é deslocado para cobrir déficits de outras áreas setoriais, através das desvinculações das receitas da união, gerando crises para o setor de saúde pública que tentava se consolidar.

Dentro de todas essas contradições, segundo Campos (2006a), o estudo das políticas públicas de saúde precisa analisar como as diferentes instituições e complexos hospitalares, com interesses diferenciados, se relacionam com o contexto do sistema público de saúde. É uma rede muito complexa a ser analisada, mas todos os seus elementos irão repercutir sobre o projeto político de saúde vigente.

As diversas forças sociais, as classes burguesas e as classes populares, em permanente processo de disputa, têm assistência de dois subsistemas de saúde, um público, que atende os setores populares em formato de pacotes de saúde, e um subsistema privado, que é regulado pelo mercado, gerando o que Campos (2006a) vai chamar de um *mix* (mistura) entre público e privado, na prestação dos serviços de saúde. Esta é a produção dos serviços de saúde que prevalece no Estado brasileiro.

Algumas experiências de gestão popular conseguiram agregar as lutas sociais através da construção de políticas de base popular. Mas o desafio ainda é enorme para a efetivação concreta dos princípios do Sistema Único de Saúde, a universalidade, a integralidade e a participação social. As políticas econômicas vigentes têm íntima relação com as políticas sociais, entre elas, as políticas de saúde, fazendo-se necessário que a saúde seja compreendida enquanto um direito social, inserido no conceito de justiça social que foi formulado no Manifesto Comunista de Marx e Engels. (MENDES, 2006).



Alguns modelos de saúde tentaram orientar as políticas públicas no sentido de que efetivassem os princípios e diretrizes propostas pela Reforma Sanitária. Segundo Campos (2006a), dentro desses modelos, os sistemas que mais repercutiram no campo progressista da saúde foram: o modelo em defesa da vida, que nasce em Campinas no final da década de 80, impulsionado por um conjunto de profissionais engajados no movimento da reforma, o modelo canadense de cidades saudáveis, experiência canadense de intervenção integral e intersetorial no campo da saúde, e os Sistemas Locais de Saúde, que buscavam superar o modelo médico assistencial privatista, bastante difundido pela Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS.

Dentro das políticas públicas que ampliam o princípio da universalização, a Estratégia de Saúde da Família, através da equipe do PSF, foi a que mais efetivou a possibilidade dessa construção, pois atua com uma definição territorial específica e de base familiar.

Segundo Campos (2006a, p.804):

Ao buscar uma conceituação mais ampla desta política, definimos a estratégia de saúde da família como um modelo de atenção primária, operacionalizado mediante estratégias/ações preventivas, promocionais, de recuperação e cuidados paliativos das equipes de saúde da família, comprometidas com a integridade da assistência à saúde, focado na unidade familiar e consistente com um contexto socioeconômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido.

Dessa forma, a equipe de saúde da família, atua em uma base comunitária e familiar. Possui uma equipe mínima com médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde, que atuam na comunidade na atenção primária em saúde, o primeiro dos níveis de atendimento, definido em razão da complexidade. A estratégia tem ampliado a cobertura da assistência à saúde às comunidades periféricas, rurais e excluídas, e necessita que seja implementada através de uma política de retaguarda, para sua efetivação, que envolve desde a formação de recursos humanos com perfil diferenciado, para atuar no contexto das comunidades populares, até a discussão conceitual da metodologia de trabalho, que ainda precisa ser consolidada e sistematizada, passando pela disponibilização de recursos estruturais, como carro, processos de educação permanente em saúde entre outros.

Dentro da perspectiva de um fortalecimento das experiências de trabalho comunitário no campo da saúde, a Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde-núcleo Fortaleza, encaminha para a atual gestão municipal a proposta de construção de núcleos de educação popular em saúde, acolhida pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, que iniciava uma gestão democrática e popular, e que se concretiza através do

Projeto Cirandas da Vida, cujos objetivos, de acordo com Dantas, Costa e Linhares (2005, p.6), são:

[...] construir uma cultura permanente de promoção à saúde mediante a estruturação de Núcleos de Educação Popular na Saúde que funcionem como espaços dialógicos, capazes de fortalecer os movimentos e práticas populares e alimentar as práticas e políticas de saúde; organizar Núcleos de Educação Popular na Saúde em cada regional de Fortaleza, enquanto espaços dialógicos que possibilitem o diálogo entre os atores sociais e populares e os serviços públicos, de modo a incorporar abordagens populares como farmácias vivas, terapia comunitária e massoterapia, entre outras, no contexto dos serviços públicos de saúde; potencializar as práticas culturais da comunidade como estratégia de promoção e cuidado à saúde [...].

A proposta do Projeto é atuar nos marcos de superação das situações de opressão dos setores oprimidos da sociedade a partir da dialogicidade proposta pela Educação Popular, da participação popular, da conscientização, e dos potenciais de saúde da comunidade, entre outros, objetivando o resgate desses elementos na medida em que, com a problematização da realidade, atua na construção de sujeitos críticos e ativos para intervir na realidade concreta.

A dialogicidade é uma postura de superação de situações de opressão, pois carrega o elemento do amor e da implicação no processo da transformação da realidade, uma abertura incondicional à escuta do outro de forma que possamos estar integralmente abertos a conviver com a diferença e se alimentar dela. Desta forma, compreender a participação popular é um elemento central na construção de proposta. Os setores populares possuem conhecimentos sobre a realidade concreta que permitem a superação das situações de opressão, isto ocorre na medida em que os setores populares se apropriarem e ocuparem os espaços de organização social. Através do fortalecimento da participação popular serão criadas estratégias de acompanhamento de forma que as ações desenvolvidas pelo Estado ou pela sociedade civil estejam em sintonia com as reais necessidades sociais dos setores excluídos. Isto permite agregar os princípios do SUS a partir da dimensão da participação popular e do cuidado integral à saúde. A arte que compõe o referido projeto é elemento de sensibilização, problematização, ação para usuários, gestores e trabalhadores, e fala da importância de se construir uma perspectiva ampliada do trabalho em saúde. A participação social transcende o espaço instituído do movimento e todos e todas entram nas rodas (espaços de discussão coletiva) das Cirandas<sup>1</sup>, crianças, jovens e adultos, lavadeiras, parteiras, lideranças

---

<sup>1</sup> A adoção da terminologia “Cirandas” para designar o Projeto Cirandas da Vida será adotada no decorrer deste estudo, por se tratar da forma como o Projeto é tratado nos relatórios e documentos que foram e vêm sendo gerados no decorrer de sua realização.

comunitárias e donas de casa, atores sociais com força política para construção de um novo projeto de saúde a partir do protagonismo de suas ações.

Vincula-se à Política de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, sendo financiado através de recursos do município, e aguarda liberação de financiamento federal. Atualmente, possui um corpo técnico de seis cirandeiros regionais, que possuem a referência popular, sete apoios técnicos, uma consultora em facilitação em arte, um consultor em educação popular, dois educadores populares e mobilizadores sociais, uma estagiária, e uma coordenadora. A coordenação das ações é compartilhada, em regime de co-gestão, entre todos os atores de forma coletiva através das rodas, que agregam, além dos profissionais vinculados ao projeto, parceiros que constroem a relação intersetorial. O projeto atua nas seis regionais administrativas da cidade de Fortaleza: na Regional 1, possui processo de intervenção nas comunidades Vila Velha e do Pirambu, e nas demais regionais, processos locais de intervenção em diversas comunidades. Possui um cirandeiro local, que é oriundo de um movimento popular que articula politicamente as ações intersetoriais e comunitárias. O papel do Projeto Cirandas é ser uma estratégia de facilitação da relação gestão, serviço e comunidade, para a construção compartilhada dos enfrentamentos necessários às situações-limite levantadas pela comunidade. Algumas ferramentas são usadas, como as diversas linguagens da arte popular, o teatro, a música e a história em quadrinhos, entre outras.

As Cirandas surgem como reflexo da luta do movimento popular de saúde e da educação popular em saúde, no sentido de colocar no espaço da gestão experiências de saúde comunitária que, historicamente, os espaços oficiais de saúde têm excluído. Através de metodologias participativas, que possuem como princípio a construção compartilhada das ações desde a elaboração metodológica até a sua execução, é resgatada a história de luta e resistência da comunidade, são levantadas as situações-limite vivenciadas e discutidos os enfrentamentos coletivos, quando se espera que todos os atores se impliquem no processo.

Os objetivos iniciais do projeto foram ampliados e atualmente possui vários espaços de atuação, entre eles a construção da relação intersetorial com os diversos setores da prefeitura. Um dos focos do processo é a articulação com as equipes do programa de saúde da família e unidades básicas de saúde no processo de discussão do processo de inserção comunitária dos profissionais e técnicos do sistema.

## **2 PSICOLOGIA COMUNITÁRIA: UMA PRÁXIS NA CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA**

Este capítulo objetiva construir uma discussão teórica sobre a Psicologia Comunitária enquanto espaço de produção do conhecimento, ferramenta de leitura da realidade e metodologia de trabalho participativa, incluindo a relação com o campo da saúde coletiva.

Será trilhado um caminho que passa pelo conceito deste núcleo<sup>2</sup> de saber, qual sua origem histórica e em que bases do conhecimento fundamentam-se, após o que será apresentado o desdobramento desse percurso (histórico) pela Psicologia Comunitária no Ceará e as trilhas que foram seguidas através da construção coletiva de conceitos e metodologias de intervenção na realidade. Por fim, serão tecidas as possíveis relações teóricas entre o núcleo de Psicologia Comunitária e o campo da Saúde Coletiva.

O objetivo que se busca alcançar com este trabalho é fomentar a aproximação teórica da leitura de mundo com as construções vivenciadas e produzidas pela comunidade da Vila Velha, no sentido de agregar à produção de conhecimento o saber gestado a partir da experiência de luta e resistência desta comunidade, além de instigar a produção da Psicologia Comunitária sobre os processos de saúde, doença e intervenção, agregando, à Saúde Coletiva, uma discussão teórica e prática dessa leitura e intervenção na realidade.

### **2.1 Aspectos históricos e conceituais**

Segundo Monteiro (2003), a Psicologia Social Comunitária é uma disciplina orientada na direção da mudança social. Isto implica que é uma área de conhecimento inserida na análise e intervenção na dimensão social e política da realidade, pois a mudança social prescinde do contexto material e supõe uma redefinição das relações de poder em que está inserida.

Desta forma, o objeto da Psicologia Comunitária, de acordo com Monteiro (2003, p144)

[...]hemos definido el objeto de la psicología social comunitaria como el desarrollo del control y el poder de los actores sociales comprometidos en un proceso de transformación social y psicosocial que los capacita para realizar cambios en su entorno y, a la larga, en la estructura social

---

<sup>2</sup> Campos (2000) interpreta núcleo como sendo a aglutinação de conhecimento que demarcaria a identidade de uma área de saber.

Compreende-se, assim, que a Psicologia Comunitária se coloca a serviço da transformação da estrutura social, como ferramenta na construção do processo de tomada de decisão coletiva dos diversos atores sociais.

Góis (1993, p.14) define

[...] propomos a Psicologia Comunitária como uma área da Psicologia Social que estuda a atividade do psiquismo decorrente do modo de vida do lugar/comunidade; estuda o sistema de relações e representações, identidade, níveis de consciência, identificação e pertinência dos indivíduos ao lugar comunidade e aos grupos comunitários. Visa ao desenvolvimento da consciência dos moradores como sujeitos históricos e comunitários, através de um esforço interdisciplinar que perpassa a organização e o desenvolvimento dos grupos e da comunidade.

O desenvolvimento local e comunitário emerge, portanto, a partir do fortalecimento dos grupos populares locais, através da arte e da cultura local, dos caminhos de resistência, da história da comunidade, do fortalecimento do sentimento de pertença com o lugar de moradia e através da construção de seu processo de autonomia e tomada de decisão coletiva. A Psicologia Comunitária é um núcleo de saberes e práticas que atua no desenvolvimento da identidade do sujeito comunitário e, desta forma, no desenvolvimento local.

Segundo Campos (2000, p.220) os termos núcleo e campo de conhecimento são definidos como:

Núcleo como uma aglutinação de conhecimento e como a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso. O núcleo demarcaria uma identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.

A produção dos conceitos de núcleo e campo de saber e práticas, neste estudo, é de fundamental importância, haja vista a categorização da Psicologia Comunitária como núcleo de conhecimento, área com especificidade de atuação do Psicólogo e com um objeto definido. Já a Saúde Coletiva é o campo de conhecimento comum às diversas áreas e torna-se ferramenta de apoio metodológico e para os processos de análise psicossociais no campo da saúde. As duas áreas se interrelacionam neste trabalho como núcleo e campo, respectivamente.

Historicamente, a Psicologia Comunitária não construiu um consenso sobre as origens de sua formação. Esta ausência parte da inexistência de um campo comum e familiar às diversas vertentes de modelos de atuação que se configuram, devido ao fato de que parte dessa construção histórica tem íntima relação com a realidade política, social e econômica de onde emerge a construção deste conhecimento.

Apesar dessa diferença no processo de construção social da já mencionada área de conhecimento, compreende-se que esse fator não desqualifica as diversas propostas metodológicas da atuação, na medida em que terá íntima relação com o processo sócio-histórico de onde emerge a necessidade de uma construção de conhecimento a serviço de uma determinada realidade social. Isto implica uma postura ética frente aos processos políticos e históricos em presente conflito na sociedade.

Não cabe, neste trabalho, também se deter à multiplicidade de arcabouços teóricos, mas apenas contextualizar a sua diferenciação dentro da realidade latino-americana, brasileira e cearense. Desta forma compreende-se que, apesar das diferenças nos marcos conceituais que propõem a Psicologia Comunitária, foi construído certo consenso a cerca de nosso objeto e sujeito de conhecimento.

A Psicologia Comunitária é um núcleo de conhecimento da Psicologia Social que aprofundou sua discussão dentro da crise da Psicologia Social e fomentou a construção de uma teoria, metodologia de trabalho e postura ética a serviço dos setores excluídos da sociedade, das classes populares.

Os diversos autores que se debruçam sobre a construção do conceitual apontam para as dimensões, individual e coletiva, no processo de leitura crítica e intervenção na realidade, através de uma análise psicossocial construída pelos moradores e moradoras do lugar e pelos profissionais, de forma coletiva. De acordo com Monteiro (2003), a psicologia comunitária trabalha com pessoas potenciando sua capacidade de análise crítica e transformadora da sua circunstância de vida. É construída a análise da dimensão social no processo de produção da subjetividade, com o foco em uma área específica, a comunidade ou o território, fomentando um processo de transformação da realidade.

Entre os princípios da Psicologia Comunitária, Monteiro (2003, p. 158) afirma: “Ese objetivo de cambio incluye transformaciones tanto de los miembros de la comunidad (agentes internos), como de los propios psicólogos y psicólogas sociales comunitários ( agente externos)”.

O psicólogo é compreendido como um co-facilitador da construção de uma reflexão crítica sobre a realidade na qual se insere, ao mesmo tempo, é também sujeito desse processo.

A Psicologia Comunitária pode ser definida, segundo Sanchez Vidal (1991, apud GÓIS, 2005, p.34), como:

[...] o campo de estudo das relações entre os sistemas sociais - principalmente comunidades-e comportamento humano e de sua aplicação na (no negativo) resolução preferencialmente preventiva dos problemas psicossociais (no sentido positivo) do desenvolvimento humano integral a partir da compreensão dos determinantes sócio ambientais de ambos e através da modificação racional e informada desses sistemas sociais, das relações psicossociais nele estabelecida e do desenvolvimento da comunidade.

Esse núcleo comum, conceitual, irá permitir à Psicologia Comunitária adotar uma base ética frente à vida, uma postura crítica de leitura da realidade e o compromisso com a transformação das realidades de opressão a favor das classes populares. Neste trabalho, a construção histórica do referido campo de conhecimento, ocorrerá através da diferenciação dos modelos e abordagens que iniciaram este debate. A Psicologia Comunitária teve uma inserção específica dentro dos Estados Unidos, Europa e América Latina. Conceitualmente, sua formulação teve relação direta com o contexto sócio-político e econômico no qual é gestada e emerge como proposta de atuação.

Sua origem comum são os movimentos de saúde mental comunitários, da Europa e Estado Unidos. O termo Psicologia Comunitária se configurou dentro da Conferência de *Swampscott*, que objetivava traçar as bases dos Centros de Saúde Mental Comunitária, proposto pelo presidente Kennedy. Os centros foram uma ferramenta de re-equilíbrio sócio-políticos da tensão social vivenciada pelo país na década de 60. Este termo surge dos movimentos comunitários como também dos profissionais de saúde que desejavam construir processos diferenciados no campo da promoção e prevenção em saúde mental. Desta forma, esta proposta teve uma base clínico-comunitária de intervenção devido à presença marcante do discurso de profissionais de saúde na elaboração deste modelo. Na Europa, a gestação do campo teórico-conceitual da Psicologia Comunitária teve uma base comum ao modelo estadunidense, porém se diferenciou na medida em que esteve inserido no modelo do Estado do Bem-Estar Social, proposto por John Maynard Keynes após a crise de 1929, que objetivava amenizar as tensões sociais vivenciadas pelos países capitalistas após a crise. Apesar desta diferença no modelo de gestação tanto nos Estados Unidos quanto na Europa, a Psicologia Comunitária surge de forma contra-hegemônica, isto é, no movimento inverso, a tendência instituída na sociedade, ao modelo de saúde vigente, como afirma Mendieta (1986, apud GÓIS, 2005, p. 20):

[...] insatisfação com o modelo médico tradicional, evolução da concepção da saúde, incorporação da perspectiva ecológica na compreensão dos problemas, necessidade de implicar a comunidade no processo de intervenção, ampliação do campo de investigação da psicologia, e conveniência da incorporação entre teoria e práxis.

Desta forma, a Psicologia Comunitária, disciplina gestada dentro da sociedade capitalista excludente, nasce como uma proposta contra-hegemônica, em contra-fluxo aos valores e princípios orientadores da sociedade capitalista e crítica da realidade em que está inserida.

Na América Latina, esse processo de construção e proposta de uma área da Psicologia Social ancorada nos pilares de transformação da realidade está diretamente transversalizado pelo processo sócio-político vivenciado pela realidade latino americana. Era presente um quadro de grande desigualdade social sofrido por esses países e que, durante os anos sessenta e setenta, vivem um momento de ditadura militar, a partir de mecanismos autoritários e centralizadores de governo. Essa foi a forma encontrada por grupos capitalistas e de direita para se manter no poder, isto assegurou o interesse do grande capital, garantindo o poder político através do uso da força e da opressão social.

É dentro deste quadro que emerge, nos espaços da Psicologia Social, a possibilidade concreta de construção de uma proposta de atuação que objetive colaborar com a superação do processo de opressão vivenciada pelos latinos americanos. Outro fator importante foi a crise da Psicologia Social Tradicional, na medida em que esta não permitia uma leitura crítica e uma proposta de superação das condições de opressão vivenciadas pela sociedade.

Góis (2005) observa que a proposta teórico-metodológica que se desenvolveu na América Latina não teve como alicerce a mesma base comum dos modelos europeu ou estadunidense, ancorados na Psicologia Clínica ou Clínico - comunitária a partir de uma ação da política de bem-estar social, e sim, uma base sócio política fundamentada na Psicologia Social Crítica, na Teologia da Libertação e na Educação Popular.

A Psicologia Social Crítica emerge como proposta de contestação à Psicologia Social tradicional, que não questionava a realidade social de exclusão e miséria Latino-Americana, de acordo com Lane (1995, p.71).

Os relatos sobre a experiência em Psicologia Comunitária enfatizam com clareza a questão da prática e do compromisso político com grandes parcelas da população oprimida, e víamos, por meio da rica troca de experiências por meio de uma Psicologia Comunitária crítica, que ela nos daria base para uma atuação transformadora; porém para tanto seria necessário uma sistematização teórica, que ainda estava por fazer, Cometíamos erros e acertos semelhantes



sem avanços mais significativos devido a ausência de publicações teóricas a respeito das bases psicossociais de nossa atuação.

A autora contextualiza, neste trecho, a realidade vivida pela Psicologia Comunitária no Brasil e sua ligação com a proposta metodológica de atuação no contexto da América Latina. Até então, vem-se construindo um modelo de intervenção a partir de uma proposta sócio-política de leitura da realidade, dos problemas sociais-econômicos vivenciados pela sociedade brasileira, a proposta de atuação que emerge no contexto da América Latina e no Brasil é ancorada no modelo sócio-comunitário. Esse modelo, segundo Góis (2005), está ancorado em uma concepção histórico-cultural de homem e de mundo, sujeito este inserido em uma determinada realidade econômica, política, social, cultural, geográfica, afetiva, simbólica, de relações sociais dentro de um processo dialético e processual que, dependente do formato das relações de poder, pode promover a construção de sujeitos autônomos e críticos ou dependentes e passivos frente à realidade que se apresenta.

A Psicologia Social Crítica, a Educação Popular e a Teologia da Libertação foram as principais bases para a Psicologia Comunitária Latina Americana, a serviço dos setores excluídos da sociedade.

A Educação Popular propõe uma pedagogia como opção política a serviço do setor excluído da sociedade. Através de uma metodologia diferenciada de trabalho, ressignifica o papel da educação calcado na aprendizagem coletiva, de forma horizontal. A relação entre professor e aluno se transforma em um relacionamento de mão dupla: educador-educando e educando-educador. O sujeito passa a ser o principal ator de seu processo de aprendizagem. De acordo com Freire (2005, p.79) “[...] ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo”.

A teologia da libertação surge de um movimento de transformação e de aproximação com o povo, a partir da radicalização da escolha preferencial pelos pobres. Boff (2004, p. 11) afirma:

O grito do oprimido conheceu uma poderosa reflexão calcada sobre práticas solidárias de libertação. Delas nasceu a teologia da libertação. Nunca na história do cristianismo se deu tanta centralidade ao pobre, fazendo sujeito de sua libertação na medida em que se conscientiza da perversidade de sua situação e se organiza, como outros aliados, para superá-la.

A Psicologia Social Crítica vem, durante os anos 70 e 80, propor a construção de uma atuação diferenciada da Psicologia Social Tradicional. Segundo Lane e Sawaia (1995), “[...] a Psicologia Social terá um papel teórico-prático importante, levando os seus profissionais a atuar junto a indivíduos e grupos, promovendo o desenvolvimento da consciência social [...]”.

O processo inicial de atuação em Psicologia Comunitária no Brasil iniciou em Belo Horizonte, Minas Gerais, com enfoque na ecologia humana. Posteriormente, por volta dos anos setenta e seguintes, Lane e Andery (1995) iriam fomentar o enfoque sócio-político de atuação e discussão teórica.

Naquele momento, já nos propúnhamos a estudar o processo grupal em bases materialistas, históricas e dialeticamente [...] Foram os trabalhos em comunidade, desenvolvido por uma equipe interdisciplinar, que nos levaram a aprofundar a questão da Psicologia na comunidade como uma prática comprometida com um sistema de saber; para tanto para tanto a pesquisa participante tornou-se fundamental, pois ela permitia acompanhar o movimento histórico de um grupo social [...]. (LANE, 1995, p.70).

O papel do Psicólogo, dessa forma, é assumir a condição de facilitador da leitura dessas relações de poder. É dentro dessa conjuntura socioeconômica que se inscreve, enquanto núcleo de produção do conhecimento, a Psicologia Comunitária, no Brasil e, mais especificamente, no Ceará. Nesse contexto, será feita uma tentativa de transversalizar a construção do processo de gestação da Psicologia Comunitária no Brasil com a construção de uma linha do tempo não retilínea, devido ao seu movimento dialético e processual, no Ceará.

Góis (2003) ensina que o início da caminhada da Psicologia Comunitária no Ceará foi o curso de formação de animadores culturais de alfabetização de adultos ministrado pela educadora popular Ruth Cavalcanti, em 1980, no Casarão Democrático, que objetivava formar vários círculos de cultura na periferia de Fortaleza. Nesse momento a Educação Popular, através de projetos de alfabetização de adultos, se tornava elemento de problematização das condições de opressão vivenciadas pela comunidade.

Iniciava-se, a partir da prática inserida no contexto das classes populares, uma leitura crítica da sociedade, de forma que a Psicologia tornava-se ferramenta de transformação da realidade a serviço das classes populares. A Psicologia Comunitária cearense nasce de uma prática que vai permitindo a reflexão crítica da realidade e pulsando a necessidade de reflexão.

O próximo marco histórico começa com o trabalho desenvolvido junto à comunidade de Nossa Senhora das Graças, do bairro Pirambu, na zona leste de Fortaleza em 1982. O trabalho iniciou com um grupo de alfabetização de adultos, mas foi ampliado para abranger ações conduzidas junto à juventude em situação de vulnerabilidade social da comunidade. Inicialmente, essa proposta de atuação é denominada como Psicologia Popular. Durante esse momento, a proposta de intervenção agregava elementos da Pedagogia da Libertação (Boff), da Biodança (Toro), e da Abordagem Centrada na Pessoa (Rogers).

Desencadeado por C.W.L.Góis, R. Cavalcante e alunos do departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará - UFC, que objetivavam construir um compromisso social da Psicologia a serviço dos setores excluídos da sociedade, emerge da prática dentro de uma ação de extensão universitária de base comunitária libertadora.

Segundo Ximenes, Moreira e Neponuceno (2006, p.11)

A Psicologia Comunitária em Góis (1994) problematiza sobre três tipos de intervenção que possuem como um dos elementos centrais a relação entre o conhecimento científico e o conhecimento popular. A saber, o tipo assistencial objetiva o controle da sociedade em uma política para amenizar as tensões sociais através de políticas paternalistas. O tipo tecnicista gera dependência da comunidade e impõe ao saber popular o saber científico, objetivando a resolução de uma problemática específica, o tipo comunitário/libertador permite o encontro entre o saber popular e o saber científico gerando diálogo e cooperação entre eles, tornando os indivíduos sujeitos históricos, críticos e autônomos em seu processo de libertação e transformação da realidade.[...] A prática comunitária/libertadora fundamenta-se no diálogo estabelecido entre os atores envolvidos no processo, onde ambos os pronunciamentos, partindo de um determinado contexto histórico, de um lugar e de um tempo, se implicam na problematização e transformação da realidade.

Assim, tendo como norte essa postura ética de atuação, a Psicologia Comunitária no Ceará constrói sua caminhada como práxis dentro de um processo dialético intervenção-ação-reflexão-ação.

Por volta de 1983, o projeto de extensão é cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão da UFC e se inicia todo um processo de construção teórica e prática desta área da Psicologia Social. Dentro dessa perspectiva, de fortalecimento enquanto espaço de formação profissional e consolidação desta ferramenta de trabalho, o Projeto de Psicopedagogia Popular - PSICOM ou, futuramente, Núcleo de Psicologia Comunitária - NUCOM se consolida na Universidade Federal do Ceará.

A Psicologia Popular recebe essa denominação em 1986, com o intuito de articular o saber da Educação Popular com uma base da Psicologia de atuação libertadora. Somente em 1987 o termo Psicologia Comunitária emerge mergulhado das idéias de diversos autores, entre eles, o teórico da psicologia social crítica, da teoria histórica cultural da mente e da biodança.

Em 1987, a disciplina de Psicologia Comunitária é aprovada na grade de disciplinas obrigatórias pelo colegiado do Departamento de Psicologia da UFC. Em 1990, o livro *Noções de Psicologia Comunitária*, de autoria do Professor Cezar Wagner de Lima Góis, é publicado pela Imprensa Universitária, dando início ao processo de sistematização da produção teórica vivenciada nos espaços da Extensão.

Em 1991 é regulamentado o estágio na área de Psicologia Social Comunitária na UFC e, em 1992, se conquista a sede do Núcleo de Psicologia Comunitária no referido departamento.

A produção teórica continua sendo sistematizada e, em 1999, é editado o livro „Jardins da Psicologia Comunitária ,organizado por Zulmira Bonfim e Israel Brandão. Em 2003, é editado *Psicologia Comunitária no Ceará: uma caminhada* (GÓIS) e *Práxis em Psicologia*, (XIMENES, PINHEIRO E LUSTOSA, 2002).

A construção da Psicologia Comunitária no Ceará está intimamente ligada com o processo de reflexão crítica acerca do papel da Psicologia Social Brasileira, da sua relação com a extensão e com o contexto das comunidades periféricas do município de Fortaleza e de algumas áreas rurais.

Desde então, o NUCOM é um espaço de formação profissional de diversos Psicólogos Comunitários no Ceará e a produção teórica tem sido ampliada por diversos projetos de pesquisa e extensão. A Psicologia Comunitária tem agregado diversos companheiros em sua caminhada, que possuem afinidade metodológica com sua proposta.

## 2.2 Bases teóricas

As bases teóricas formativas da Psicologia Comunitária no Ceará foram agregadas de forma processual. Não se pretende, neste tópico, abranger todas, mas analisá-las como o caminho metodológico trilhado a partir da prática, permitindo, em seu percurso, a práxis em movimento dialético.

Segundo Lane (1995, p. 74)

[...] o psiquismo humano se constitui na realidade histórica de cada sociedade, de cada cultura, portanto não há homens regidos por leis universais [...] o ser humano se constitui em função de sua história social e cultural saber sobre ele será também necessariamente particular sem no entanto deixar de se estruturar em categorias universais como atividade, consciência e identidade (ou personalidade ) [...] a análise dialética leva a superação da dicotomia objetividade subjetividade do conhecimento do seu humano.

Partindo dessa premissa e tendo traçado uma breve linha do tempo, o próximo passo recai sobre a identificação das bases teóricas e categorias de análise contidas na proposta de atuação que ora se apresenta, lembrando que a compreensão dos fundamentos

teórico-metodológicos encontrados pelos caminhos que foram trilhados é de suma importância para alimentar uma base conceitual libertadora. .

Os caminhos iniciaram pela escolha da Psicologia Social da Libertação, que possui em Silvia Tatiana Mauer Lane, Ignacio Martín Baró, Maritza Montero, César Wagner Lima Góis algumas das principais bases conceituais, agregando a Teologia da Libertação, a Educação Popular e a Biodança, já apresentado anteriormente.

Segundo Góis (2002, p.75), a Biodança contribui com:

[...] a vivência que nos interessa em Biodança sem desqualificar a dimensão reflexiva não é a vivência epistemológica, nem tão pouco a vivência ontológica, onde o ser aos poucos morre senão a vivência biocêntrica que gera nutre e alimenta a vida imediatamente [...] nesse processo se considera a saúde e a doença como abrangentes [...].

Neste processo de constituição do sujeito, a partir da dimensão reflexiva e vivencial, é que os indivíduos se colocam como facilitadores do processo de fortalecimento da conscientização dos setores oprimidos da sociedade, construído a partir de uma perspectiva dialética e histórica, onde todos os atores sociais envolvidos se lançam no processo de conscientização e libertação das ferramentas de ideologia da sociedade burguesa. Essa é uma iniciativa proposta pelo facilitador de Biodança e de Psicologia Comunitária, mas que está em constante movimento dialético, seja com os grupos sociais excluídos, seja em relação aos profissionais que se propõem a manter uma postura facilitadora no processo de leitura coletiva e crítica da realidade.

Além destas trilhas, as metodologias participativas de leitura da realidade, como a observação participante e a pesquisa participante, permitiram a construção do que Góis (2003) denomina de pesquisar intervindo e intervir pesquisando, no sentido de que, no cotidiano do processo de intervenção, está-se, ao mesmo tempo, levantando dados e conteúdos de problematização da realidade.

Monteiro (2006) enfatiza que a pesquisa participante “Es importante, asimismo, mencionar la necesidad urgente de los investigadores latinoamericanos de asumir el compromiso de poner su ciencia al servicio de la transformacion social”.

O sujeito do conhecimento, desta forma, se torna sujeito epistemológico e sujeito militante (MERHRY, S/d.). Os desenhos metodológicos que se tem construído nos processos de pesquisa não conseguem traçar uma linha teórica conceitual segura, desafio constante, para o qual, as metodologias participativas de pesquisa são um caminho possível de superação. Desta forma, o sujeito em Psicologia Comunitária esta em constante movimento entre sujeito

epistemológico, de produção de teorias e práticas, e sujeito militante, que se percebe implicado com o processo de pesquisa.

Esses caminhos teóricos metodológicos permitiram, durante a práxis da Psicologia Comunitária no Ceará, a construção de determinadas categorias de análise da realidade que, aliadas à leitura da realidade vivenciadas pelos grupos e movimentos populares, pudessem gerar estratégias capazes de contribuir com a superação das condições de opressão. Este processo permitiu a construção de um dos princípios centrais em educação popular, que é o diálogo entre o saber popular e o saber científico, ancorado na consolidação de um projeto popular de sociedade.

De acordo com Monteiro (2003, p. 158)

Toda transformación comunitária debe estar acompañada por la producción de conocimiento acerca de las circunstancias específicas, así como acerca de la identidad social y de las acciones realizadas, uniendo el saber del sentido común con el saber científico e profesional.

A crítica à Psicologia Social tradicional, no Brasil, também ancorou uma práxis de atuação, em pressuposto da psicologia soviética de Leontiev, que no entendimento de Lane (2004, p. 74).

É partindo desses pressupostos epistemológicos, e diante de pesquisa realizadas pelo seu grupo, que Leontiev sistematiza três categorias fundamentais do psiquismo: Atividade, Consciência e Personalidade. As três estão inter-relacionadas, umas determinando as outras, através da mediação da linguagem e do pensamento o que implica o Outro – ou seja, o grupo social [...] estas categorias de alguma maneira estão presentes em todas as teorias psicológicas.

A Psicologia Comunitária no Ceará bebeu da fonte da abordagem soviética do psiquismo, elencando a atividade, a consciência e a identidade como categorias da análise teórica. Porém, o diferencial da leitura da realidade que aqui se concretiza está em contextualizar essas categorias na realidade nordestina brasileira a partir de uma base comunitária definida.

A categoria de atividade em Góis (2005) se constituiu em ações conscientes, criativas e de transformação da realidade, como também das ações de realização de operações simples e procedimentos.

A atividade humana é, de fato, um sistema especial de ação que inclui os processos de apropriação, interiorização e transformação da realidade. Por

meio da atividade, o indivíduo não só se identifica, mas consegue mudar a realidade objetiva e dar significado ao mundo e a ele mesmo, faz a história, cria a cultura e forma sua consciência no mundo. (GÓIS, 2005, p.84).

O conceito de atividade se interconecta com a dimensão do trabalho comunitário, e a atividade comunitária se constitui como elemento de transformação da realidade concreta.. A cooperação, o diálogo, a construção coletiva permitem a emergência de uma rede de solidariedade dos moradores e moradoras da comunidade, através da co-construção de processos de autonomia de todos os sujeitos inseridos no processo. Desta forma, é possível resgatar e fortalecer a identidade do sujeito comunitário e a identidade social através da participação comunitária.

O conceito de identidade em Góis (1993, p.42) é compreendido como uma expressão histórica, social e singular da individualidade, revelada permanentemente (em movimento, metamorfose) no processo de interação, representação e identificação com a vida social. A identidade surge no processo de fortalecimento do sujeito, a partir da dimensão individual e coletiva.

O conceito de identidade social e comunitária se interconecta com a dimensão objetiva da realidade através da atividade comunitária e com a dimensão subjetiva, através do conceito de consciência.

Partindo desses autores, compreendemos a consciência como a propriedade da mente que dá sentido, tanto a vida psíquica, como a própria atividade externa dos indivíduos, e que esta atividade, por sua vez, orienta e dá a substância da própria consciência. Por tanto, esta é formada, sobre determinadas condições da atividade prática e social e da própria mente. Em seu processo de formação vai possibilitando ao indivíduo apreender a realidade objetiva e sua vida interior, distinguindo as duas através da sua inserção cada vez mais profunda e intencional no mundo [...] (Góis, 2005, p.118).

Desta forma, através do fortalecimento, realizado pelo próprios moradores da comunidade, da atividade comunitária, da consciência e da identidade social é possível que o indivíduo se torne sujeito de sua própria história.

### **2.3 A Psicologia Comunitária e sua relação com a Saúde Coletiva**

Campos (2000) ensina que o termo saúde coletiva foi utilizado por um grupo de profissionais que atuavam nas áreas da saúde pública e da medicina preventiva pela primeira

vez nos finais dos anos 70, com o objetivo de estabelecer uma orientação teórica, metodológica e política em que a dimensão social, no campo da saúde, assumisse o *status* de categoria de análise.

O estudo da Saúde Coletiva ampliou a abrangência da análise dos processos sanitários em saúde, que se resumiam aos espaços oficiais, em que os serviços estiveram centrados na prática médica. A Saúde Pública tradicional viveu um processo de institucionalização que a tornou conservadora e instrumental.

Segundo Paim (2006, p. 144)

A saúde Coletiva pode ser vista como um movimento ideológico que gerou um campo científico, com intenso desenvolvimento, nas três últimas décadas e um âmbito de práticas contra-hegemônicas, com diferenças significativas em relação a saúde pública e ao modelo médico hegemônico.

A Saúde Coletiva, como afirma Campos (2006a), analisa os processos sociais, históricos, culturais, econômicos e políticos no campo da saúde. Requer, de seus profissionais a adoção de uma postura ética, fundada na defesa da vida das pessoas e do meio ambiente. Isto implica a busca de condições de trabalho que propiciem o princípio de co-construção de autonomia dos sujeitos envolvidos, a co-gestão, a construção de processos de tomada de decisão de forma horizontalizada, priorizando grupos sociais mais vulneráveis, isto é as classes populares.

Montero (2003, p.157) observa que “Como se ha dicho, el énfasis de la praxis comunitaria está en el cambio social, dentro del qual se incluyen la promoción de la salud e la prevención de problemas sociales y sanitarios”.

A Psicologia Comunitária dialoga com o campo da Saúde Coletiva a partir do ponto de vista da postura ética frente à vida (princípio biocêntrico), da relação com os grupos sociais mais excluídos, da descentralização das ações, do processo de tomada de decisão coletiva (co-gestão) e da construção de processos de autonomia dos diversos atores sociais inseridos.

A Saúde Coletiva possui alguns espaços de análise do diagnóstico de saúde da comunidade. Um deles é campo da atenção primária em saúde, da promoção e da prevenção, espaços prioritários deste debate. A atenção primária atua em um espaço territorial definido, a comunidade, lugar de moradia dos sujeitos.

De acordo com Lago & Cruz, 2001 apud Campos (2006a, p. 786), a Atenção Primária em Saúde é definida como:



Estratégia flexível, caracterizada através do primeiro contato entre o paciente e a equipe de saúde, que garante uma atenção integral, oportuna e sistemática em um processo contínuo [...] que transcende o campo sanitário e inclui outros setores; organizada em coordenação com a comunidade [...].

A atenção primária em saúde possibilita a construção de análises psicossociais, de diagnósticos de saúde da comunidade, de inserção comunitária no contexto da abordagem da Psicologia Comunitária, instrumentos relevantes que apontam para processos de mudança social.

A atenção primária em saúde possui, na Estratégia de Saúde da Família – ESF, o espaço de reorganização do sistema de saúde, pois é a porta de entrada do usuário para o usufruto dos seus direitos à saúde. Ela busca compreender a família, levando em conta o seu lugar de moradia, cheio de conflitos e contradições. Possui mecanismos de trabalho no campo da promoção da saúde, como as idéias de construção de ambientes mais saudáveis no espaço familiar, e envolve o reconhecimento das potencialidades terapêuticas presentes nas próprias relações familiares, bem como em outras redes sociais existentes na comunidade, como vizinhos, colegas de trabalho, grupos religiosos, grupos culturais e tantos outros. Os profissionais que operam na ESF devem entender esta dinâmica, cabendo a eles uma atitude de respeito e valorização das características peculiares de cada família, buscando, no cotidiano das relações, contribuir para a superação de conflitos danosos à saúde de seus membros, sobretudo os mais desprotegidos, como crianças e idosos, de forma dialógica e participativa.

A atividade comunitária, a análise do modo de vida comunitário, o mapeamento psicossocial, os grupos populares, a problematização enquanto método de trabalho comunitário, entre outras categorias de análise da Psicologia Comunitária, são um espaço de forte interlocução com o Programa de Saúde da Família - PSF e as equipes de atenção primária em saúde.

Outro espaço de interlocução da Psicologia Comunitária com a Saúde Coletiva são os referentes aos processos de trabalho em saúde de abordagem popular. Educação Popular em Saúde, na medida em que este se organiza como um grupo de trabalho da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva é uma área interdisciplinar que possui os princípios da Educação Popular de Paulo Freire como eixo orientador de seu processo de intervenção.

Dantas, ao colocar a possibilidade de a educação popular vir a mediar e intervir nos processos de cuidado em saúde, afirma (2006a, p.2):

Essa retomada crítica das lutas da comunidade, entendidas como as respostas aos desafios mais prementes da realidade, as festas populares, a arte e a cultura em suas celebrações, potencializa o compartilhamento de saberes e incorpora a visão da integralidade a partir do trabalho com a memória social, buscando construir imagens de transformação e uma análise coletiva sobre o processo, onde as potencialidades e subjetividades possam ter espaço e onde atores diversos podem tecer redes de solidariedade e trilhar caminhos de interdisciplinaridade, propiciando na prática a descentralização das ações de saúde e conferindo aos sujeitos coletivos populares, voz e espaço de reflexão-ação (práxis), continuadas.

Essas trilhas, de fortalecimento da luta popular através de suas culturas locais, de resgate da história construída e vivenciada pela comunidade, de atuação interdisciplinar, que transcenda o saber técnico, são formas comuns e já percorridas pela Psicologia Comunitária. Pensar, pois, a interlocução dessas duas áreas é abrir espaços para questionamentos, como os feitos por Dantas (2006a) ao pensar os processos de trabalho dos profissionais de saúde, entre eles:

Como estruturar processos de trabalho com base em problemas que consideram o contexto e as noções de risco e vulnerabilidade? Como envolver a população na elaboração do diagnóstico de saúde, planejamento e avaliação das ações? Como estabelecer relações e ações comunicativas que promovam o contato com a cultura local e o imaginário popular, aspectos essenciais para o conhecimento da comunidade e a definição das formas de atuação? Como desencadear processos que permitam a construção de vínculos e co-responsabilidade social?

Alguns outros questionamentos se fazem necessários, como os que dizem respeito ao fortalecimento, na Psicologia Comunitária, da construção de uma perspectiva de atuação na mudança da estrutura dos processos de trabalho em saúde. Ou os que se preocupam em identificar quais as ferramentas disponíveis, nessa disciplina, para a construção e o fortalecimento do cuidado popular em saúde.

Segundo Trindade e Teixeira (2000, p. 39)

Exige-se o desenvolvimento de competências para a abordagem psicológica de problemas de saúde comunitária, quer nos planos dos conteúdos quer no plano metodológico, abrangendo modelos teóricos e metodológicos de avaliação e intervenção e, ao mesmo tempo, estudos de psicoepidemiologia que permitam recolher dados sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde e aspirações dos indivíduos, grupos e população em geral.

Os autores colocam a importância que adquire esse debruçar-se teórico e metodológico da Psicologia sobre o campo da Saúde Comunitária. A formação profissional em Psicologia é historicamente ancorada em duas correntes de campo de conhecimentos

distintos, que se tornaram, em alguns casos, excludentes. A tradição humanista, que vincula a Psicologia ao campo das Ciências Humanas, e a tradição biomédica, que institui a Psicologia no campo das Ciências da Saúde. O psicólogo tem construído, hegemonicamente, uma visão liberal de homem, condicionada à idéia de naturalização do sujeito. O fenômeno psicológico surge com algo já dado, pertencente à natureza humana, e a intervenção psicológica é ancorada na lógica liberal, médica, centrada na doença, na cura que visa à correção ou ao tratamento dos distúrbios.

Um enfoque sobre a Saúde Comunitária construiria uma base social crítica de saúde, correlacionando à tradição humanista a tradição das ciências da saúde. Compreende-se que muitos caminhos já foram percorridos pela Psicologia Comunitária no Ceará, tanto nas experiências realizadas pelo NUCOM, atuando na perspectiva de saúde, quanto por profissionais de Psicologia que possuem atuação na abordagem comunitária. Porém, percebe-se há necessidade da elaboração, sistematização e discussão teórica sobre metodologias de trabalho que apontem para uma Psicologia Social Comunitária Crítica da Saúde.

### **3 DESENVOLVIMENTO LOCAL E COMUNITÁRIO E POTENCIAÇÃO COMUNITÁRIA**

O conceito de desenvolvimento local e comunitário é bastante amplo e remete a vários modelos conceituais, desde a concepção de “crescimento”, passando inevitavelmente pela influência semântica da definição de desenvolvimento econômico. Existem, ao mesmo tempo, aproximações com a discussão sobre desenvolvimento humano e social de base crítica, fundamentada na possibilidade de construção de um outro modelo de sociedade mais igualitária e justa. A dimensão histórica deste processo é outro fator que aponta para a grande variedade de conceitos e práticas a ele atribuídos, pois é necessário que seja contextualizado em uma determinada realidade para que se possa analisá-lo.

Outra discussão polêmica em torno desse aspecto diz respeito à identificação do principal ator no processo de desenvolvimento comunitário: poderiam assumir esse papel tanto os moradores da comunidade quanto os atores institucionais, como estados e municípios? Ou seria necessário se pensar em uma articulação entre essas personagens, para uma identificação satisfatória de quais viriam a ser os principais sujeitos neste processo?

Qualquer reflexão a esse respeito passa, necessariamente, pelo entendimento inicial dos elementos que delimitam o desenvolvimento local, que para Oliveira (2001, p. 13):

[...] é uma noção polissêmica, e necessariamente comporta quantas sejam as dimensões em que se exerce a cidadania; qualquer tentativa, pois, de transformá-la em modelos paradigmáticos, está fadada ao fracasso [...] a primeira noção substantiva do desenvolvimento local refere-se à capacidade efetiva de participação da cidadania no que podemos chamar o ‘governo local’ e ela aparece como um resgate da agora grega, posto que a forma democrática representativa é insuficiente para dar conta da profunda separação entre governantes e governados na escala moderna.

Dessa forma, percebe-se que os conceitos aqui trabalhados são carregados de uma grande variedade de significações e, ao mesmo tempo, que são poucas as produções teóricas que objetivam sistematizar a elaboração de um arcabouço teórico-metodológico de análise das experiências que apontam para a construção destas relações. Segundo Campos (2006a, p. 127)

Embora haja alguns indícios de inter-relação entre saúde e desenvolvimento, condicionantes e determinantes precisam ser

aprofundados conceitualmente e contextualizados para que sejam estabelecidas relações empíricas mais consistentes que apóiem a formulação de políticas, projetos e ações.

Assim, apesar da importância da interface entre uma atuação de base popular de saúde e perspectivas de atuação no desenvolvimento local comunitário entre elas, as inter-relações já desencadeadas pelo movimento de promoção da saúde, das políticas intersetoriais, da prevenção de doenças, movimentos que agregam os determinantes sociais ao processo de saúde-doença. Poucas ações e intervenções têm se tornado bases conceituais e estatísticas que colaborem com a tomada de decisão no campo da gestão, além de eixos estratégicos de intervenção no campo da saúde pública e das demais políticas setoriais.

Compreende-se, portanto, que este trabalho aponte para o fortalecimento da construção dessa base, com o intuito de que venha a funcionar como um instrumento capaz de promover a sistematização dessas interconexões.

### **3.1 Desenvolvimento local e comunitário**

Pensar uma proposta de desenvolvimento local e comunitário (AKERMAN, 2005) partindo do campo da saúde comunitária é pensar em estratégias de desenvolvimento humano integral. A potenciação comunitária é um caminho para atingir o processo de desenvolvimento. É uma caminhada longa que pode ser desencadeada por um processo de mapeamento local, como análise da dimensão histórica da comunidade suas estratégias e equipamentos de saúde, educação, saneamento, esporte e lazer, econômicos, culturais e a organização política local. Ações de pesquisa-ação e trabalhos comunitários também podem ser catalisadores da potenciação comunitária na medida em que são elementos de trabalho coletivo e permitem transformar a realidade.

A partir desse mapeamento podem ser identificadas as experiências populares locais e os atores estratégicos na construção de um projeto de desenvolvimento local que parta das necessidades da comunidade e seja por elas protagonizado, gerando processos de autonomia locais com a co-participação de instituições públicas e de organizações não governamentais que possuam desejo de fortalecer essa experiência. Nesse momento, torna-se necessário construir o possível não experimentado, a implementação das ações dentro do tecido social, fortalecendo as experiências que já estão sendo edificadas na luta comunitária.

Assim, o que se pode verificar é que a potenciação comunitária se constitui uma das fases construção de uma ação de desenvolvimento local e comunitário, mas não se esgota quanto esse projeto é elaborado. Ela é alimento de (re)oxigenação das ações de

desenvolvimento, permitindo que a participação popular, como ator protagonista da ação, seja cotidianamente fomentada através de mobilizações comunitárias, chamamento à participação, facilitação da relação entre atores internos e externos.

Outro princípio importante no processo de potenciação comunitária se constitui no processo contínuo de auto-avaliação e autocrítica das ações que estão sendo disparadas pelo conjunto de atores envolvidos e pela comunidade ampliada de trabalho, que não está envolvida diretamente nas ações, mas que sofre diretamente os reflexos da intervenção.

Em espaços institucionais, o processo de potenciação comunitária é, na grande maioria das vezes, realizado pelos mobilizadores sociais que, em alguns casos, são os próprios moradores da comunidade. Vale ressaltar que, dentro da política de atenção primária à saúde existe um profissional que faz a relação entre o serviço de saúde e a comunidade, o agente comunitário de saúde (ACS). Ele é o sujeito que possui a estratégia de inserção comunitária sendo uma dos principais co-facilitadores da promoção da saúde comunitária. Principalmente com as unidades básicas, pois deve ter o perfil de morador da comunidade onde atua e referência de trabalho comunitário.

Apesar desse modelo profissional, a potenciação comunitária não deve ser confundida com a mobilização social, pois é uma estratégia mais ampla e profunda de intervenção no tecido social e não é realizada apenas pelos moradores locais, pode ser compartilhada entre atores internos e externos (AKERMAN, 2005).

Desta forma, compreende-se como desenvolvimento local e comunitário, as estratégias de superação das situações-limite enfrentadas pela comunidade, co-facilitado tanto por atores locais como por grupos institucionais externos, que visa à transformação das condições de opressão vivenciadas pela comunidade. O desenvolvimento local e comunitário possui íntima relação com o processo de organização social e de luta comunitária na conquista de direitos que foram negados historicamente. Deve partir do desejo dos moradores (as) da comunidade de forma que se apropriem do processo enquanto protagonistas das ações de mudança local. Promove mudanças coletivas e individuais sobre a comunidade em que atua e nos sujeitos de ação que se vinculam. Transforma a dimensão objetiva da realidade local, como a conquista de posto de saúde, saneamento básico ou outras mudanças estruturais, mas incide também sobre o processo de subjetivação da comunidade, da identidade social, e da atividade comunitária de seus moradores (as). A vitória conquistada através da dimensão estrutural incide sobre a identidade comunitária e social do sujeito, que passa a se perceber como sujeito histórico, ator político e agente de mudança.

### 3.2 Potenciação Comunitária

O caminho para construir o desenvolvimento local e comunitário é através do trabalho social como elemento de desenvolvimento humano. Este elemento também é foco da Biodança. Segundo Góis (2002), a biodança é um sistema de desenvolvimento humano que se baseia no movimento enquanto ação pedagógica, no encontro e na poética do encontro se constituindo em uma nova concepção de produção da vida onde o fortalecimento da expressão dos potenciais humanos é vivenciado de forma integral.

Esta proposta de atuação formula uma postura ética frente à vida e ao mundo, elaborada a partir do princípio Biocêntrico, onde a vida se torna referência em todas as dimensões e relações no mundo. O princípio biocêntrico se aproxima, aqui, do modelo em defesa da vida, que parte de uma postura ética e vivencial na luta por uma sociedade justa e igualitária.

A construção de um projeto popular de saúde que se ancore em uma proposta de desenvolvimento humano agrega elementos para construir possíveis interconexões entre desenvolvimento local e comunitário e a saúde comunitária, em que o desenvolvimento humano pode tornar-se causa e consequência da articulação entre estes dois campos. Para iniciar a construção da teia que une essas propostas, necessário se faz resgatar o conceito de desenvolvimento local e comunitário como o início dessa rede, por meio da discussão proposta no campo da Psicologia Comunitária, cujo objeto repousa no reflexo psíquico do modo de vida comunitária, inserida dentro da dinâmica comunitária e do tecido social, propondo-se à construção de processos que atuem no fortalecimento da identidade do sujeito comunitário.

Pode-se considerar, dessa forma, a comunidade como sendo o espaço material e simbólico de construção desta realidade. Portanto, pensar uma perspectiva de desenvolvimento local comunitário a partir dessa abordagem teórico-metodológica requer, inicialmente, uma análise do conceito de comunidade.

Góis (2005, p.60) observa que:

Em Psicologia Comunitária temos distintas noções de comunidade, porém quase todas apresentam elementos comuns, como território, história e valores compartilhados e um modo de vida social, além de um mesmo sistema de representação social, um sentimento de pertença e uma identidade social.

Este conceito agrega diversos elementos e transcende a dimensão física geográfica, alcançando a dimensão psicossocial enquanto espaço de construção de vínculos culturais, sociais, históricos, econômicos, políticos e afetivos.

Sob essa ótica, pensar os marcos teóricos metodológicos do conceito de desenvolvimento local e comunitário aponta para a construção de um olhar interdisciplinar e complexo. É dessa forma que iremos fomentar o encontro entre o conceito de território formulado por Milton Santos, geógrafo crítico, e a produção sobre o conceito de comunidade formulado por Cezar W. de Lima Góis, psicólogo comunitário. O conceito de comunidade é transversalizado pelo conceito de território formulado no campo da geografia.

Santos et al (2006, p.14) apresentam sua visão de território:

Território não é somente o conjunto de sistemas naturais e de sistemas de coisas superpostas, o território tem que ser entendido como o território usado, não o território em si. O território usado é o chão mais a identidade. Identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho, o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida. O território em si não é uma categoria de análise de disciplinas históricas como a geografia. O território usado é uma categoria de análise.

Góis e Santos refletem sobre o conceito de identidade como o elemento constituinte do processo de territorialização do sujeito e do mundo que o cerca. A identidade analisada com o território usado agrega os elementos materiais e simbólicos de construção da realidade social em que se inserem os indivíduos. Através da atividade humana, o homem cria esses laços materiais e simbólicos com a comunidade. O conceito de identidade territorial é edificado a partir de uma perspectiva coletiva de construção dos laços sociais, da história vivida, do modo de vida comunitário, da história de luta e resistência das comunidades de origem popular, da construção dos laços afetivos, do sentimento de pertença ao lugar, do estabelecimento de laços de identidades culturais e vinculação territorial comuns, entre outros.

A proposta de desenvolvimento comunitário em Psicologia Comunitária parte de uma base comunitária, ocorre no espaço específico do território ou na comunidade onde é vivenciada a construção de processos de identidades já aqui mencionados, espaço onde são realizadas a leitura coletiva da realidade e da construção de processos que caminhem para a potenciação comunitária, a partir das propostas ou potenciais locais de atuação, em que estratégias de mobilização e participação popular no processo de construção das ações locais são elementos catalisadores de intervenção. A potenciação comunitária é um caminho para se atingir o desenvolvimento local e comunitário e só ocorre se tiver um envolvimento concreto dos atores envolvidos no processo, tanto agentes internos (moradores e grupos populares locais) quanto agentes externos (instituições externas e governo).

Com esse entendimento, a potenciação comunitária, para a Psicologia Comunitária, torna-se uma possibilidade de atuação no território vivido da comunidade, que



ocorre através da construção de processos locais. Ela ocorre pela via das estratégias de fortalecimento do tecido social, das redes sociais e dos grupos locais dispersos, por meio da mobilização e participação popular através de um processo de imersão na realidade concreta vivenciada pelos moradores e moradoras do lugar de forma problematizadora e crítica para atingir o desenvolvimento local e comunitário.

Ela se materializa de forma instrumental e simbólica através das ferramentas locais de atuação, gerando laços de autonomia com os grupos sociais envolvidos. Dessa forma, atua no fortalecimento da identidade do sujeito comunitário, ao mesmo tempo em que na construção de vínculos afetivos e estratégias, fortalecendo experiências locais de promoção de vida, através da saúde, educação, meio ambiente, sócio-economia solidária, entre outras, construídas de forma crítica, coletiva, compartilhada, participativa, dialógica e humanizada. Merece destaque o entendimento de que a potenciação comunitária é umas das etapas para atingir o desenvolvimento local e comunitário.

É importante salientar que as trilhas seguidas podem se apresentar de maneira endógena, quando o enfoque utilizado parte das experiências locais, e exógena, quando promovidas tanto por atores internos quanto externos, a partir de diversos modelos de atuação, porém Akerman (2005, p.31) destaca, através de uma análise extensa, que os projetos de desenvolvimento local:

[...] necessitam da compreensão que as iniciativas locais (endógenas) reconhecerem a existência de interesses distintos e conflitos latentes [...] e que os recursos de governo (exógenas) de forma isolada são insuficientes para efetivação de estratégias de desenvolvimento local. É necessária a construção de uma articulação inovadora, criativa, participativa, a partir da construção de processos críticos e que gerem autonomia dos sujeitos envolvidos, entre as ações endógenas e exógenas.

Todas as dimensões aqui apresentadas na construção conceitual de um modelo de desenvolvimento local e comunitário apontam para a polissemia, complexidade e dimensão interdisciplinar do termo, o que justifica a compreensão da importância de se ampliar o estudo sobre este construto teórico e perceber as conexões com a proposta apresentada inicialmente. Oliveira (2001) acrescenta, que a concepção de desenvolvimento local ficou, por muito tempo, restrita à noção de desenvolvimento econômico, até que, recentemente, os organismos internacionais como a Organização das Nações Unidas – ONU, entre outros, atrelaram o desenvolvimento local ao desenvolvimento humano, embora essa iniciativa não seja de todo suficiente para dar conta de toda a complexidade teórica que envolve a delimitação dos termos.

Essa concepção sinaliza a amplitude de sua carga conceitual, e para sua sistematização, será realizado um esforço cotidiano no sentido de se debruçar por diversos campos teóricos, seja na geografia, na sociologia e nas abordagens comunitárias em saúde. É importante ressaltar que o que há de consenso a esse respeito, genericamente falando, é que se expressa por uma base territorial/comunitária e transcende a uma análise exclusivamente economicista.

Câmara e Paula (2006) enfatizam a importância da não redução do conceito de desenvolvimento local à dimensão técnica e econômica, focalizando o desenvolvimento eminentemente humano, embasando a tese da possibilidade da interconexão entre saúde e desenvolvimento local e comunitário a partir do desenvolvimento humano como causa e consequência.

Como anteriormente citado por Akerman (2005), as possibilidades de interconexões entre estes dois campos são enormes, porém parte deste material não foi ainda sistematizado. Esta proposta se mostra tentadora e desafiadora, portanto, na medida em que depara com grande possibilidade de construção crítica neste encontro.

Akerman (2005, p. 139) considera que:

Este não é um exercício meramente semântico de inter-relação humana entre duas palavras ou uma análise de duas áreas de conhecimento distinto, em que se buscam graus de convergência ou divergências conceituais, mas uma aventura problematizadora entre campos de ação humana que interagem e se influenciam mutuamente, mediados por contextos sociais, econômicos, políticos e culturais.

Percebe-se que muitos dos trabalhos produzidos em Psicologia Comunitária têm atuado na perspectiva da construção, nos modelos de atuação socialmente implicados com processos de transformação social e de desenvolvimento humano. A concepção ampliada do conceito de saúde, mergulhada em uma proposta de desenvolvimento local e comunitário, permite a aproximação teórico-metodológica desses dois campos, que são eminentemente humanos, como já anteriormente citado. É importante enfatizar que não há, na realização deste trabalho, a pretensão de esgotar as possibilidades de aproximações teóricas existentes, mas tão-somente iniciar um passeio de barco que, dependendo do vento, da proa e dos navegadores, irá desaguar em vários oceanos, através da problematização das próprias intervenções.

Percebe-se que os marcos teóricos e as bases metodológicas sobre os quais se fundamenta o projeto sinalizam para uma atuação que fomenta a potenciação comunitária, um caminho do processo de intervenção na perspectiva do desenvolvimento local e comunitário. Dentro da apresentação inicial do projeto é enfatizada a proposta, esta inserida em uma

diretriz da política municipal, que consiste em um processo de gestão calcado na participação popular. A proposta metodológica de atuação das Cirandas da Vida enfatiza a articulação entre a atenção à saúde<sup>3</sup> e a ação cotidiana dos sujeitos, permeada pela produção de cuidados populares, representados por meio da massoterapia comunitária, da farmácia viva, das rezadeiras, parteiras e pajés. Dessa forma, o foco de intervenção se dá no tecido social da organização popular no território usado, na comunidade onde são construídos os laços econômicos, culturais, afetivos, sociais objetivos e subjetivos do lugar. Considera a dimensão social no processo de produção de saúde/doença e parte das estratégias locais de enfrentamentos das situações de opressão, onde um quinhão significativo dos conteúdos de sofrimento psíquico e social é somatizado em processos de adoecimento recorrentes e crônicos, vivenciados pela comunidade.

Este modelo de intervenção proposto pelo projeto aponta para o desenvolvimento de estratégias de potenciação comunitária através da articulação entre os grupos locais e comunitários, articulação com o programa de saúde da família, que possui uma base territorial e trabalha com a categoria da família, incorporando as abordagens populares nos serviços de saúde oficiais, através do olhar ampliado do conceito de saúde, construindo um processo de leitura coletiva das situações-limite, geradas pelo sistema de opressão vivenciado pela comunidade, potencialização de grupos populares locais na luta pelo direito à saúde com articulação através dos grupos não organizados que atuam no tecido social de forma fragmentada e dispersa, como também intervenção via conselhos locais de saúde, atuação junto a grupos culturais locais construindo intervenções no campo da ação cultural problematizadora. Com suas linguagens criativas e lúdicas sobre trabalho, em que a dimensão comunicativa e instrumental da atividade humana se configura como ferramenta de problematização da realidade, todos estes processos de trabalho são atravessados por um olhar interdisciplinar e integrado.

Nesse sentido, apesar de não possuir como objetivo imediato o desenvolvimento local e comunitário, compreende-se que a potenciação comunitária é uma consequência dessa proposta de atuação, na medida em que levanta, dentro do tecido social, o potencial de saúde da comunidade, por meio da utilização de redes sociais locais e das experiências de práticas locais de cuidado, permitindo emergir o foco de luta e resistência ao sistema de opressão vigente. Trabalha a dimensão humana da produção da saúde, sendo uma experiência gerada de uma proposta dos movimentos dos populares que é agregada à política municipal de saúde

---

<sup>3</sup> que, segundo a Norma Operacional Básica 96, artigo 3, consiste nos aspectos da assistência à saúde, as intervenções ambientais relacionadas a condições sanitárias existentes e as políticas externas do setor saúde e sua interfase com as demais áreas setoriais como educação, meio ambiente etc. (SUS: o que você precisa saber do sistema único de saúde, 2006).

e é oxigenada pelo processo de participação popular nele envolvido. Este caminho de movimentos endógenos e exógenos oxigena as intervenções, pois, de outra forma, estaria com seu raio de atuação reduzido.

A atuação no desenvolvimento local e comunitário também possui relação com a estrutura socioeconômica em que se insere. A dimensão do espaço físico em que ele é proposto e quais as redes sociais que existem no tecido comunitário também são importantes elementos a ser analisados. Dessa forma, é importante fazer uma contextualização do espaço físico no qual se está inserido.

### **3.3 Contextualização da comunidade da área de ocupação do mangue do Vila Velha**

A comunidade Vila Velha é um espaço de inserção do Projeto Cirandas da Vida desde o início do Projeto, em julho de 2005. De acordo com os relatórios do Projeto Cirandas, situa-se à margem direita do Rio Ceará, em uma área de proteção ambiental - APA, no extremo oeste da cidade de Fortaleza. Situada na área de preservação do Rio Ceará, é recoberta pelo mangue, e sofre inundações constantemente, principalmente em períodos de chuva. A ocupação desordenada dessa área gerou a formação de comunidade de alta vulnerabilidade social em área de risco, visto que a ocupação ocorre dentro do ecossistema do mangue. Anteriormente à ocupação desordenada, a área era habitada por populações indígenas que foram sistematicamente expulsas por empreendimentos de exploração dos recursos naturais da localidade como, por exemplo, as salinas.

A realidade contempla essa comunidade com ameaças frequentes de inundações, ausência completa de saneamento básico, alto índice de gripe, pneumonia e leptospirose, e o Poder Público não executa ações de infra-estrutura básica, pois a área está situada em uma região de conflito, devido às pressões e ações coercitivas de órgãos públicos para a retirada das famílias da APA.

Os moradores da comunidade possuem baixa renda familiar, na grande maioria menor que um salário mínimo. Existem alguns comércios que exploram a miséria local, entre eles, uma padaria e um depósito de material de construção. A comunidade está constantemente em conflito com o Poder Público frente à ocupação na APA e à ausência de ações governamentais direcionadas a esta comunidade

São, portanto, muitos e diversos os conflitos das ações governamentais com os interesses de moradores locais sobre a problemática da moradia na área de risco. A hegemonia das ações públicas construiu historicamente o discurso de culpabilização e punição aos

moradores e moradoras locais pelos desequilíbrios gerados no ecossistema na construção de moradia populares e barracos de papelão na área do mangue. Culpabilizá-los torna-se, através do discurso oficial, uma possibilidade de se eximir das obrigações junto à comunidade, de discutir ações de ordenação fundiária e políticas de assistência a populações moradoras de áreas de risco. A dimensão do meio ambiente na moradia na área de risco é ferramenta de acusação e julgamento moral aos moradores locais, que muitas vezes só obtiveram o espaço do mangue como lugar de moradia, ainda que na história da comunidade, a questão da chegada à área apresente grandes contradições, como o loteamento da região e a respectiva venda, por alguns especuladores locais.

Não se fomenta estudos e pesquisas de construção de políticas públicas para áreas de risco, é mais fácil e menos oneroso puni-las com ausência de total infra-estrutura de saneamento básico do que pensar em possibilidades de construção de estratégias de superação desta situação. A dimensão do meio ambiente é elemento secundário na priorização de políticas públicas no campo da saúde de demais áreas setoriais.

Apesar desse percurso, o modelo de atenção primária em saúde permitiu, a um pesquisador (QUINTIERE, 2003) da Fundação Oswaldo Cruz, estudar as possibilidades de encontro entre a atenção primária e a questão do meio ambiente, construindo uma análise deste modelo de intervenção, conceituando atenção primária ambiental, que é elaborada por algumas organizações internacionais de saúde, entre elas a Organização Mundial de Saúde - OMS. Segundo Quintiere (2003, p.6), o conceito tem sua origem fundamentada em duas vertentes principais: a atenção primária em saúde e o desenvolvimento rural integrado.

Esse modelo se constitui na possibilidade de construção de uma intervenção em saúde a partir da dimensão do meio ambiente, pensando a perspectiva do desenvolvimento sustentável de nível primário, isto é, dentro das ações comunitárias e em equipamentos sociais inseridos na comunidade. A dimensão preventiva e participativa é outro foco desse modelo de trabalho, onde a comunidade se apodera do processo de construção e se torna sensibilizadora dentro da comunidade do trabalho a ser realizado. No entanto, apesar dos avanços propostos pela possibilidade de intervenção primária em meio ambiente, a comunidade de Vila Velha possui uma série de restrições de intervenções públicas devido estar inserida em uma área de proteção ambiental. Isso significa dizer que as comunidades inseridas nessas áreas vivem a falta de recursos gerada pela classe social que ocupam e o total abandono do poder público quanto aos seus direitos sociais.

Alguns planos diretores desenvolvidos em gestões participativas avançam nesta discussão através da ampliação do ordenamento fundiário por meio das Zonas Especiais de Interesses Sociais - ZIES, regulamentadas no Estatuto da Cidade, que se constituem como

áreas destinadas pelo plano diretor à construção de moradias populares, que podem se configurar em áreas de proteção ambiental mais áreas de risco.

Segundo o Estatuto da Cidade: guia para a implementação de estados e municípios (DISTRITO FEDERAL, 2002, p.189)

[...] As zonas especiais de interesse social são destinadas prioritariamente à produção e manutenção de habitação de interesse social. Essas zonas especiais visam incorporar os espaços urbanos da cidade clandestinos - favelas, assentamentos urbanos populares, loteamentos irregulares e habitação coletiva (cortiços) - à cidade legal. Por esse instrumento fica reconhecido, pela ordem jurídica da cidade, que para atender a sua função social as áreas ocupadas pela comunidade de baixa renda devem ser utilizadas para fins de habitação de interesse social.

O instrumento, portanto, estabelece a regulamentação legal que preconiza que os loteamentos irregulares, como as áreas de proteção ambiental, são espaços de intervenção de políticas públicas de habitação. As ZIES possuem uma grande possibilidade de resgatar o direito à moradia aos setores mais vulneráveis, mas, dependendo de sua forma de implementação, podem também se constituir em ferramentas de construção de um cinturão de isolamento entre as classes populares e as demais parcelas sociais da cidade. Como por exemplo, os antigos campos de concentração, que segregavam a população vítima da seca que chegava a Fortaleza.

Encontram-se no conceito de APA e nas ZIES as possibilidades teóricas de intervenção externa, técnica (exógena) de superação das situações de opressão vivenciadas pela comunidade do Vila Velha da área do mangue, que enfrenta cotidianamente a questão dos processos de forte exclusão social gerada pela moradia na área de risco.

Apesar dessas ferramentas teóricas operacionais, elas, de forma isolada, não possuem capacidade de intervenção social. A proposta que aqui se delineia é de que estejam integradas as ações desenvolvidas pela comunidade de forma coletiva e participativa. Caberá à comunidade a escolha do caminho a ser seguido, dos objetivos e planos de trabalho no sentido de promover o desenvolvimento comunitário.

### **3.4 Metodologias Participativas no processo de potenciação comunitária**

A construção do desenvolvimento local e comunitário através da potenciação do tecido comunitário não possui uma “receita de bolo” a ser seguida. Ela possui alguns

princípios e diretrizes quando o objetivo é o desenvolvimento humano e a co-construção de autonomia dos sujeitos envolvidos. Este objetivo é transversalizado pelo modelo de sociedade que se deseja construir durante este percurso. Se essas escolhas estiverem definidas, a postura ética, nesse processo, exige o uso de metodologias participativas para essa construção.

Uma postura crítica, dialógica, humanizada, que promova autonomia e permita a práxis, parte da escolha de um referencial teórico de trabalho diferenciado, que se fundamenta do conceito de construção de autonomia de forma dialética. A dinâmica dos grupos populares possui especificidades e contextos sociais de extrema complexidade. Defende-se um modelo de trabalho que aponte para a construção de um processo de permanente libertação.

A postura dos técnicos e demais atores externos está carregada de significados simbólicos que são decodificados pela comunidade, desde posturas que mantêm a relação de poder até a co-construção de facilitação dos trabalhos comunitários e as diversas graduações entre estes dois processos.

A construção metodológica participativa ocorre através de alguns referenciais teóricos, entre eles a Educação Popular, a pesquisa-ação e a pesquisa participante, observação participante, etnografia e as metodologias de trabalho comunitário, que são desenvolvidos dentro das comunidades, nas associações de bairros e nos movimentos populares. As metodologias participativas do movimento popular são reflexos da construção cotidiana da luta social e ocorrem através de vários campos interligados, como os processos de formação política e a organização de trabalhos comunitários com os mutirões de habitação etc.

Alguns movimentos sociais e populares sistematizaram suas práticas de organização social da luta popular e do trabalho comunitário, como é o caso do Movimento Sem Terra – MST; através de conversa informal com Maria de Jesus, da coordenação estadual do MST, foi levantado que o processo de formação política do movimento está assentado em quatro eixos, a saber: primeiro, a dimensão histórica da luta social, a história da esquerda no Brasil, a história dos movimentos sociais; segundo, a forma de organização, os valores de uma prática militante; terceiro, a metodologia de trabalho popular, o método; e quarto, análise de conjuntura.

A comunidade aprende caminhos de trabalho que permitem edificar estratégias de superação das relações de opressão de forma coletiva. Historicamente, os Quilombos são um exemplo desse caminho. A opressão social vivenciada por todos e todas coloca como desafio a construção de uma prática coletiva e, dentro de um projeto de construção de um novo modelo de sociedade, é compreendido que o sonho só será possível se for construído por todos e todas. É construído o espírito de solidariedade do movimento popular. Muitos teóricos foram buscar nos processos de trabalho popular, Góis (1993), Monteiro (2003), entre outros,

através da vivência nos espaços do movimento, as bases possíveis de construção de estratégias de trabalho participativo. A perspectiva da observação-participante, pesquisa participante, com um enfoque em métodos participativos que propiciem a interação entre pesquisador e pesquisados, mostrou-se um elemento crítico e libertador dos setores oprimidos da sociedade. Seria uma incoerência entre o discurso e a prática não utilizar esse referencial, visto que se apresenta como a base epistemológica de trabalhos de intervenção social de base libertadora.

Historicamente, a ciência está atrelada aos setores dominantes da sociedade, produzindo conhecimento a serviço da burguesia. A metodologia de pesquisa participativa se propõe a estar a serviço dos setores oprimidos da sociedade onde esses sejam sujeitos participes do seu desenvolvimento humano e social.

Segundo Brandão (1984), a pesquisa participante objetiva captar a dimensão objetiva e subjetiva da realidade concreta. O conhecimento das reais necessidades sociais ocorre a partir da investigação de dados desta e da interpretação realizada pelos sujeitos diretamente ligados a ela, disponibilizando, assim, elementos para aferir sobre esses dados. É a partir da compreensão histórica, social e política da realidade, de forma que os atores oprimidos se percebam sujeitos da construção desta, onde se restitui elementos da cultura popular, da história de vida dos moradores e da comunidade pesquisada, que permite que as classes oprimidas sejam participes históricos na construção de estratégias de superação das situações de opressão, que se poderá, a partir da ciência engajada, comprometida com a transformação social, construir uma via de projeto popular de desenvolvimento e superação do sistema capitalista. O desenvolvimento desse projeto requer uma postura coerente, humanizada, dialógica, respeitando o conhecimento popular do pesquisador oriundo da academia.

A pesquisa participante segue alguns princípios metodológicos propostos por Brandão (1984): a autenticidade e o compromisso, o antidogmatismo, a restituição sistemática, o *feedback* para os intelectuais orgânicos, o ritmo e equilíbrio de ação reflexão, a as técnicas dialogais aliadas à ciência moderna.

Estes princípios transversalizam a postura e o trabalho dos pesquisadores (MONTERO, 2006, DEMO, 2004, BRANDÃO, 1984), e técnicos, pois os saberes científicos são diferentes do saber popular e a autenticidade é uma característica que deve distinguir as duas formas de conhecimento, porém o compromisso com a transformação da realidade permite o encontro autêntico dessas duas formas de conhecimento. Diversas vezes o conhecimento científico é visto como uma verdade absoluta, tornando-se um dogma que não pode ser contestado, tipo de postura que inviabiliza a produção do conhecimento e gera uma



assimetria de poder na relação entre o saber popular e científico a favor do último. Caberá restituir os valores das classes oprimidas por meio de um resgate histórico da cultura popular, da história de vida e das experiências de trabalho popular no sentido de promover uma restituição aos setores oprimidos do conhecimento por eles próprios desenvolvidos, através de uma postura dialógica, modesta, permitindo o equilíbrio entre ação-reflexão. Vale ressaltar que o desenvolvimento comunitário que promova co-construção de autonomia segue esta trilha no processo de intervenção. .

Segundo Barbier (2002) os elementos da pesquisa-ação, também são de extrema importância pedagógica na atuação dialógica, entre eles: a implicação, a escuta sensível e a escrita coletiva. A implicação é compreendida como um engajamento do pesquisador no sentido de se tornar militante dentro do trabalho da pesquisa, passa pela escolha de uma práxis científica que se baseia na sua constituição enquanto sujeito inserido em uma determinada realidade social, e da sua compreensão das relações de produção e de classe social, no seu projeto sóciopolítico em ato. Pois a forma como se insere cada pesquisador na divisão social do trabalho reproduz a sua forma de produção de conhecimento.

A escuta sensível, por sua vez, segundo Barbier (2002, p.94) é:

[...] um escutar ver que toma de empréstimo muito amplamente a abordagem Rogeriana em Ciências Humanas, mas pende para o lado da atitude meditativa do sentido original do termo. A escuta sensível apóia-se na empatia. O pesquisador deve saber sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro para compreender do interior as atitudes e os comportamentos [...] ela não julga, não mede, não compara [...] ela afirma a coerência do pesquisador [...].

A escuta sensível traz para o trabalho de pesquisa uma postura humanizada, ética e facilitadora da postura do pesquisador, ator sensível e ativo na produção do trabalho. Já a escrita coletiva será outra ferramenta de trabalho diferenciada, pois na pesquisa clássica cabe ao pesquisador a produção de todos os relatórios, imprimindo os seus estilos, tom e análise final. Na pesquisa-ação, a escrita vai se dar de forma coletiva, os escritos serão submetidos a todos, utilizando diversas linguagens além da escrita formal, como o desenho, as cantigas de viola, as linguagens culturais. A pesquisa participante, agregada a esses elementos a pesquisa-ação, será utilizada de forma dialética e coletiva.

Cada um desses elementos, associado à análise e ao protagonismo da comunidade onde está inserida a ação de desenvolvimento local e comunitário fortalece a construção coletiva, crítica, humanizada e que promove autonomia. O desenvolvimento local e comunitário, assim como a potenciação comunitária, permite dialogar com os marcos das

metodologias participativas, de forma que se possa colaborar para uma ação crítica e libertadora.

## 4 TRILHAS METODOLÓGICAS

### 4.1 Metodologias participativas

O modelo de construção do conhecimento em que se baseia esta monografia é o materialismo histórico dialético. Segundo Andery (2001), o materialismo histórico estabelece que a base material da sociedade irá determinar suas instituições, seus valores, suas leis, suas idéias. Desta forma, o materialismo histórico dialético propõe que as relações sociais estão interligadas às forças de produção material.

Segundo o materialismo histórico, a base material, isto é, econômica, constitui a "infraestrutura" da sociedade, que exerce influência direta na "superestrutura", ou seja, nas instituições jurídicas, políticas (as leis, o Estado) e ideológicas (as artes, a religião, a moral) da época. Segundo Andery (2001), a base material é formada por forças produtivas (que são as ferramentas, as máquinas, as técnicas, tudo aquilo que permite a produção) e por relações de produção (relações entre os que são proprietários dos meios de produção, as terras, as matérias primas, as máquinas - e aqueles que possuem apenas a força de trabalho). Afirma que o modo pelo qual a produção material de uma sociedade é realizada constitui o fator determinante da organização política e das representações intelectuais de uma época.

Esta perspectiva de compreensão da realidade material parte da compreensão de dialética formulada pela teoria marxista. A compreensão da realidade material, em constante movimento, na qual a sociedade está inserida, parte da compreensão histórica, política e ideológica em suas inter-relações. De acordo com Andery (2001, p.401), "Qualquer fenômeno, qualquer objeto de conhecimento é constituído de elementos que encerram elementos contraditórios, elementos e movimentos que levam necessariamente a uma solução, a um novo fenômeno e a uma síntese".

Sendo assim, não é possível estudar a sociedade a partir de uma construção linear, ela agrega dimensões complexas em sua estrutura e qualquer tentativa de tornar seu estudo meramente quantitativo está fadada ao fracasso.

A produção do conhecimento, neste estudo, não objetiva atender aos interesses prioritários do capitalismo, de legitimar a ordem vigente. Constitui-se como uma postura que não deseja legitimar as situações de opressão da classe popular e sim, ser uma ferramenta a serviço de seu processo de libertação, da co-construção de autonomia, pois o desejo mobilizador é que todos os atores deste trabalho sejam homens e mulheres em permanente processo de libertação.

Andery (2001, p.441) justifica:

Daí a noção de que o conhecimento científico envolve ‘teoria’ e ‘práxis’, envolve uma compreensão de mundo que implica uma prática, e uma prática que depende desse conhecimento. Daí também a noção de que o conhecimento deve prover os meios para transformar o mundo, de que o conhecimento, pelo menos para Marx, é um conhecimento compreendido com uma determinada via de transformação.

O método reflexivo vivencial (GÓIS, 1993) possibilitou o processo deste trabalho de forma que agregou a dimensão instrumental e a dimensão comunicativa. A dimensão instrumental utilizou as ferramentas materiais, como a construção de tecnologias de pesquisa, e a dimensão comunicativa se incidiu através do diálogo e do processo subjetivo no qual estão inseridos os moradores e moradoras da comunidade pesquisada. Essas duas ferramentas permitiram à pesquisadora intervir sobre a realidade - pesquisando e pesquisar-intervindo. Não existiu neutralidade no processo de inserção na comunidade da Vila Velha, havia sempre uma postura/ escolha política, de estar a serviço do processo de transformação social.

O processo de inserção comunitária para a realização da pesquisa ocorreu através das seguintes etapas: inserção e entrada na comunidade, diagnóstico-ação (mapeamento psicossocial), auto-sustentação, continuidade das ações (apresentação dos resultados do trabalho à comunidade e ao projeto Cirandas da Vida) e desligamento progressivo (GÓIS, 1993). Desta forma, a postura da Psicologia Comunitária, através da análise e da vivência da atividade comunitária, permitiu a construção de uma postura ética e implicada com a comunidade e os moradores e moradoras do lugar, uma reflexão.

A abordagem teórico-metodológica de estudo escolhida foi a pesquisa qualitativa, que objetivou fazer uma análise da realidade concreta que transcenda os dados e indicadores numéricos, compreendendo que a dimensão social possui diversos determinantes históricos e sociais que não são quantificáveis ou mensuráveis.

Deste modo, foi realizado um trabalho de monografia teórico-prático. Este estudo é fruto de alguns espaços percorridos durante a trajetória acadêmica; a extensão universitária, o movimento estudantil, a militância social e a sala de aula. Assim, seria contraditório desmembrar a teoria da prática. Para Demo (2002, p. 79), esta última “[...] é condição de historicidade da teoria: [...] Mesmo que a prática limite a teoria, traia e deturpe, não há história real precisamente sem limitações [...]. Aí está a grandeza da prática, ser realização histórica concreta”. O autor acrescenta que a ausência da prática resulta na impossibilidade de existência da teoria, posto que esta consiste, meramente, em uma fuga, uma abstração.

A relação teoria e prática deste trabalho se vincula à dimensão histórica de um e a um modelo de produção de conhecimento que se coloque a serviço da sociedade, de outro.

Nessa abordagem, a historicidade foi componente essencial para a análise, posto que ela agrega a dimensão do cotidiano em que foram colhidos os dados, à história de vida dos atores envolvidos na pesquisa, incluindo o pesquisador.

No caso deste estudo, desvinculá-lo de sua dimensão histórica seria cair no risco de construir uma análise irreal da realidade. A compreensão da dimensão histórica permitiu o fortalecimento dos sujeitos envolvidos no processo de produção do conhecimento e a possibilidade de questionarem o modelo de trabalho no qual estavam inseridos como atores sociais.

Segundo Demo (2004, p. 20)

Grande pretensão da pesquisa participante é contribuir para que as comunidades se tornem sujeito capaz da história própria, individual e coletiva, para saberem pensar sua condição e intervenção alternativa. Embora os seres humanos sejam bem mais inconscientes do que conscientes, é possível alimentar o *espírito crítico*, de tal sorte que possam ler a realidade no sentido desconstrutivo e reconstrutivo de Paulo Freire.

Outro princípio que fundamenta a metodologia utilizada nesta análise de dados é o pensamento complexo. De acordo com Morin, Ciurana e Motta (2003, p.44).

À primeira vista, complexidade é um tecido de elementos heterogêneos inseparavelmente associados, que apresentam a relação paradoxal entre o uno e o múltiplo. A complexidade é efetivamente a rede de eventos, ações, interações, retroações, determinações, acasos que constituem nosso mundo fenomênico. A complexidade apresenta-se, assim, sob o aspecto perturbador da perplexidade, da desordem, da ambigüidade, da incerteza, ou seja, de tudo aquilo que se encontra do emaranhado, inextricável.

A dimensão da complexidade como um elemento não mensurável de forma linear, objetivo ou estatístico, mas que agrega vários modelos de racionalidade e produção do conhecimento, é uma tentativa que dentro deste trabalho objetiva agregar o conhecimento popular ao saber científico e sua multideterminação de forma interdisciplinar. .

A escolha do método partiu da construção do processo de discussão sobre os reais objetivos desta monografia. Eles apontam no sentido de encontrar, dentro da Universidade, os caminhos alternativos possíveis para a dicotomia entre teoria e prática, além desta dimensão objetiva tornar o conhecimento produzido na Universidade elemento de co-construção de autonomia dos setores mais excluídos da sociedade. Estes são os principais objetivos sobre os quais se fundamenta a escolha metodológica desta monografia. Fortalecer a construção da relação entre teoria e prática a serviço dos setores excluídos da sociedade, para a construção de um e novo homem e novo mundo, mais justo, igualitário e fraterno.

Historicamente, a ciência está atrelada aos setores dominantes da sociedade, produzindo conhecimento a serviço da burguesia através da ideologia dominante. A metodologia referenciada na pesquisa participativa, escolha metodológica deste trabalho, se propõe a estar a serviço dos setores oprimidos da sociedade onde estes sejam sujeitos participes do seu desenvolvimento humano e social. Este procurou estar a serviço dos setores oprimidos da sociedade, permitindo a práxis, reflexão-ação, para transformar a realidade.

De acordo com Demo (2004, p.19)

Para chegar a tanto, a ideologia lança mão do conhecimento científico, que é seu disfarce maior, alcançando, quando quer, altas sofisticadas teóricas e metodológicas, por meio das quais provoca, sobretudo atmosfera de irretorquível; pode também buscar, com explicitação maior ou menor, a deturpação da realidade, e até mesmo a mentira, se isto for considerado apto a justificar privilégios ameaçados.

Desta forma, utilizamos também o referencial da observação-participante e da pesquisa participante, com um enfoque em métodos participativos que propiciem a interação entre pesquisador e pesquisados, sendo um elemento crítico e libertador dos setores oprimidos da sociedade.

A análise dos dados, realizada via análise de conteúdo, que segundo Franco (2003, p.14) “[...] assenta-se nos pressupostos de uma concepção crítica e dinâmica da linguagem. Linguagem aqui entendida como uma construção real de toda sociedade e como expressão da existência humana [...]”, possibilitou que os conteúdos presentes nos discursos dos sujeitos entrevistados pudessem ser decodificados à luz de categorias escolhidas *a priori*, que são os objetivos de análise desta monografia.

O referencial da observação participante e da pesquisa participante permitiu, assim, captar a dimensão objetiva e subjetiva da realidade concreta. O conhecimento das reais necessidades sociais ocorre a partir da investigação de dados desta e da interpretação realizada pelos sujeitos diretamente ligados a ela, disponibilizando, dessa forma, elementos para aferir sobre estes dados. Portanto, buscam-se atores diretamente envolvidos com o projeto e com a dinâmica comunitária local, para avaliar e apontar os caminhos do desenvolvimento local e comunitário a partir do projeto Cirandas da Vida.

É a partir da compreensão histórica, social e política da realidade da comunidade, de forma que os atores oprimidos se percebam sujeitos da construção desta, onde se restitui elementos da cultura popular, história de vida dos moradores e da comunidade pesquisada, permitindo que as classes oprimidas sejam participes históricos na construção de estratégias de superação das situações de opressão, que se tornará possível, a partir da ciência engajada, comprometida com a transformação social, construir uma via de projeto popular de

desenvolvimento e superação do sistema capitalista. O desenvolvimento deste projeto requer uma postura coerente, humanizada, dialógica, antidogmática, respeitando e aprendendo com o conhecimento popular. Estes foram os marcos conceituais que transversalizaram a postura e ação que conduziram esta pesquisa.

Este trabalho seguiu alguns princípios metodológicos propostos por Brandão (1984) a seguir, a autenticidade e o compromisso, o antidogmatismo, a restituição sistemática, o *feedback* para os intelectuais orgânicos, o ritmo e equilíbrio de ação-reflexão, a as técnicas dialogais aliadas à ciência modesta.

Estes princípios transversalizaram a postura e o trabalho da pesquisadora, pois os saberes científicos são diferentes do saber popular e a autenticidade é uma característica que deve distinguir as duas formas de conhecimento, porém, o compromisso assumido com a transformação da realidade permite a realização do encontro autêntico destas duas formas de conhecimento.

## **4.2 Processo de pesquisa**

Inicialmente, foi elaborado o projeto de pesquisa, que possibilitou a construção dos objetivos do trabalho e a identificação das trilhas metodológicas que seriam seguidas. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFC (anexo 1). Após esta fase, foi apresentado o projeto de pesquisa para a comunidade junto ao grupo de mulheres empreendedoras, cirandeiro local e profissionais de saúde, envolvidos com o projeto. A escolha do grupo de sujeitos envolvidos com o projeto de pesquisa se deu a partir de alguns critérios, como o envolvimento no Cirandas da Vida e a participação na comunidade. No segundo momento, foi realizado um mapeamento psicossocial da comunidade a partir dos dados produzidos pela territorialização da equipe do programa de saúde da família situado na comunidade, da visita ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, e de dados colhidos através dos relatórios dos trabalhos realizados pelas Cirandas, na comunidade. Vale ressaltar, a descoberta de que não existem dados censitários oficiais da região do mangue da comunidade do Vila Velha.

A ausência de dados oficiais colocava poucas bibliografias disponíveis sobre a história de luta e resistência da comunidade, desta forma, o relatório da primeira equipe de Programa de Saúde da Família e o material sistematizado pelo Projeto Cirandas da Vida na comunidade da Vila Velha foram os únicos documentos disponíveis.

Através do resgate da produção de relatórios do Projeto Cirandas da Vida, buscou-se os caminhos, como organizações e grupos populares que atuam em parceria com o Projeto Cirandas da Vida e ações já desencadeadas na comunidade. O objetivo era, a partir dos dados oficiais e do discurso dos atores envolvidos no processo, encontrar os caminhos do desenvolvimento local e comunitário a partir do projeto Cirandas da Vida, que favorecessem a potenciação comunitária Vila Velha.

A leitura exaustiva do material permitiu a construção do roteiro de entrevista semi-estruturado e das perguntas orientadoras do grupo focal (apêndice 1). A escolha das categorias de análise temática também partiu dos relatórios do projeto e dos objetivos deste projeto de monografia. A inserção da pesquisadora enquanto estagiária do Projeto permitiu uma leitura da realidade que transcendeu os dados registrados nos relatórios, para além da construção do processo de implicação.

A terceira etapa foi a realização de entrevistas com profissionais e técnicos e uma entrevista coletiva com os moradores da comunidade, gravadas em fitas cassetes. Para a transcrição da fita foi realizada a codificação do grupo de sujeitos participantes. A enfermeira que pertenceu à equipe de saúde da família do período de março de 2005 a julho de 2006 foi codificada como P 1, a assistente social que permanece na equipe foi codificada como P2 e o cirandeiro local, como C1. Quando ao grupo de moradores, estavam presentes quatro sujeitos, codificados em moradores M1, M2, M3 e M4.

Após a coleta dos dados, foi realizada a transcrição das entrevistas de forma literal e feita uma leitura exaustiva do material, no sentido de procurar, no discurso dos sujeitos pesquisados, os temas: moradia na área de risco e potenciação comunitária. Após a transcrição das fitas, foi construído um quadro temático com as falas mais significativas sobre os temas acima descritos, que permitisse a construção da análise dos dados (apêndice 2). Este foi o início do processo de análise dos dados.

#### **4.3 Critérios de escolha dos sujeitos participantes**

O grupo de sujeitos participantes da pesquisa é constituído por moradores e moradoras da comunidade Vila Velha, já inseridos no Projeto Cirandas da Vida, pelo cirandeiro local (articulador local do projeto), profissionais e técnicos que desenvolvem ações diretamente com as Cirandas. Foram sete os sujeitos entrevistados, três por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturado, o cirandeiro local, uma enfermeira da equipe do programa de saúde da família que esteve na equipe de março de 2005 até julho de 2006, e a assistente social da referida equipe, que ainda permanece.



A partir do número total de sujeitos participantes das ações do projeto e de critérios como envolvimento nas atividades do Cirandas e participação comunitária, foi definido o grupo de sujeitos participantes. Segue abaixo o quadro.

**Quadro I - Participantes do Projeto Cirandas da Vida na comunidade do Vila Velha**

<b>Setores</b>	<b>Quem são ?</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Atores Institucionais da Prefeitura</b>	Distrito de Saúde, Distrito de Meio Ambiente, Distrito de Educação, Secretaria de Meio Ambiente, Defesa Civil, Assistência Social, HABITAFOR, Fundação da Criança e do Adolescente, Centro de Referência da Assistência Social, Orçamento Participativo, Secretaria de Desenvolvimento Econômico.	<b>11 Setores 20 Pessoas</b>
<b>Associações Comunitárias e Terceiro Setor</b>	Vidança CIA de Dança Associação Santa Helena Associação Santa Helena II Associação dos Moradores Campos das Flores Associação Beneficente Novo Milênio Associação de Moradores Ilha Dourada Associação Comunitária dos moradores D Pedro II Estrela Guia Grupo de mulheres empreendedoras (39 mulheres ) Projeto Emaús Associação dos Moradores do Conjunto Beira Rio	<b>12 Associações ou entidades 64 pessoas</b>
<b>Setores de Saúde</b>	Equipe do PSF	<b>3 PSF antigo, 4 PSF novo 1 assistente social permanece</b>

Foram convidados 15 moradores (as) da comunidade do Vila Velha para a participação do grupo focal. Porém apenas quatro moradores compareceram a reunião. A pretensão inicial era de realizar um grupo focal com os moradores e moradoras da comunidade, mas, devido à dificuldade de reuni-los, foi realizada uma entrevista coletiva ou entrevista participativa, com o grupo de mulheres mais envolvido com o projeto. Segundo

Montero (2006) a entrevista participativa consiste no encontro de um pequeno grupo de pessoas de interesse. O objetivo é conhecer opiniões e idéias de um grupo específico de pessoas de uma comunidade acerca de uma temática comum, a partir de perguntas facilitadas pelo investigador através de uma conversa coletiva.

Desta forma, o grupo de sujeitos se constitui por sete pessoas, definidas a partir de critérios como participação comunitária e envolvimento no projeto, incluindo o cirandeiro local.

Após a coleta dos dados, foi realizada a transcrição das fitas e feito um quadro de análise temática com os seguintes temas/categorias: moradia na área de risco e potenciação comunitária, que se encontra em anexo. A escolha destes temas partiu dos seguintes critérios: moradia na área de risco é o principal eixo de trabalho das Cirandas na comunidade, e potenciação comunitária é um conceito pouco sistematizado pela Psicologia Comunitária e está compondo um dos objetivos desta monografia, além do que, as duas temáticas foram as mais levantadas durante as entrevistas.

A análise de conteúdo foi o referencial teórico escolhido para a análise dos dados. Segundo Franco (2003, p.10)

[...] a discussão acerca da análise de conteúdo levando em conta suas bases teóricas metodológicas, a complexidade de sua manifestação que envolve a interação entre interlocutor e locutor, o contexto social de sua produção, a influência manipuladora, ideológica e idealizada presentes em muitas mensagens, os impactos que provocam, os efeitos que orientam diferentes comportamentos e ações e as condições históricas sociais mutáveis que influenciam crenças, conceitos e representações sociais elaboradas e transmitidas via mensagens, discursos e enunciados.

Desta forma, a análise de conteúdo compreende que as mensagens emitidas possuem uma relação com o contexto social no qual estão inseridas. Ela se inicia na emissão da mensagem, seja ela verbal ou não verbal, a qual é atribuída um significado e um sentido que pode ser gerado a partir de comparações conceituais que fazem inferências sobre a semântica da mensagem. Foram utilizadas categorias a partir de unidades de registro da mensagem. No presente trabalho, as categorias foram a moradia na área de risco e a potenciação comunitária, enquanto a unidade de registro escolhida foi tema/categoria para a codificação das mensagens produzidas pelas entrevistas, no sentido de que permita um olhar construído a partir do processo de pesquisa.

Os temas emergiram dos critérios já aqui colocados e da leitura exaustiva da transcrição da fita, como assuntos ou tópicos mais presentes nas mensagens emitidas pelos sujeitos, de forma que, analisado o conteúdo, restava tão-somente a sua codificação, em temas, para posterior decodificação, por ocasião de sua análise.

O quadro temático de análise dos dados foi a ferramenta de sistematização dos dados, construção do processo de leitura do significado das mensagens elaboradas pelas entrevistas, pois permitiu separar e categorizar as falas dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

Segundo Franco (2003, p. 14)

Nesse sentido, a análise de conteúdo assenta-se nos pressupostos de uma concepção crítica e dinâmica da linguagem. Linguagem, aqui entendida, como uma construção real de toda a sociedade e como expressão da existência humana que, em diferentes momentos históricos, elabora e desenvolve representações sociais no dinamismo interacional que se estabelece entre linguagem, pensamento e ação.

A fala dos sujeitos estava inserida no contexto da realidade social da comunidade Vila Velha, que vive constantemente um processo de exclusão social, mas possui mecanismo de superação das condições de opressão, a possibilidade de construir a práxis, ação-reflexão para transformar a sua própria realidade.

Após este momento de elaboração do quadro, iniciou-se a fase de entrecruzamento da teoria estudada e produzida com as categorias e os discursos dos sujeitos envolvidos. Foi o momento da decodificação das entrevistas realizadas a partir de dois temas centrais: a moradia na área de risco e a potenciação comunitária.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS TRILHAS

### 5.1 Objetivos deste trabalho

O presente trabalho, intitulado “As trilhas do desenvolvimento local e comunitário no Projeto Cirandas da Vida: um enfoque da Psicologia Comunitária” estabeleceu como objetivo geral analisar o desenvolvimento local e comunitário a partir do Projeto Cirandas da Vida, e se este desenvolve ações que favorecem a potenciação comunitária dos moradores da Comunidade Vila Velha no Município de Fortaleza, ao mesmo tempo em que se propôs a:

- Analisar os documentos do Projeto Cirandas da Vida para identificar os processos que favorecem a potencialização comunitária dos moradores;
- Realizar o mapeamento psicossocial da Comunidade Vila Velha para compreender o modo de vida dos moradores desta comunidade a partir da atuação do Projeto Cirandas da Vida; e
- Conhecer as estratégias da comunidade e do Projeto Cirandas da Vida que favorecem a potenciação do desenvolvimento comunitário e local.

Por ocasião do desenvolvimento deste trabalho, foi possível aprofundar a discussão entre o conceito de saúde partindo de uma perspectiva popular e o desenvolvimento local e comunitário na área de ocupação do mangue da comunidade da Vila Velha, no município de Fortaleza. A Psicologia Comunitária permitiu a construção teórica e vivencial do processo de inserção comunitária, a análise da dinâmica e do modo de vida comunitário, além da reflexão sobre o processo psíquico dessa forma do modo de vida do lugar.

Outras fundamentações teóricas foram de extrema importância para a construção da análise dos dados aqui apresentada, algumas bibliografias surgiram nos momentos iniciais deste estudo, porém, a grande maioria delas surge durante o trabalho, em meio à dificuldade de construir uma análise conceitual sobre o processo de pesquisa em estudo. Estas dificuldades surgem inicialmente das áreas temáticas sobre as quais o trabalho era transversalizado. A ecologia, a discussão sobre área de proteção ambiental e moradia na área de risco, a dinâmica e o processo de inserção comunitária, o conceito de saúde, políticas públicas de saúde, saúde coletiva, a teoria biocêntrica presente na proposta de educação biocêntrica, o desenvolvimento local, a participação popular, as metodologias participativas e o materialismo histórico dialético enquanto método, além da educação popular e (em) saúde, foram os caminhos teóricos percorridos. A teoria da complexidade permitiu a análise dos conjuntos destas áreas, interdisciplinarmente, de forma fluida e aprofundada. Segundo

Montero (2006, P. 34), colocando a dimensão da complexidade como perspectiva de método em Psicologia Comunitária:

Complejidad. La apertura igualmente se expresa em la multidimensionalidad del análisis y em la diversidad de racionalidades, puesto que los investigadores e interventores no provienen de um solo campo, como ocurre com otros métodos de investigación. La apertura es uma respuesta compleja a la complejidad de los problemas estudiados, que a su vez deriva de la complejidad de la vida comunitária e de sus fenómenos e procesos psicosociales.

Não há a intenção, nesta análise de resultados, de esgotar a discussão, apenas apontar alguns pontos sobre os quais se debruçam as estratégias desencadeadas pelo projeto Cirandas da Vida e os moradores e moradoras da comunidade, que favoreceram a potenciação comunitária e apontaram os possíveis caminhos do desenvolvimento local e comunitário. Porém, esta reflexão não se esgotou nos objetivos iniciais pensados pelo projeto. As entrevistas aguçaram questionamentos sobre o processo de inserção comunitária da equipe de trabalho do Projeto Cirandas da Vida e dos demais profissionais da equipe do Programa de Saúde da Família que atuam na área, e sobre a moradia na área de risco. Além desta problematização, foi possível perceber, no discurso dos moradores e moradoras da comunidade, quais os principais desafios de um trabalho de desenvolvimento comunitário frente às lideranças viciadas e que, divididas, enfraquecem a luta social pelos direitos à cidadania da comunidade ali instalada.

## **5.2 Objetivo I Analisar os documentos do Projeto Cirandas da Vida para identificação dos processos que favorecem a potenciação comunitária dos moradores**

A leitura dos relatórios produzidos pelo projeto permitiu o aprofundamento teórico inicial antes do processo de inserção comunitária para a realização da pesquisa. Todas as atividades realizadas pelo projeto foram documentadas por diversos atores do projeto mobilizadores de arte, estagiárias, cirandeiro local, apoio técnico e coordenação. Esta diversidade de perspectivas na produção do relatório permitiu um olhar diferenciado e ampliado durante a leitura.

Segundo Vasconcelos (2001a, p.54)

Numa sociedade dividida em classes sociais, o padrão de linguagem da elite impõe-se como padrão legítimo. A escola formal possibilita aos alunos conhecer a utilização dos diferentes padrões de linguagem adequados a diferentes contextos. Mas os membros das classes subalternas não tiveram acesso a escola de qualidade. [...] A linguagem não é somente instrumento

de comunicação, mas instrumento de poder. Competência lingüística implica poder de impor a recepção.

Foi percebida a ausência de registros da comunidade nos relatórios, mas as diversas linguagens da arte, representadas por meio de desenhos e fotos, foram importantes para apreender a percepção da comunidade sobre os trabalhos e atividades realizadas pelo projeto. Apesar deste modelo de registro diferenciado, percebemos como importante à construção de metodologias de sistematização e construção de relatórios de forma compartilhada entre os atores comunitários e institucionais.

O método em Psicologia Comunitária coloca a utilização de documentos secundários, registros públicos, fotos, desenhos entre outros, enquanto técnicas auxiliares de trabalho, durante o processo de investigação e intervenção comunitária.

Segundo Montero (2003, p. 314)

[...] se indica que um paso prévio a la familiarización no solo recomendable sino necesario es revisar todos aquellos documentos accesibles que versen sobre la comunidad ou grupo comunitário [...] el analisis de estos detalles abre muchas posibilidades interpretativas y constituyen elementos definitorios de la vida cotidiana.

A leitura dos documentos contribuiu de diversas formas no processo de investigação comunitária. Foi possível refletir sobre a vida cotidiana e sua relação com o projeto Cirandas, sobre relação dos moradores com os diversos atores institucionais e sobre o processo de conflito e contradição presente nos momentos iniciais de inserção do projeto da comunidade. As fotos presentes nos relatórios ajudaram a construir a expressão pública e privada dos moradores e moradoras do Vila Velha. O corpo fotografado em movimentos nas apresentações artísticas, e os desenhos das crianças, permitiram compreender que os caminhos da resistência comunitária ocorrem através da arte, da música e da expressão corporal. São protagonizados por jovens e crianças, através das quadrilhas e da dança contemporânea.

Durante a leitura dos documentos, percebeu-se que o projeto Cirandas elabora diversas metodologias participativas a partir das diversas linguagens artísticas, estratégias de escuta das classes populares. Porém, é necessário que as estratégias de leitura da linguagem popular sejam mais aprofundadas. A potenciação comunitária é uma ação integrada e articulada, que possui a dimensão comunicativa como um importante agente de construção. Desconstruir o fosso cultural entre os profissionais e a comunidade é uma estratégia de fortalecimento comunitário, que se inicia através do reconhecimento do modelo de comunicação existente nas camadas populares.

Os grupos comunitários mais presentes nas ações realizadas pelo projeto foram: Projeto Emaús, Companhia Vidança, Grupo de Mulheres Empreendedoras e Associação Nossa Senhora dos Nós. Apesar da intensa participação, nos momentos iniciais, de diversas entidades e lideranças populares, das oficinas das Cirandas, se envolveram efetivamente durante as oficinas temáticas e a construção dos enfrentamentos das situações-limite poucas lideranças locais.

A participação dos diversos atores ocorreu de forma diferenciada, e nos registros, os atores institucionais mais presentes foram a equipe do PSF da unidade básica de saúde João Medeiros, os distritos de educação, saúde e meio ambiente, a Fundação de Desenvolvimento Habitacional de Fortaleza (Habitafor) que atua para diminuir o número de famílias que vivem nas áreas de risco da capital, e o núcleo de educação ambiental da secretaria de meio ambiente, entre outros. Foi possível, assim, uma ação interdisciplinar, intersetorial.

O registro das atividades incluía metodologias participativas e de protagonismo de todos os atores envolvidos, foco de todas as atividades construídas em parceria com as demais entidades. Além destes conteúdos, percebeu-se a presença do elemento da cooperação e co-gestão entre atores comunitários e institucionais. Segundo Akerman (2005, p.33):

A proposta para a estratégia deve pautar na descentralização da cooperação técnica para que a cooperação se expresse horizontalmente, apoiando processos de âmbito local. É preciso sempre ter em mente a pergunta: 'Como o território pode responder aos seus problemas?', para que se converta, portanto, em genuína cooperação estratégica local.

O caminho do desenvolvimento local e comunitário é uma consequência de alguns princípios de trabalho do projeto, como a cooperação, co-gestão e o protagonismo popular. A potenciação comunitária ocorre desde os momentos de mobilização e de chamamento à participação dos moradores e moradoras até os espaços oficiais de trabalho, como as oficinas temáticas presentes nos relatórios.

O conceito de participação popular é ampliado nas rodas das Cirandas, através das diversas linguagens da arte, o que permite a adultos, jovens e crianças expressar seus desejos e sonhos. São convidados diversos grupos comunitários locais, organizados ou não, além das lideranças instituídas. O processo de tomada de decisão é diluído entre os atores populares, setores e profissionais.

O levantamento da história de luta da comunidade, das situações-limite, que nem sempre consiste necessariamente em um problema, mas traduz aquilo que a comunidade considera importante e relevante ser mudado, é o início da construção de ações que permitam

aos moradores e moradoras da comunidade da Vila Velha tornarem-se sujeitos de sua própria história.

As ações que fortaleceram a potenciação comunitária, identificadas nos relatórios, foram os trabalhos realizados em parceria com a equipe do Programa de Saúde da Família - PSF, como visitas domiciliares de mobilização na comunidade, fortalecimento de um grupo popular de mulheres empreendedoras, trabalho iniciado durante a terapia comunitária realizada pela equipe de saúde da família. Além do envolvimento da comunidade nas oficinas e atividades gerais desenvolvidas pelo projeto, como a feirinha de sócio-economia solidária, realizada no momento de lançamento do Projeto Cirandas da Vida, na Praça do Ferreira.

Foi possível, assim, apoiar os usuários do serviço, moradores e moradoras do Vila Velha, no sentido de ampliarem a reflexão sobre o contexto sócio-cultural em que estão inseridos, ampliando sua autonomia e a tomada de decisão sobre o processo de sua vida. Desta ação compartilhada surge o grupo popular de mulheres empreendedoras e a conquista do carro de coleta de lixo, que passa periodicamente na comunidade.

O grupo popular criado permitiu o fortalecimento psicossocial e afetivo das mulheres envolvidas nas ações do projeto. De acordo com Góis (1993, p.74), o grupo popular, em Psicologia Comunitária, é aquele cujo objetivo de trabalho são suas próprias condições psicológicas, como construção decorrente da sua história e do modo de vida da comunidade em que se insere.

Desta forma, percebe-se a construção do processo de potenciação comunitária através da constituição do grupo popular que se constituiu na relação estabelecida entre comunidade-equipe de saúde da família e projeto Cirandas da Vida. A potenciação comunitária é um caminho de construir os vínculos sociais, que fortalece os sujeitos que nela se inserem.

Logo, um envolvimento comunitário, por exemplo, pode ser um fator psicossocial significativo na melhoria da confiança pessoal, da satisfação com a vida e da capacidade de enfrentar problemas. A participação social pode reforçar o sistema de defesa do corpo e diminuir a suscetibilidade a doença (VALLA, 1999, p 10).

As atividades realizadas de forma compartilhada com os grupos comunitários locais, como o Projeto Vidança e o Grupo de Mulheres empreendedoras, possibilitaram a potenciação comunitária a partir das reais necessidades locais. O Grupo de Mulheres colocou a importância de estar realizando oficinas sobre sócio-economia solidária e organização coletiva de produção. Foram convidados grupos comunitários que atuam no campo da estratégia de geração de renda, como o movimento de mulheres e a comunidade em movimento, para facilitar este momento. Desta forma, o projeto Cirandas colocou a serviço da



comunidade as ferramentas e técnicas desenvolvidas por outros grupos populares que atuam em Fortaleza. Este momento gerou expectativas, resgatando a dimensão do sonho e do desejo do grupo de mulheres da Vila Velha, possibilitando a potenciação comunitária.

A problematização sobre a temática do meio ambiente e a moradia na área de risco, através do passeio de barco no Rio Ceará, também foi um momento vivencial e reflexivo sobre a realidade comunitária e os caminhos de superação dos problemas da moradia no mangue da Vila Velha. Estiveram presentes, além dos grupos comunitários locais, os distritos de meio ambiente, educação e a comunidade indígena Tapeba, fortalecendo o processo de cooperação, pois esta enfrenta problemas comuns à comunidade do Vila Velha e, através de estratégias eco-sustentáveis, aprendeu a cuidar do meu ambiente.

Através da experiência de outros grupos populares, o Cirandas, em parceria com o distrito de saúde, o distrito de educação e o distrito de meio ambiente, facilitou um processo de reflexão sobre a moradia no mangue. Esta ação ocorreu de forma intersetorial e interdisciplinar.

Percebe-se que a potenciação comunitária é o caminho possível de fortalecimento das comunidades excluídas. Através da potenciação, é possível construir o desenvolvimento local e comunitário e o início do processo de superação das condições de opressão vivenciadas pelas classes populares. Ocorre através de ações objetivas e subjetivas sobre a comunidade ou o território.

É necessário trabalhar a partir das potencialidades concretas de atuação, como os grupos locais e os trabalhos já produzidos pela comunidade, mas também é necessário despertar o desejo e o sonho para a construção de um processo que aponte para o desenvolvimento local e comunitário. O caminho do desenvolvimento humano parte dos sonhos e desejos individuais e coletivos. A dimensão de trabalho individual deve estar em constante movimento, de forma dialética, com os desejos e os sonhos coletivos de transformação da realidade.

Necessita de uma ação de cooperação entre todos e todas que objetivam transformar a realidade de opressão e sofrimento humano. Segundo Calame e Jesus (2003 apud AKERMAN 2005, p.39), “[...] *desenvolvimento local* é um processo que move energias, recursos e talentos de pessoas e organizações para favorecer a cidadania e melhorar as condições de vida da população de determinado espaço geográfico socialmente definido”.

Nos relatórios do projeto estão presentes os objetivos de construção de ações baseadas no princípio da construção de autonomia de todos os atores envolvidos, na ampliação da participação popular, na co-gestão, na cooperação, entre outros. É importante

destacar que todos estes princípios aqui referenciados fortalecem as ações de potenciação comunitária já anteriormente citadas.

### **5.3 Objetivo II Mapeamento psicossocial da comunidade do Vila Velha para compreender o modo de vida dos moradores e moradoras a partir da atuação do projeto Cirandas da Vida**

O início do mapeamento psicossocial ocorreu através da visita da pesquisadora ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, com o objetivo de conhecer os dados censitários da área de ocupação do mangue da comunidade da Vila Velha. Descobriu-se que a área pesquisada não possui dados oficiais registrados no respectivo instituto de pesquisa. Através de uma conversa informal com a equipe do Programa de Saúde da Família obteve-se o relatório da territorialização, que consiste em um levantamento social, econômico, político e sanitário da comunidade, realizado pela primeira equipe, presente na comunidade até julho de 2006. Esse relatório apontava os poucos equipamentos sociais presentes na área, como escola e igreja, e fazia referência à ausência de diversos equipamentos sociais de assistência à comunidade.

Monteiro (2006) entende este momento como o processo de familiarização com a comunidade, em uma das etapas do método em Psicologia Comunitária:

La familiarización es un proceso de carácter sociocognoscitivo en el cual los agentes externos e internos inician o profundizan su conocimiento mutuo captando y aprehendiendo aspectos de la cultura de cada grupo, a la vez que encuentran puntos de referencia comunes, evalúan los intereses que mueven a cada grupo, desarrollan formas de comunicación[...] además un proceso que introduce a los agentes externos en el conocimiento de la comunidad (MONTERO, 2006, p. 78).

Este momento permitiu a construção do processo de observação participante. Durante as visitas realizadas junto com a equipe de saúde da família na comunidade, percebeu-se que a organização social é bastante fragilizada e as lideranças comunitárias possuem baixo grau de legitimação política de seus pares.

Não existe espaço de convivência e lazer na comunidade, ausência completa de saneamento básico, segurança pública, telefones públicos, energia e água.

Há uma frequência grande de usuários de drogas e violência doméstica. A profissional do Programa de Saúde da Família P2 afirma: *“Existe a violência existe a dependência química, lá é demais ta cheio, famílias desesperadas que não sabem o que que faça com seus filhos, por que a droga ta lá dentro por que é craque”*.

A estratégia de geração de renda é a coleta de lixo dos homens, o artesanato das mulheres, mas a grande maioria sobrevive de políticas de distribuição de renda geradas pelo governo federal, como o Programa Bolsa-família como colocado pela moradora M1.

A maioria não tem trabalho né, a maioria vive de ajuda financeira como o bolsa escola, como outras coisa né, apesar deu não receber esse tipo de coisa. Mas outros vivem tentando melhorar sua renda vendendo alguma coisa, como é o meu caso né, no trabalho artesanal, eu acho assim é muito difícil por que é diversificado, cada um tem os seus problemas, eee geração de emprego é muito pouco, aqui dentro da área do mangue (M1).

A comunidade tem pouca força de mobilização social, gerada pela fragmentação da luta comunitária. As lideranças locais não se unem para reivindicar seus direitos e vive um forte processo de exclusão social.

O argumento usado pelos serviços públicos sobre a sua ausência é o fato de a comunidade estar instalada em uma área de proteção ambiental. Apesar de algumas tentativas de lideranças locais e grupos populares, são poucas as ações dos gestores municipais e estaduais para retirada das famílias da área de risco. Os relatórios do projeto apontam a retirada de trinta e oito famílias de uma área da comunidade chamada “Buraco da Velha”. Estas famílias estão sendo direcionadas para moradias populares alocadas no Orçamento Participativo da Prefeitura.

Ocorreu uma ação de parceria entre o HABITAFOR e o projeto Cirandas para a discussão de construção de moradias populares para a retirada das famílias da área do mangue. Pensar estratégias de desenvolvimento local e comunitária na área do mangue é atuar a partir do conceito de meio ambiente, em que o homem é parte integrante do ecossistema.

Algumas experiências de Plano Diretor incluíram no espaço urbano, as áreas denominadas de Zonas Especiais de Interesse Social (ZIES), em alguns casos agregando áreas inclusas nas categorias de APA e área de risco. As ZIES passaram a garantir o cumprimento das ações de regularização das áreas urbanas ocupadas pela população de baixa renda.

No caso da área de ocupação do mangue, é necessária a elaboração de estratégias de regulamentação fundiária em articulação com a legislação ambiental, no sentido de impedir o aumento da ocupação e redirecionar as famílias ali instaladas para áreas com a infraestrutura necessária à moradia digna. Como as políticas públicas não são dádivas do Estado e sim respostas às lutas sociais travadas pela sociedade, é necessário o processo de fortalecimento da organização social comunitária no sentido de mobilizar forças para a conquista do direito à moradia, através dos espaços de gestão participativa, como o orçamento participativo e o plano diretor. Pensar um caminho em que a área de ocupação do mangue esteja contemplada enquanto ZIES, e os moradores e moradoras da comunidade sejam

protagonistas das discussões sobre a estrutura fundiária e o ordenamento urbano, promove a potenciação comunitária e o desenvolvimento local. A articulação firmada com o HABITAFOR caminha neste sentido, mas ainda ocorre de forma muito pontual e necessita ser fortalecida.

#### **5.4 Objetivo III Conhecimento das estratégias da comunidade e do Projeto Cirandas da Vida que favorecem a potencialização do desenvolvimento comunitário e local**

Um dos desafios deste trabalho foi estudar a moradia de risco através da Área de Proteção Ambiental – APA, como pensar a potenciação comunitária e o desenvolvimento local e comunitário em um território regido por leis de proteção ao meio ambiente. O caminho possível de se inserir neste debate, recheado de polêmicas, foi através do conceito da problematização (FREIRE, 1970).

Segundo Montero (2006, p.231)

Em la psicología comunitaria problematizar es generar situaciones en las cuales las personas se ven forzadas a revisar sus acciones u opiniones acerca de hechos de su vida diaria vistos como normales, convertidos por tal razón en habituales, o percibidos como inevitables al considerarlos como naturales.

Desta forma, a problematização visa superar a condição acrítica do contexto em que está inserida a comunidade do Vila Velha, contribuindo para o fomento dos processos de desenvolvimento da consciência crítica da realidade, estabelecendo bases cognitivas e afetivas para as ações que visem à transformação da realidade social. Compreende-se que este percurso é do sujeito em processo de imersão crítica na realidade.

A comunidade da Vila Velha fica situada à margem do Rio Ceará, dentro de uma área de ecossistema manguezal. Perceber como era possível criar estratégias de potenciação comunitária frente aos problemas biossociais gerados pela ocupação tornou-se um questionamento constante. Porém, alguns caminhos foram apontados pelos moradores e profissionais entrevistados, e serão colocados neste tópico.

A leitura dos relatórios do projeto Cirandas da Vida apontaram, inicialmente, a dificuldade de discussão sobre esta temática junto aos moradores e lideranças comunitárias, pois historicamente, o modelo de intervenção da gestão pública foi coercitivo e punitivo. Os primeiros momentos do projeto na comunidade foram bastante conflituosos. As lideranças

questionavam quais os reais objetivos do projeto. No imaginário das lideranças locais, o projeto vinha para deslegitimá-las frente à comunidade em que atuavam.

O levantamento da história de luta e resistência da comunidade foi possível através da nossa atuação enquanto estagiária e da leitura de documentos secundários, dos relatórios e registros do projeto, que favoreceram a percepção de que moradia na área de risco foi à escolha possível das famílias que ali se instalaram. A dimensão histórica foi trazida na fala dos moradores e moradoras durante o primeiro exercício do projeto, dados registrados pelos relatórios dos cirandeiros e através de fotos.

Montero (2006) ensina que o que caracteriza o trabalho comunitário é o encontro de diversas pessoas, que se organizam de forma participativa e democrática, tornando possível o trabalho com o método biográfico em suas várias expressões. O resgate da memória coletiva do lugar é instrumento de compreensão da dinâmica, da realidade local e de suas contradições. Vale ressaltar que esse resgate abriu caminho para recuperar as potencialidades locais existentes, como os grupos de culturas locais e as estratégias de geração de renda já existentes na comunidade.

Na fala dos moradores, muitos chegaram como degredados da seca e (ou) da miséria urbana, na grande maioria das vezes lhes foram e são negados direitos primários como água, saneamento básico, segurança pública, saúde e educação, e tornaram-se “agressores” do meio ambiente. Segundo a moradora M2, respondendo acerca da moradia na área do mangue:

[...] vejo a dificuldade da rua que a gente enfrenta, não tem os meios de comunicação como telefone público, né, não temos calçamento, não temos sanear, não temos água da Cagece, é tudo em vão. Ninguém consegue nada aqui, na beira do mangue é assim. No mangue tudo é assim, ninguém consegue nada não, a gente já lutamos muito, já tentamos muito, como a MIII ali da associação Nossa Senhora dos Nós, já pelejou muito, mas como não tem outras comunidades ai, parece que atrapalha muito o trabalho dela, sei como é não, mas eu acho que existe sim, esse tipo. (M2).

Para M2, os seus direitos foram negados, pois o mangue não é lugar de moradia e não existem políticas públicas que atendam os moradores da comunidade. As possibilidades de superação das condições de opressão em que estão inseridos são pequenas, pois vivem em extrema vulnerabilidade social, com pouco apoio social. Apesar das grandes dificuldades vivenciadas por ela, M2 é uma mulher guerreira, luta dia a dia por sua sobrevivência, é portadora do vírus HIV, mas não se entrega completamente. Está inserida no grupo de mulheres empreendedoras formado durante o trabalho da equipe do programa de saúde da família do projeto Cirandas da Vida. A falta de perspectiva não lhe retirou o sonho da possibilidade de transformar sua realidade. Os caminhos desse processo de superação estão

presentes no cotidiano da comunidade e no modo de vida dos moradores. Segundo M2, quando perguntada sobre o que poderia ser feito para mudar essa realidade, ela coloca:

Podia fazer a sanear, podia vim o sanear, água da cagece, por que vindo o sanear vem o calçamento, e melhora as coisas e também o carro fumacê passar sempre que não passa, passa uma vez no ano ai pronto, não vem nunca mais. Praticamente, o único benefício que a gente tem aqui é o carro de lixo que passa duas vezes na semana, só isso o único benefício que tem, e é uma caçamba veia derramando o lixo todinho no meio do caminho. Para melhorar aqui tinha que ter pelo menos um sanear, água da cagece, um telefone comunitário, na rua não existe, a M. já levou num sei quantos ofícios e não consegue, e por falar também não só de nós aqui mas também das casinhas verde Nossa Senhora dos Nós, ali por trás, ali é um sofrimento, se a gente aqui fora que tem casa de tijolo a gente já sofre imagina aquelas criaturas ali que tem uns barraquinhos tudo cheio de criança, tudo dentro da lama, que dá pena, dá pena e dó, o que a gente arranja a gente já tem que dividir com eles, por que muitas vezes eu reparto o meu pão com ele lá, muitas vezes eles vem me pedir eu reparto, eu divido, por que eu vejo as condições. Pelo menos eu tenho uma vizinha, que mora por trás do meu barraco, o barraco dela se você ver ta caindo todinho dentro da lama, não tem renda na família, os filhos nem um trabalham, tem uns oito filhos, tem uns quatro filhos homens e tudo dentro de casa o marido dela trabalha é com carro de sucata, catando papelão é que de noite ele chega com aquele pouquinho para dividir com tudinho. A maioria dos homens daqui são sucateiros, com aqueles carros, papelão, aqueles plásticos veio na rua para vender, aqueles peti né, é só isso (M2)

Os moradores da comunidade conhecem os caminhos de superação da sua situação de opressão, mas, na grande maioria das vezes, lhes é negado o direito de voz e de verbalizar seus desejos e sonhos. A moradora M2, apesar da extrema situação de vulnerabilidade em que se encontra, física e social, não precisou estudar ou fazer universidade para conhecer os caminhos possíveis de sua libertação. Para Góis (1993), o valor pessoal de cada indivíduo, imerso em condições de extrema vulnerabilidade, se manifesta através da força e do desejo para a construção de sua vida. Sua vontade de transformar a realidade em que se insere nasce da experiência concreta, que vive cotidianamente as problemáticas existentes na comunidade.

Segundo Valla (1999), para que os serviços oficiais do Estado atendam às reais necessidades sociais da comunidade, é necessário perceber o que as pessoas pensam sobre os problemas que enfrentam e quais os caminhos que encontram para superar esta realidade.

A história nunca começa com o contato dos profissionais dos serviços com as suas clientelas. A história é anterior: há um passado que ainda vive, em sua virtualidade, no presente e está referido às experiências acumuladas em uma gama amplamente diversificada de alternativas, bem como às lutas moleculares ou coletivas que enraizaram formas de pensar e agir. É esta experiência que precisa ser resgatada pelos serviços, pelos profissionais, técnicos e planejadores. (VALLA, 1999, p.9).

O Cirandas aponta para essa possibilitada de trabalho, por meio de metodologias participativas no campo das diversas linguagens artísticas para encontrar o inédito viável, aquilo que é possível ser construído, a partir da realidade da comunidade da Vila Velha.

Dantas (2006b) fala da possibilidade de construir processos no campo da saúde coletiva, entre profissionais e população, de forma que possam agir juntos para transformação da realidade. Coloca a importância de perceber a complexidade e devolver aos diversos sujeitos envolvidos o lugar de protagonista dos enfrentamentos cotidianos a situações de sofrimento e dificuldade sofridos

Segundo o Cirandeiro local (ator institucional do projeto Cirandas) entrevistado:

Bem, apontada essas situações, nós, é, fizemos uma valoração na verdade, não escolhemos na verdade, o grupo as pessoas, a comunidade, ali reunidos junto com os setores da prefeitura, fizemos uma espécie de valoração dos problemas e quais desses problemas seria o problema mais emergente, o problema principal, o problema mais emergente da comunidade, então foi escolhido a moradia na área de risco como o problema principal a ser enfrentado, eee aí, a partir daí nós criamos as estratégias para aprofundar esse tema foram as oficinas temáticas que foram criadas a partir do tema escolhido, são oficinas propostas para aprofundar o conhecimento sobre os temas e as formas de enfrentamento para esse tema. (C1 ).

Desta forma, percebe-se que a metodologia de trabalho nas Cirandas aponta para o empoderamento dos diversos atores inseridos no processo, facilitando o processo de potenciação comunitária.

A fala da profissional de saúde P1 colabora com esta perspectiva “*Eu acho que o trabalho que a Ciranda vem realizando na cidade toda é despertar as comunidades para as potencialidades que elas possuem*”. (P1)

A dimensão ecológica do espaço de moradia como lugar de vida de outras espécies da natureza, constituindo a teia da vida, em uma relação de complexidade, não está presente no discurso da moradora. A moradia na área de risco foi a principal problemática levantada pela comunidade, mas o princípio da co-responsabilidade com a natureza que a cerca não é percebido pela moradora.

O princípio da vida, a visão biocêntrica ampliada a todas as espécies, em relação complexa em que se auto-regulam e vivem em harmonia com o universo, torna-se secundária frente às questões de sobrevivência imediata em que vivem os moradores e moradoras da área de ocupação do mangue. Desta forma, as discussões sobre meio ambiente e sobrevivência, na grande maioria das vezes, são conflituosas e tensas. O Cirandeiro, ao falar dos momentos iniciais do trabalho, da relação do projeto com a comunidade, diz “[...] *Então teve um fluxo*

*muito grande no começo, grande e conflituoso, as oficinas temáticas ainda por fruto dessa incompreensão elas também, elas foram conflituosas”.*

Esta percepção ampliada da natureza, oriunda do princípio biocêntrico, é uma forma de radicalizar a relação do homem com o mundo, tornando-o co-responsável pelas diversas formas de vida da terra. Para Góis (2001, p.19).

A compreensão de um Universo que se organiza para favorecer a vida, em meio da dança do caos e da harmonia, pode parecer sem sentido ou ambiciosa, porém estudos recentes (voltados para uma ciência da vida) apontam na direção de uma visão mais profunda da vida, como algo mais complexo, sistêmico, auto-regulável e capaz de manifestar-se como um Planeta-Vivo (Gaia).

Historicamente, o meio ambiente foi colocado como uma ferramenta disponível para a sociedade antropocêntrica. Foi necessário subjugar a natureza para extrair dela todos os recursos naturais disponíveis a serviço do homem e da sociedade dominante. Esta relação coloca o homem como o centro do universo, e todas as demais espécies devem estar a serviço de seu modelo de consumo e de produção material. De acordo com Boff (2004, p.21).

A ética da sociedade dominante hoje é utilitarista e antropocêntrica. Considera o conjunto dos seres a serviço do ser humano que pode dispor deles a seu bel-prazer, atendendo a seus desejos e preferências. Acredita que o ser humano, homem e mulher, é a coroa do processo evolutivo e o centro do universo.

O modelo de desenvolvimento humano em vigor é centrado na exploração máxima dos recursos naturais e o planeta terra tem alarmado através de vários fenômenos naturais.

A moradia na área de ocupação do mangue da comunidade do Vila Velha desrespeita o princípio da vida em sua dimensão ampliada. Propor uma atuação a partir do conceito ampliado de saúde junto à comunidade deve partir da compreensão primeira do conceito ampliado da vida. Ximenes, Lustosa e Pinheiro (2002, p.196) observam que “Não é possível conceber o meio ambiente sem a presença do homem, como também não se pode isolar os aspectos físicos dos aspectos psicossociais (humanos)”.

A interação homem-meio ambiente e meio ambiente-homem ocorre constantemente e de forma dialética. Existe cotidianamente a agressão do homem em relação à natureza, e da natureza, em sua dimensão ampliada, aos moradores e moradoras da comunidade, pois são constantes as doenças de pele, entre outros problemas de saúde. A saúde do meio ambiente em sua dimensão ampliada convive em permanente co-agressão.

Os problemas de saúde não se esgotam. Segundo o cirandeiro da comunidade, o principal problema de saúde reside sobre a seguinte perspectiva:



Bem, se você pensar que o principal problema de saúde daquela comunidade é o fato deles estarem morando em um ambiente insalubre. Se você resolve esse problema você resolve... se você pensar, duas ações de saúde básica começa com a distribuição da água e do esgotamento sanitário, ou seja principalmente da fezes, quando você resolve isso, eu não sou nenhum especialista nessa área para saber que quando você resolve o problema da água potável e resolve o problema do cocô, você resolve mais de 50% dos problemas de saúde. Então a ocupação, o principal problema de saúde é estar ocupando aquela área. (C1).

Os moradores e moradoras do Vila Velha, que colocam o problema de saúde como uma fator de vulnerabilidade. Relacionando o problema ambiental com problemas de saúde como as micoses de pele. Segundo a moradora M4 Muita muriçoca, a noite a gente não consegue mais dormir sem um cortinado, ou sem um ventilado, até de dia, a muriçoca aumentou mesmo, muito caso de mancha na pele de micose esse tipo de coisa.

Segundo a moradora M3, são muito presente os seguintes problemas de saúde

Os bichos de pé, as micoses e uma vez tava atacando muito as feridas de boca, e como é que chamam aquele negócio que troca a pele que eu esqueci? Aquele negócio que troca a pele e fica tudo ressecado? Escabiose... Piolho, ferida Os mais velhos é mais hipertensão, a diabetes que tem muito aqui é acho que só mais é isso mesmo. Os adolescentes, é sobre esse planejamento familiar que as pessoas recebem os comprimidos, agora parou mais [...].

O conceito de atenção primária ambiental, através do uso dos princípios de atenção primária à saúde e do desenvolvimento sustentável, é uma ferramenta possível de construção de responsabilidades compartilhadas com a natureza e os moradores e moradoras da comunidade. Segundo Quintiere (2003), os principais objetivos da atenção primária ambiental consistem em desenvolver ações para melhorar a saúde da comunidade e do meio ambiente a partir da participação coletiva de todos os sujeitos envolvidos no processo, construindo um ambiente saudável em nível local.

A Psicologia Comunitária trabalha com a identidade comunitária dos moradores e com o seu processo de fortalecimento. Os moradores e moradoras da comunidade da Vila Velha possuem baixa identidade comunitária, pois a área de ocupação do mangue é identificada como lugar de degredados sociais e marginais. Um caminho importante a ser trilhado é desconstruir do imaginário coletivo a identidade atribuída à comunidade e ressignificá-la como espaço de luta social, de desenvolvimento humano através da arte e do trabalho e conquista de direitos humanos. Desta forma, é possível resgatar a luta social no tecido comunitário e fortalecer o processo de tomada de decisão de forma coletiva.

O processo de fortalecimento da identidade comunitária dos moradores e moradoras ocorre através das expressões e potencialidade locais. O resgate da história da comunidade, de suas expressões culturais e artísticas, de suas lutas, de sua espiritualidade é uma estratégia de potenciação comunitária. O Projeto Cirandas da Vida, em suas ações, priorizou a linguagem da arte e da cultura e iniciou seu trabalho com o resgate da história de luta e resistência da comunidade. Estas ações permitiram o encontro da Psicologia Comunitária com a Educação Popular e(em) Saúde e a Arte como estratégias de fortalecimento comunitário.

Os vínculos locais e a construção de laços afetivos entre moradores e moradoras é um caminho de superação da fragmentação da luta social. O fortalecimento da identidade comunitária atua na dimensão individual e na organização social e coletiva do lugar. A moradora M 1 reconhece a ausência de equidade na distribuição dos recursos das políticas públicas. Consideramos que este processo fragiliza a identidade do sujeito comunitário.

Eu acho pelo menos assim até em quanto à gente mora aqui, por que se a gente ta aqui, não é por que a gente mora numa área de risco que a gente tem que ser desprezado por todos, se vai sair tudo bem, vai sair um dia, todo mundo vai ter que sair daqui, mas pelo menos por enquanto que a gente ta morando aqui, por que não bota um calçamento, um sanear, água da cagece, por que todos nós merecemos, tanto que mora num lugar desse de área de risco como quem mora na aldeota. (M1)

As entrevistas apontaram que a estratégia de geração de renda presente na comunidade pode ser um elemento facilitador deste processo transformador de reflexão-ação (práxis).

Góis (1993) coloca dentro de estratégias de facilitação do modo de vida comunitária a constituição de grupos de produção. Segundo o autor, estas atividades irão atender a necessidades materiais imediatas, mas a longo prazo, atuam no sentido do desenvolvimento comunitário. São, na grande maioria das vezes, estratégias presentes no tecido social de superação da situação de extrema carência econômica.

As entrevistas apontaram que a principal estratégia de geração de renda dos homens é a coleta de lixo. Segundo a profissional do Programa de Saúde da Família P1

Há quando nos trabalhamos por lá a gente percebeu também, que o grupo dos homens era um grupo que na sua maioria trabalhava com lixo, coleta de lixo, em toda cidade, então, a gente sempre percebeu e teve vontade, a ciranda também, de que o grupo dos homens fosse organizado com relação à coleta de lixo, coleta seletiva de lixo se eles formassem uma cooperativa, eles iam sim ter como melhorar também de vida e financeiramente, apoiados nesse projeto de cooperativas de coleta seletiva de lixo.

Potencializar ações no campo da atenção primária ambiental, articulada entre a comunidade, a equipe do programa de saúde da família e o projeto Cirandas, pode ser um caminho de problematizar a dimensão da moradia na área de risco, através de um grupo de produção, além de fomentar a potenciação comunitária. Desta forma, a construção de um projeto de construção de cooperativas de reciclagem de lixo junto aos moradores e moradoras da comunidade pode ser um caminho que promova a potenciação comunitária e o desenvolvimento local e comunitário, trabalhando a discussão do desenvolvimento sustentável, da arte, da saúde e da geração de renda através de um grupo popular de produção.

Assim, fortaleceria a estratégia de geração de renda da comunidade, promoveria ações de potenciação comunitária, ampliando a participação popular das ações de enfrentamento das situações-limite levantadas pela comunidade e promoveria o desenvolvimento local e comunitário a partir do desenvolvimento eco-sustentável.

Os caminhos de coerção e punição, junto aos moradores do mangue, sobre a problemática da moradia na área foram tentativas frustradas das gestões anteriores, forma de negar a co - responsabilidade do poder público frente à problemática. É necessário criar estratégias de problematização junto à comunidade sobre a moradia na área de risco, de forma que possam fomentar a construção de um processo de tomada de decisão coletiva (moradores e poder público) e de co-responsabilização dos problemas da moradia em uma área de mangue. Desta forma, não queremos negar os deveres do Estado na garantia do direito básico à moradia, mas fortalecer o processo de tomada de decisão de forma compartilhada. Diversos outros caminhos são possíveis para a co-construção de autonomia e da potenciação do desenvolvimento local e comunitário da área de ocupação do mangue do Vila Velha.

As potencialidades de construção da potenciação comunitária na atuação do Projeto Cirandas da Vida não estão na relação exclusiva com o meio ambiente, a organização social local também é um catalisador deste processo. Percebe-se uma dinâmica local viciada e atrelada a interesses individuais ou de grupos locais detentores de poder. A comunidade ampliada não disputa seu espaço político, ficando sobre o interesse determinadas lideranças.

Segundo Campos (2006a, p. 129)

Aqui a ênfase será dada ao seu carácter de bem público, produzida socialmente na interação entre sujeitos que disputam por introduzir seus interesses e necessidades na agenda pública, o que decorre da co-relação de forças, jogo que se estabelece em arenas decisórias, mediadas por contextos sóciopolíticos e condições materiais específicas.

A comunidade Vila Velha encontra-se em uma fase de extrema fragmentação da luta popular, reflexo da relação viciada das lideranças locais com os grupos gestores do município e do Estado no início dos anos 90. Vasconcelos (2001a, p.60) coloca esta relação:

Assusta aos técnicos, que esperam dos movimentos populares uma pureza heróica e redentora das opressões, encontrar líderes com discursos em que a busca do poder pessoal e de benefícios materiais para si por meio de seu poder representativo é assumida sem nenhum constrangimento. A forma como o Estado interveio nas organizações populares gerou uma categoria de lideranças comunitárias com ética própria, em que a luta por benefícios pessoais se tornou legítima contando que seja também eficiente para a sua base de apoio. Para a tecnocracia estatal é mais cômodo e ágil negociar com lideranças personalistas do que com entidades participativas, nas quais o poder é difuso e as decisões são dependentes de longas discussões nas bases do movimento.

De acordo com o profissional C1, Cirandeiro local:

Com relação às lideranças, eu acho que a gente hoje tem um perfil de liderança diferenciado que tinha no início, são as mesmas pessoas, né, agora é bom que se diga, eu acho que uma parte dessas pessoas apareceram no processo dos anos 80, quando houve um boom do crescimento do movimento comunitário, então boa parte dessas pessoas foram formados dentro desse negócio ou são filhos dessas pessoas que se formaram nos anos 80, então elas participaram da administração popular da Maria Luiza, nesse meio tempo elas foram cooptadas é um termo meio pesado, elas foram engolidas pelo processo da prefeitura de 16 anos de uma prefeitura reacionária, de desinvestimento social, humano, né não precisa nem a gente dizer, pelo processo do governo Jereissati também que foi um processo de cooptação e se acostumaram tipo toma lá da cá que existia na cidade de Fortaleza e no governo do Estado.

Apesar da fragmentação das lutas e da falta de legitimidade de algumas lideranças, percebe-se o desejo da comunidade em transformar suas ações. A organização social é um caminho que potencializa a comunidade e atua no sentido de promover o desenvolvimento local, superando as situações de opressão vivenciada pelos moradores como a ausência completa de saneamento básico. Sobre a organização social da comunidade a moradora M2 afirma

Eu já acho que não, eu acho que cada um arranja pro seus, eu acho assim que deveria eles se juntarem, por que o Vila Velha é um bairro só, então eles deveriam se juntarem e fazer um trabalho para a comunidade, e não por que eu vou arrancar para esse para aquele não, por que não é um bairro só então deveria ser uma coisa só, por que enquanto uns ta sendo beneficiado os outros ta sendo afastado, desprezado, excluído (M2).

A Psicologia Comunitária compreende atividade comunitária (GÓIS, 2005), a partir de dimensões instrumentais, através de ferramentas objetivas como a enxada, e comunicativas, o diálogo e a cooperação. Através da atividade realizada no tecido social, pelos moradores e moradoras locais, é possível resgatar a identidade comunitária, o sentimento de pertença dos moradores (as) com a comunidade/território, como espaço de construção das lutas que necessitam serem travadas para edificação de uma nova realidade social. As condições históricas culturais do lugar necessitam ser conhecidas para serem transformadas. Desta forma, a leitura coletiva da realidade na qual estão inseridos ocorre através de tecnologias simples ou avançadas, levantamento de documentos secundários, conversa de rua até o estudo detalhado dos dados censitário locais.

Segundo a moradora M1, ela aponta os caminhos possíveis dessa superação:

Fazer um trabalho dividido, uns quer fazer para tantos, outros para outros, eu acho que o interessante seria se juntar, e fazer um trabalho só né para todo mundo, para a comunidade inteira. Assim por que o que a M. tenta arranjar é para todo mundo aqui, né e já existem outras pessoas quando arranjam já tem suas pessoas certas, ai fica outros de fora.

O Projeto Cirandas da Vida compreende a importância da organização social popular e ajuda na reconstrução dos laços de solidariedade e do vínculo comunitário ao convidar para suas atividades todos os grupos locais. O conceito de participação popular é ampliado, o que fortalece a promoção da potenciação comunitária. O projeto se insere nas atividades comunitárias locais, no sentido de fortalecer as ações já desencadeadas localmente.

Em todas as entrevistas, percebe-se, no discurso dos diversos sujeitos, a importância da construir ações de desenvolvimento local e comunitário de forma cooperativa entre a gestão, a comunidade e os serviços/equipamentos sociais do território. A co-construção de estratégias de desenvolvimento local entre atores internos e externos.

Outra estratégia que promoveu a potenciação comunitária foi a relação entre a equipe de saúde da família e o Cirandas. De acordo com Campos (2006a, p.126)

Criar condições para que os serviços de saúde contribuam para o desenvolvimento local, territorial, excludente, sustentado e sustentável implica a criação de novas organizações de saúde e profundas mudanças na gestão dos serviços que compõem a rede e na gestão da rede local e regional de serviço de saúde. [...] as inovações em saúde integram um projeto de desenvolvimento do território.

Desta forma, os espaços do serviço de saúde com abordagem territorial ou comunitária são um importante caminho para a construção de estratégias que promovam a

potenciação comunitária e o desenvolvimento local e comunitário. Porém, percebem-se no discurso dos profissionais de saúde, alguns mecanismos de resistência para a construção deste modelo de trabalho. O projeto Cirandas atuou no Vila Velha em parceria com duas equipes de saúde da família, a primeira, de março de 2005 a julho de 2006, possuía profissionais com perfil diferenciado e com vínculo construído no território. Já a segunda equipe, que chegou à unidade em agosto de 2006, possui dificuldades de inserção comunitária, fato que ocorre por diversos fatores que não foram aqui pesquisados, mas segundo Vasconcelos (2001a, p.64)

Na verdade os vários profissionais de saúde já traziam de fora parte de sua visão e de seu medo da favela. Um das estratégias de dominação é a manipulação pelo dominador da idéia que a sociedade tem do dominado. Uma das técnicas repressivas é a difamação de quem se quer reprimir. Para a estratégia liberal de corte de gastos sociais ter legitimidade. É preciso difundir explicações que a justifiquem. Assim a imagem que se constrói para o pobre no Brasil é de preguiçoso, desregrado, perigoso e bandido [...] Os profissionais de saúde, vindos de uma realidade muito distante e influenciada pela propaganda liberal, trazem para o centro de saúde mais preconceitos do que conhecimentos sobre o mundo popular.

A atuação do projeto Cirandas, em parceria com o processo de inserção comunitária das equipes de saúde da família e os grupos comunitários locais, mostrou-se efetiva na potenciação comunitária.

A atenção primária em saúde atua na articulação entre a comunidade e os demais setores da rede sanitária construindo os enfrentamentos dos problemas de saúde da comunidade através de ações preventivas e de promoção de saúde (CAMPOS, 2006a). A estratégia de saúde da família constitui-se como uma ação de atenção primária. Desta forma, ao atuar no território/comunidade reorienta as praticas de atenção à saúde, incluindo no processo de trabalho a clínica ampliada.

Segundo Campos (2003, p.157):

O novo modelo de trabalho visa superar a clinica tradicional que toma como objeto somente a doença. Construir, portanto um objeto de trabalho ampliado para o trabalho da clinica: [...] considerar não somente o paciente, mas também o grupo de sujeitos (a família e outros coletivos, uma classe, um agrupamento institucional) como objeto da clinica ampliada.

Permitiu desta forma, a facilitação do processo de inserção comunitária da equipe, da co-construção de responsabilização e vínculo com a comunidade, agregando o elemento da clinica ao contexto social no qual está inserida e a construção dos enfrentamentos das situações-limite de forma coletiva. As visitas domiciliares e ações em saúde coletivas, além de

trabalharem os conteúdos biomédicos vivenciados pelos sujeitos, consideravam a dimensão histórica, social, política e cultural na qual estavam inseridos.

Outra ferramenta no processo de potenciação comunitária, que foi realizado nos momentos de discussão coletiva, foi a problematização. De acordo com Montero (2006), o processo de investigação ou intervenção comunitária cumpre com o papel promotor de reflexão que leva à ação transformadora. Esta ação promoveu um efeito disparador de mudança. A problematização ocorreu através de uma via de mão dupla. Tanto os atores institucionais do projeto, como os diversos profissionais articulados de forma intersetorial promoveram processos de problematização, como os atores comunitários e grupos populares convidados em oficinas específicas criaram espaços de reflexão.

Por isso que se pode afirmar que não há uma receita de bolo para trilhar os caminhos da saúde comunitária, de ações eco-sustentáveis e de organização social comunitária ou que aponte para o desenvolvimento local e comunitário. O projeto Cirandas sinalizou que, norteado por alguns princípios aqui identificados como estratégias de cooperação entre gestão e comunidade, problematização, participação popular ampliada, metodologias participativas, descentralização, co-gestão e co-construção de processos de autonomia, funciona como algumas das trilhas orientadoras deste processo.

Não existe, é bom reiterar, a pretensão de esgotar a temática com esta monografia, na verdade este é o início de um estudo das possibilidades de construção deste processo de estudo que é interdisciplinar, intersetorial e compartilhado pelo conhecimento científico e o conhecimento popular.

Muitos caminhos são possíveis para a construção das estratégias de potenciação comunitária e o fortalecimento do desenvolvimento local e comunitário da área do mangue Vila Velha.

Os problemas sociais vivenciados pela comunidade da Vila Velha são profundos e complexos. Vasconcelos (2001a), falando sobre a problemática enfrentada pela comunidade Morro das Pedras, em Belo Horizonte, colocou os problemas dessas famílias, possivelmente as mais miseráveis entre as existentes nessas favelas, eram muito profundos para serem curados, mas não para serem cuidados. A comunidade da Vila Velha possui esta mesma especificidade. Uma complexidade de problemas correlacionados que, de forma imediata, não são possíveis de serem resolvidos, mas há uma potencialidade enorme, presente no tecido social, de estratégias que apontam para a sua transformação.

Segundo Vasconcelos (2001, p.30)

A partir de propostas como estas, tem-se assistido, em alguns locais, a emergência de novos padrões de enfrentamento dos problemas de saúde

marcados pela integração entre o saber técnico e o saber popular e pela mútua colaboração. Nesse sentido, a educação em saúde deixa de ser uma atividade a mais realizada nos serviços para ser algo que atinge e orienta a diversidade de práticas aí realizada. Passa ser um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e da sociedade.

O projeto Cirandas caminha nesta trilha, de tornar-se instrumento de transformação a serviço das classes populares. Segundo a profissional P1 Eu acho que o trabalho que a Ciranda vem realizando na cidade toda é despertar as comunidades para as potencialidades que elas possuem.

Esta é uma caminhada difícil e cheia de obstáculos, mas que necessita da força de vontade e desejo político de todos os homens e mulheres envolvidos no processo, de tornar-se sujeitos de sua própria história. Outro desafio que está colocado é o fortalecimento e a ampliação da participação popular, de forma que sejam os verdadeiros protagonistas da construção de seu processo de autonomia.

Estes foram alguns dos recortes possíveis de serem construídos por uma estudante de graduação que se apaixonou por todos os temas aqui levantados, e que espera que esta análise inicial possa fomentar na comunidade, na equipe do projeto Cirandas da Vida e em outros pesquisadores, o estudo mais aprofundado.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho identificou como principais processos de facilitação da potenciação comunitária do Vila Velha, pelo Projeto Cirandas da Vida, as seguintes ações: Construção de processos a partir de metodologias participativas, uma das principais ferramentas de trabalho do projeto, o que a diferencia das demais ações institucionais. Como já colocado anteriormente, Brandão ensina que os critérios de definição das metodologias participativas se apóiam na escolha das ações a serem realizadas, que parte de espaços de tomada de decisão coletiva sobre as prioridades de trabalho, metodologias que se colocam a serviço de grupos sociais mais explorados, facilitam a co-construção de autonomia dos sujeitos, descentralizando os espaços de poder. Todas as etapas metodológicas do projeto Cirandas se fundamentam nestes princípios. A ampliação de diversas linguagens de comunicação: o desenho, o teatro, entre outros, permitiu a ampliação dos canais de comunicação dos grupos populares com os setores públicos.

Este modelo de trabalho permitiu a ampliação de estratégias de participação popular. A potenciação comunitária e o desenvolvimento local e comunitário ocorrem pelo empoderamento dos atores sociais envolvidos nas ações de transformação, facilitadas pelo projeto. Durante as oficinas, são convidados atores, lideranças, crianças, jovens e adultos.

A problematização sobre a realidade na quais as ações são desenvolvidas, realizada pelos profissionais do projeto, alguns técnicos dos demais setores e atores populares, nas diversas oficinas e encontros, ancorada no referencial teórico, a educação popular em saúde, orientador das metodologias de trabalho, é um caminho que gera processos reflexivos e catalisa ações para a transformação da realidade. Conforme anteriormente apresentado, Montero (2006) compreende que a problematização leva a desnaturalização da realidade.

O resgate da história de luta e resistência da comunidade como dispositivo de fortalecimento da identidade social, também favorece a potenciação comunitária. Historicamente, a comunidade da Vila Velha foi vista como formada por marginais sociais e ecológicos, história que foi reconstruída pelos próprios moradores locais, nas oficinas, percebidos e discutidos coletivamente os potenciais de transformação das condições de opressão, processo que permitiu a reconstrução da representação social da comunidade e o resgate da identidade comunitária de seus moradores.

Desta forma, foi possível o resgate e o fortalecimento de um grupo popular e do grupo de produção, processos importantes do fortalecimento da identidade social como já visto em Góis. O desenvolvimento local e comunitário partiu de uma ação compartilhada entre atores internos e externos, como descreve o grupo de mulheres empreendedoras, na

medida em que agregou ao processo moradoras locais, a equipe do programa de saúde da família e o projeto cirandas.

O resgate da cultura popular (arte, dança, música), através de artistas populares do projeto e das ações já desenvolvidas pela comunidade, estratégia de superação das condições de opressão, fortalece a identidade do sujeito comunitário se tornando um caminho que facilita os processos de potenciação da comunidade. Os grupos locais, quadrilha, projeto vidança, são estratégias de superação das condições opressivas vivenciadas pela comunidade.

No campo da relação com o setor de saúde, várias estratégias de potenciação comunitária foram percebidas. Articulações junto às estratégias de atenção primária em saúde e abordagem comunitária permitiram a facilitação da potenciação comunitária e a promoção do desenvolvimento local. A atenção primária em saúde é o espaço de interlocução da comunidade com os serviços de saúde e demais áreas setoriais.

A articulação da equipe do PSF com as Cirandas facilitou o reconhecimento do território, a construção de um diagnóstico de saúde da comunidade, ampliado a partir do processo de familiarização e inserção comunitária de ambos, de forma compartilhada, permitiu a construção de processos de problematização e leitura da realidade, o fortalecimento do grupo de mulheres, o envolvimento com ações já desencadeadas pela comunidade. Devido à chegada das equipes de saúde da família nas unidades de saúde, tem havido uma demanda grande para a facilitação do processo de inserção comunitária. A experiência da Vila Velha foi um marco deste trabalho, mas necessita ser sistematizada, de forma que possa apontar caminhos na construção deste processo com as demais equipes.

As entrevistas com os profissionais de saúde do PSF, apontaram para o fortalecimento de grupos de homens que atuam com a coleta seletiva de lixo, por meio de processos de geração de renda eco-sustentáveis. Os estudos e pesquisas teóricas deste trabalho encontraram a discussão teórica da estratégia de atenção primária ambiental. Este modelo de trabalho está proposto pelos atores inseridos no processo, no sentido de resgatar a discussão sobre a temática do meio ambiente e de saúde da comunidade.

Percebe-se que as ações do projeto Cirandas ocorrem de forma intersetorial, interdisciplinar, colocando o ator popular como protagonista do processo. A que a promoção do desenvolvimento local, como já trabalhada anteriormente, deve partir de uma ação articulada entre atores internos e externos, de forma compartilhada. Apesar de várias experiências de trabalho comunitário que atuam na perspectiva do desenvolvimento local e na relação com a saúde, existem poucas bibliografias sobre esta temática.

Dentro dos objetivos do projeto, não está incluída a facilitação da potenciação comunitária e do desenvolvimento local e comunitário, somente alcançada no decorrer do

trabalho, posto que os princípios teóricos e metodológicos permitam a construção de ações que apontem para este sentido.

Dentro dos elementos facilitadores deste trabalho, estão o processo de familiarização da pesquisadora com a comunidade estudada e com a metodologia do Projeto Cirandas da Vida. Outro elemento facilitador foi a abertura do sistema, da equipe de saúde da família, da comunidade e dos profissionais entrevistados, à pesquisa.

Compreende-se a importância de sistematização da experiência do Projeto Cirandas de forma mais articulada. Os espaços da extensão universitária de base popular, referenciados na Educação Popular, e da pesquisa, são um importante espaço de interlocução, além da construção de metodologias de sistematização, realizada por atores populares. Além da sistematização do Projeto Cirandas da Vida, compreende-se como importante a abertura dos serviços ao ensino. A Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza apresentou como espaço de interlocução com a Universidade, o Sistema Municipal de Saúde Escola. Compreende-se que este trabalho se inclui nesta diretriz metodológica, orientadora do sistema, mas é necessário o fortalecimento deste processo.

Desta forma, a abertura do sistema de saúde, foi um elemento facilitador do processo de aprendizagem, mas é necessário construir estratégias de fomento à participação dos estudantes de graduação em projetos de pesquisa sobre abordagens populares de saúde e SUS.

As referências teórico-metodológicas do Projeto Cirandas da Vida - os princípios de trabalho do projeto, como a construção coletiva, metodologias de trabalho popular, co-gestão, a dimensão da arte como estratégia de problematização e intervenção na realidade, co-construção de processos de autonomia -, possuem relação com o método em Psicologia Comunitária, área de ênfase da pesquisadora, o que facilitou a discussão teórica.

Os limites encontrados na realização do projeto foram: o modelo de trabalho comunitário da Vila Velha, controlado por lideranças viciadas, gerando dificuldades no processo de mobilização dos diversos atores populares, e o processo de enfraquecimento da participação popular, que impossibilitou a realização do grupo focal, além da análise do desenvolvimento local e comunitário em uma área de proteção ambiental. O conceito de problematização e discussões sobre o meio ambiente, zonas de interesse social, permitiu encontrar os possíveis caminhos para superar esta constrição inicial.

Enquanto que o processo de inserção da pesquisadora como estagiária do projeto foi um elemento facilitador, a construção de um caminho metodológico de distanciamento crítico do processo foi um desafio. Como já colocado, Merhy, relatando sobre a leitura da pesquisa de um aluno, coloca que percebia que em certos momentos a análise de dados

possuía dificuldades, e que não encontrava erros no percurso metodológico. Parecia que o estudo mobilizava mais algo do que suas opções ideológicas ou teóricas. Houve como enxergar, neste relato, um pouco do processo vivenciado na produção deste trabalho.

Segundo o autor, o pesquisador, além de sujeito epistêmico, portador de teorias e métodos, é sujeito ideológico, implicado e militante. Foi necessário compreender a complexidade em que estava inserido, pois o Projeto Cirandas, além do estágio curricular, foi fruto da militância da articulação de educação popular em saúde em que esteve e está inserida na luta social.

Os possíveis desdobramentos temáticos para outras pesquisas são: a discussão sobre Atenção Primária Ambiental. na comunidade da área de ocupação do mangue no Vila Velha, a sistematização das metodologias participativas de trabalho do projeto cirandas, o processo de facilitação da inserção comunitária das equipes de saúde da família, a partir da perspectiva da educação popular em saúde, a discussão sobre as zonas de interesse social, a regulamentação fundiária na comunidade do Vila Velha, o sentimento de pertença e identidade comunitária na área de ocupação do Vila Velha, entre outros

A construção do processo de pesquisa foi à possibilidade real, para a autora, de transformar a militância social em uma discussão teórica. O caminho percorrido dentro da universidade, no estágio curricular e na militância na ANEPS construiu um sentido teórico dessas páginas.

## REFERÊNCIAS

AKERMAN, Marco. **Saúde e desenvolvimento local: princípios, conceitos, práticas e cooperação técnica.** São Paulo: HUCITEC, 2005.

ANDERY, Maria Amália et al. **Para compreender a ciência; uma perspectiva histórica.** Rio de Janeiro: EDUC, 2001.

BARBIER, René. **A pesquisa-ação.** Brasília: Editora Plano, 2002.

BOFF, Leonardo. **Ecologia: grito da terra grito dos pobres.** Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Pesquisa participante.** São Paulo: Editora Brasiliense, 1984.

CÂMARA, C. M. F.; PAULA, L. R. C. de. **Psicologia comunitária e gestão municipal: contribuições para o desenvolvimento local. “Pensar Globalmente e Agir Localmente”.** No prelo. Fortaleza, 2006.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Saúde paidéia.** São Paulo: HUCITEC, 2003.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo: HUCITEC, 2006a.

\_\_\_\_\_. **Saúde pública e a defesa da vida.** São Paulo. HUCITEC, 2006b.

\_\_\_\_\_. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. V.5, n.2, p. 219-230, 2000.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **Hist. cienc. Saúde Manguinhos.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702002000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 28 nov. 2006.

DANTAS, Vera Lúcia de Azevedo. **O profissional de saúde da família e os desafios e possibilidades de construção de novas práticas de saúde.** No prelo. Fortaleza, 2006a.

\_\_\_\_\_. **A Educação Popular como espaço de fortalecimento de processos de gestão participativa no campo da saúde coletiva.** No prelo, Fortaleza, 2006b.

DEMO, Pedro. **Pesquisa participante: saber, pensar e intervir juntos.** Brasília: Editora Líber Livro, 2004.

DISTRITO FEDERAL. **Estatuto da Cidade: guia para implementação pelos municípios e cidadãos: Lei n.10.257, de 10 de julho de 2001, que estabelece diretrizes gerais da política urbana.** 2 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Editora Graal, 1979.

FRANCO, Maria Laura P. B. **Análise do conteúdo.** Brasília: Editora Plano, 2003.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra. 43. edição, 2005.

GÓIS, Cezar Wagner de L. **Psicologia comunitária: atividade e consciência**. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2005.

\_\_\_\_\_. **Biodança: identidade e vivência**. Fortaleza. Expressão Gráfica: 2002.

\_\_\_\_\_. **Noções de psicologia comunitária** Fortaleza: Edições UFC, 1993.

\_\_\_\_\_. **Psicologia Comunitária no Ceará: uma caminhada**. Fortaleza: Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais, 2003.

GÓIS, Cezar Wagner de Lima et al. **Educação Biocêntrica: um movimento de construção dialógica**. Fortaleza: Edições CDH, 2001.

LANE, Silvia T. Maurer; SAWAIA, Baber Buriham. **Novas veredas da Psicologia Social**. Editora Brasiliense, São Paulo, 1995.

LINHARES, Ângela Maria Bessa; V.L. Azevedo Dantas & Costa, Felipe. **Projeto Cirandas da Vida**. , Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, 2005.

MERHY, Emerson Elias. **O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio em reconhecê-lo como saber válido**. S/d. Disponível em: <<http://paginas.terra.com.br/saude/merhy/textos/capitulosdelivros.html>> Acesso em 1 de dezembro de 2006.

MENDES, Áquilas; MARQUES, Rosa Maria. **Democracia e universalidade: discutindo as condições de aplicabilidade desses conceitos às ações e serviços de saúde pública no Brasil**. VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. ABRASCO, Rio de Janeiro, 2006.

MORIN, Edgar, CIURANA, Emilio Roger; MOTTA, Raul Domingo. **Educar na era planetária: o pensamento complexo como método de aprendizagem pelo erro e incerteza humana**. Brasília: Editora Cortez, 2003.

MONTERO, Maritza. **Teoria y practica de la Psicologia Comunitária: la tensión entre comunidad y sociedad**. Buenos Aires. Paidós. 2003.

MONTERO, Maritza. **Hacer para transformar: el metodo en la psicología comunitaria**. Buenos Aires:. Paidós,. 2006.

OLIVEIRA, Francisco de. **Aproximações ao enigma: o que quer dizer desenvolvimento local?** São Paulo. Polis; Programa Gestão Publica e Cidadania/EAESP/FGV, 2001. Disponível em: <<http://polis.org.br/download/46.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2006.

PAIM, Jainilson Silva. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.

QUINTIERE, Francisco de Assis. **Atenção Primária Ambiental: uma metodologia em construção**. Mestrado em ciências na área de saúde pública. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Introdução à epidemiologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.

SANTOS, Milton et al. **Territórios e territórios**. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STOTZ, Eduardo Navarro. Educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. **Revista Trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro, v.3, n.1, março de 2005.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2005.

TRINDADE, Isabel; TEIXEIRA, José A. Carvalho. **Psicologia nos cuidados de saúde primários**. Lisboa: Climepsi Editores, 2000.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Editora HUCITEC, 2001a.

\_\_\_\_\_. **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. São Paulo: Editora HUCITEC, 2001b.

VALLA, Victor Vincent. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cad. Saúde Pública**, 1999, vol.15 supl. 2, p. S7-S14.

WONG UM, Júlio et al. **Curso de formação de facilitadores em educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem-análise do contexto da gestão e das práticas em saúde**: Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FIOCRUX, 2005.

XIMENES, Verônica Moraes; MOREIRA, Ana Ester Maria Melo; NEPOMUCENO, Bárbara Barboza. **Cooperação universitária: uma prática comunitário-libertadora a partir da psicologia comunitária**. No prelo, Fortaleza, 2006.

XIMENES, Verônica Moraes; LUSTOSA, Patrícia; PINHEIRO, Ângela. **Práxis em Psicologia**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2002.

# APÊNDICES



## Apêndice A – Termo de Consentimento

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA-GRUPO POPULAR

Estamos realizando a pesquisa intitulada “*As trilhas do desenvolvimento local e comunitário no Projeto Cirandas da Vida: um enfoque da Psicologia Comunitária*”, cujo objetivo é analisar o desenvolvimento comunitário e local a partir do Projeto Cirandas da Vida, junto aos moradores da comunidade Vila Velha no Município de Fortaleza.

A sua participação será da seguinte forma: a pesquisa será constituída de um grupo sujeito, composto por uma média de sete moradores, e grupos comunitários envolvidos no projeto na comunidade. Será realizado um grupo focal, que consiste numa roda de conversa sobre temas de saúde e desenvolvimento local e comunitário com os moradores da comunidade envolvidos com o projeto de pesquisa e profissionais de saúde, para analisar o conceito de desenvolvimento local e comunitário a partir do Projeto Cirandas da Vida da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. O grupo focal será gravado para melhor organizar as informações, porém não será identificado o nome dos participantes.

Com estas informações, gostaria de saber a sua aceitação em participar da pesquisa. É necessário esclarecer que: 1. a sua aceitação/autorização deverá ser de livre e espontânea vontade; 2. que você não ficará exposto a nenhum risco ou problema; 3. a identificação de todos os envolvidos será mantida em segredo; 4. que você poderá desistir de participar a qualquer momento, sem qualquer problema para você; 5. será permitido o acesso às informações sobre procedimentos relacionados à pesquisa; 6. somente depois de ter entendido o que foi explicado deverá assinar este documento.

Em caso de dúvida, poderá falar com o responsável pela pesquisa, a Prof.<sup>a</sup> Dra. Verônica Moraes Ximenes, Departamento de Psicologia, Av. da Universidade 2762, Benfica, Fortaleza, CE, CEP: 60020-180, fone: (85) 33667729.

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFC encontra-se disponível para reclamações referente à pesquisa pelo telefone (85) 33668338.

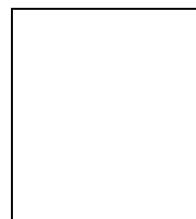
Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Verônica Moraes Ximenes

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

Digital do sujeito da pesquisa



## Apêndice B – Termo de Consentimento

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA-GRUPO DE PROFISSIONAIS E TECNICOS

Estamos realizando a pesquisa intitulada “*As trilhas do desenvolvimento local e comunitário no Projeto Ciranda da Vida: um enfoque da Psicologia Comunitária*”, cujo objetivo é analisar o desenvolvimento comunitário e local a partir do Projeto Cirandas da Vida, junto aos moradores da comunidade Vila Velha no Município de Fortaleza.

A sua participação será da seguinte forma: você irá participar de entrevista individual sobre a temática do desenvolvimento local e comunitário, saúde e relação comunidade e Projeto Cirandas da Vida da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. A entrevista individual será gravada para melhor organizar as informações, porém não será identificado o nome dos participantes. A sua assinatura neste documento autoriza a utilização do material gravado durante a entrevista individual exclusivamente para a pesquisa acima mencionada.

Com estas informações, gostaria de saber a sua aceitação em participar da pesquisa. É necessário esclarecer que: 1. a sua aceitação/autorização deverá ser de livre e espontânea vontade; 2. que você não ficará exposto a nenhum risco ou problema; 3. a identificação de todos os envolvidos será mantida em segredo; 4. que você poderá desistir de participar a qualquer momento, sem qualquer problema para você; 5. será permitido o acesso às informações sobre procedimentos relacionados à pesquisa; 6. somente depois de ter entendido o que foi explicado deverá assinar este documento.

Em caso de dúvida, poderá falar com o responsável pela pesquisa, a Prof.<sup>a</sup> Dra. Verônica Morais Ximenes, Departamento de Psicologia, Av. da Universidade 2762, Benfica, Fortaleza, CE, CEP: 60020-180, fone: (85) 33667729.

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFC encontra-se disponível para reclamações referente à pesquisa pelo telefone (85) 33668338.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.

---

Assinatura do sujeito da pesquisa

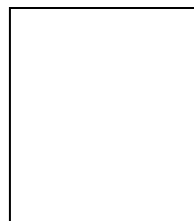
---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Verônica Morais Ximenes

---

Assinatura do pesquisador

Digital do sujeito da pesquisa



## Apêndice C – Roteiro da entrevista

### Roteiro da entrevista

#### Grupo de profissionais e técnicos e cirandeiro local

- 1- Qual a interface do trabalho que você desenvolve na comunidade Vila Velha com o Projeto Cirandas da Vida?
  - 1.1 O que você considera mais importante na metodologia de trabalho do Cirandas?
  - 2.0 De que forma os moradores da comunidade se envolveram no Projeto?
  - 2.2-Quais os principais determinantes sociais do processo de saúde/doença na comunidade?
- 3- Para você o que significa desenvolvimento comunitário e local?
  - 3.1 Qual a relação do desenvolvimento local com o processo saúde, doença/intervenção? Qual é o papel dos moradores (as) desta comunidade no desenvolvimento local e no processo de saúde, doença e intervenção?
- 4- Você conhece trabalhos que atuam no sentido do desenvolvimento comunitário e local na comunidade Vila Velha?
- 5- Você conhece alguma ação institucional (que seja da prefeitura ou das entidades comunitárias locais) que atuam no sentido do desenvolvimento comunitário e local na comunidade Vila Velha?
- 6- Se sim, quais e como são desenvolvidas?
- 7- Você conhece alguma ação do Projeto Cirandas da Vida que favorecem a potencialização do desenvolvimento comunitário e local? Quais?
- 8- Se sim, como elas são desenvolvidas? Essas ações têm alguma relação com a saúde da comunidade?
- 9- Existe alguma relação entre o conceito de desenvolvimento local e comunitário e a promoção da saúde?
- 10- Existe alguma relação entre uma ação de desenvolvimento local e comunitário e o seu processo de trabalho na comunidade Vila Velha? Se sim, quais?

### Roteiro II

#### Grupo popular

- 1- Qual a relação do trabalho que vocês desenvolvem na comunidade Vila Velha com o Projeto Cirandas da Vida?
- 2- Para vocês o que significa desenvolvimento comunitário e local?
- 3- Quais os problemas locais sociais que afetam a saúde da comunidade?
- 3- Vocês conhecem trabalhos que atuam no sentido do desenvolvimento comunitário e local na comunidade Vila Velha, promovidos por grupos comunitários locais?
- 4- Você conhece alguma ação institucional (que seja da prefeitura ou das entidades comunitárias locais) que atuam no sentido do desenvolvimento comunitário e local na comunidade Vila Velha?
- 5- Se sim, quais e como são desenvolvidas?
- 6- Vocês conhecem o Projeto Cirandas da Vida? Quais são as ações que ele desenvolve?
- 6- Você conhece alguma ação do Projeto Cirandas da Vida que favorece a potencialização desenvolvimento comunitário e local?
- 7- Se sim, quais e como elas são desenvolvidas?
- 8- Essas ações têm alguma relação com a saúde da comunidade?

## ANEXOS

## Anexo A – Cópia do Comitê de Ética em Pesquisa da UFC



Universidade Federal do Ceará  
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. Nº 480/ 06

Fortaleza, 04 de setembro de 2006

**Protocolo COMEPE nº 176/06**

**Pesquisador responsável:** Verônica Morais Ximenes

**Deptº./Serviço:** Secretaria Municipal de Saúde

**Título do Projeto:** "As trilhas do desenvolvimento local e comunitário no projeto ciranda da vida um enfoque da psicologia comunitária"

Levamos ao conhecimento de V.S<sup>a</sup>. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o projeto supracitado na reunião do dia 31 de agosto de 2006.

Outrossim, informamos, que o pesquisador deverá se comprometer a enviar o relatório parcial e final do referido projeto.

Atenciosamente,

*Mirian Parente Monteiro*

Dra. Mirian Parente Monteiro  
Coordenadora Adjunta do Comitê  
de Ética em Pesquisa  
COMEPE/UFC

## Anexo B – Quadro temático

Categoria	
Moradia na área de risco	<p>M1 A maioria não tem trabalho né, a maioria vive de ajuda financeira como o bolsa escola, como outras coisa né, apesar deu não receber esse tipo de coisa. Mas outros vivem tentando melhorar sua renda vendendo alguma coisa, como é o meu caso né, no trabalho artesanal, eu acho assim é muito difícil por que é diversificado, cada um tem os seus problemas, eee geração de emprego é muito pouco, aqui dentro da área do mangue.</p> <p>M1 Na minha opinião não existe, tem uma praça abandonada ali, que nem luz tem, quer dizer eu acho que, eu acho que aqui no mangue do Vila Velha é um pouco abandonado nessa parte de trabalho e de lazer</p> <p>M2 Eu vejo igual o que ela falou né?! O que ela falou antes ali, também vejo a dificuldade da rua que a gente enfrenta, não tem os meios de comunicação como telefone público né, não temos calçamento, não temos sanear, não temos água da cagece, é tudo em vão. Ninguém consegue nada aqui, na beira do mangue é assim. No mangue tudo é assim, ninguém consegue nada não, a gente já lutamo muito, já tentamo muito, como a M. ali da Associação Nossa Senhora dos Nós, já pelejou muito, mas como não tem outras comunidades ai, parece que atrapalha muito o trabalho dela, sei como é não, mas eu acho que existe sim, esse tipo.</p> <p>M1 Eu acho pelo menos assim até em quanto a gente mora aqui, por que se a gente ta aqui, não é por que a gente mora numa área de risco que a gente tem que ser desprezado por todos, se vai sair tudo bem, vai sair um dia, todo mundo vai ter que sair daqui, mas pelo menos por enquanto que a gente ta morando aqui, por que não bota um calçamento, um sanear, água da cagece, por que todos nós merecemos, tanto que mora num lugar desse de área de risco como quem mora na aldeota.</p> <p>M3 Aqui não pode nem chegar um carro para socorrer a gente aqui dentro até os acompanhamento médico que agente tinha, para as crianças foram embarado também, os adultos né tudo isso</p> <p>M1 Muita muriçoca, a noite a gente não consegue mais dormir sem um cortinado, ou sem um ventilado, até de dia, a muriçoca aumentou mesmo, muito caso de mancha na pele de micose esse tipo de coisa.</p> <p>M3 A gente conseguiu aquele carro fumace, mas tem que ligar milhões de vez4es para aquele carro chegar aqui, acho que vinheram umas duas vezes.</p> <p>M1 Quando da cinco horas ninguém agüenta mais, todo dia se compra uma caixa de ovos para poder queimar, em todas as casas você encontra aqui, a muriçoca barroa na gente no meio da rua, ta horrível</p> <p>M3 Aqui tem muita, ai é tão difícil falar sobre isso! Aqui ta muito,</p>

começa do pequeno, até chegar o maior.

M2 A gente tem que ter bastante cuidado com os filhos da gente, quando chega da escola, tem que ficar dentro de casa, direto com ele dentro de casa, trancado os filhos, os netos, não pode deixar eles se misturarem com amiguinho na rua, por que se deixar se você ver ele já ta misturado com tubinho usando droga, por que aqui tem demais. Aqui em cada esquina tem uma boca de fumo, a gente só não vai dizer quem é por que se abrir à boca a gente ta morta. Não temos segurança aqui na Vila Velha, é muito difícil esse GPM ta sempre fechado e é muito difícil eles virem aqui, se houver um ocorrência a noite eles não vêm, por que só fica lá eles dois e parece que tem é medo de enfretar a população, eles não vem, pr que eu mesma já fui agredida em já fui chamr a noite e eles não vinheram e o 17º é fechado sábado e domingo.

M3 A partir de 10 hs não tem quem fique no meio da rua por que som fica os drogados, cada esquina dessa tem um vendendo, tem um usando, quando a gente vem da escola tem que vim mais cedo, por que as vezes eles tão tão doido, eles são capazes de tomar até as coisas da gente eles mesmos conhecendo.

P1 A dificuldade era, por exemplo vamos partir pro principio de:: Segurança. Porque por perto por distancia não é longe da pra gente ir caminhando mas a segurança porque a gente não estava muito próximo do líderes comunitários, dos presidentes de associação lá porque tem duas, duas coisas bem diferentes, uma é o presidente de associação que ali é bem político é bem aquela politicagem mesmo que funciona e existe o líder comunitário como o seu Raimundo que você pode chegar perto pode fazer qualquer atividade com ele que ele não ta puxando pra cargo político nenhum. Né, então a gente, eu não senti essa, essa, esse fluxo legal entre a equipe e a comunidade quando a gente partia pros,pros presidentes da associação, então eu não sentia essa facilidade de jeito nenhum e outro o transporte pra levar a equipe até lá, a equipe não estava formada, como até hoje ainda não está toda formada, nós não tínhamos agente de saúde como nós não temos agente de saúde, nós não temos médicos, então quem era? Era eu assistente social, a..... dentista e a .....enfermeira, então só nós três né então não tinha essa mas potencialidade a:: comunidade tem por exemplo a gente tem tem equipes pessoas lá que trabalham com reciclagem, tem pessoas que trabalham com artesanato, tem pessoas tem , que tem alguma ocupação, o que precisa é ser capacitado pra uma melhor atividade né

P1 Desemprego, desemprego, pode ter certeza, ocupação eles tem, eles não tem profissão, eles tem ocupação, eles sabe fazer alguma coisa, mas ele não sabe a quem procurar.

P2 Existe existe a violência existe a dependência química, lá é demais ta cheio, famílias desesperadas que não sabem o que que faça com seus filhos, por que a droga ta lá dentro por que é craque, coisa pesada mesmo, e que lá mesmo, além desses usuários existem pessoas que manipulam lá dentro, existem policiais lá dentro que estão atrás de pegar a droga, levar a droga, não como uma coisa de resgadar, mas usuários também. Não dão segurança para nada, nem para eles mesmos

ali dentro. Né e a violência é muito grande ali dentro.

P2 O mangue que beirava o Rio Ceara e no mangue nos fomos delimitar nosso território e esse território por ordem dos nossos superiores tinha que ser composto em média por 460 famílias, e nos fomos, descemos ao mangue cadastramos essas 460 famílias, como o processo de implantação da equipe nos tínhamos depois do cadastramento que realizarmos encontros e reuniões para planejarmos como seria nosso trabalho no mangue, então nos tivemos que reunir a comunidade que foi assim extremamente importante por que foi a partir desses encontros que nos começamos a conhecer a comunidade, as características e a perceber quais eram os principais pontos que nos íamos ter que trabalhar na comunidade. Então depois que a gente, sim fizemos esses encontros e nesses encontros nós fomos descobrindo alguns pontos importantes que a comunidade referia como pontos críticos na vivencia deles, que rema os dois principais, educação e saúde. Então depois dessas descobertas nós tivemos que trabalhar esses pontos e buscar junto com a comunidade respostas de como, pra pergunta, de como nó iríamos trabalhar. Então nos estamos com a questão da saúde mais encaminhada por conto do nosso, nós estávamos lá para oferecer saúde, oferecer assistência a saúde, atendimento em saúde, que era o encaminhamento dessas pessoas para o nosso atendimento no João Medeiros, mas nós tínhamos também além disso que fazer educação em saúde, então entrou a Ciranda da Vida.

P2 A falta de recursos financeiros. A grande maioria da população do mangue, isso nós constatamos, até no nosso cadastramento, a renda do pessoal do mangue é extremamente baixa. Então a maioria das pessoas de lá não possuem vínculo empregatícios, os empregos que alguns deles tem é temporário, a maioria das mulheres vive em casa, os adolescentes também não tem muito, não tem aquela orientação profissional, então assim, principalmente a baixa renda. Depois o lugar que eles moram é que traz uma extrema carência de tudo. O lugar é a carência de tudo, lá não tem saneamento básico, as fontes de água são muito precárias, muita gente de um espaço territorial bem considerável não tem água nas casas, então a falta de saneamento básico lá, os banheiros não existem na maioria das casas, então essa falta de saneamento básico, é uma questão perigosíssima pra relação de saúde deles em relação a saúde, doença. A questão deles estarem numa área também que não contribui por que tem mato, o solo é um solo totalmente desfavorável né para essa organização sanitária, então essas questões e a questão também do envolvimento com alcoolismo, a gente percebe que muitas pessoas de lá são usuárias de de álcool, principalmente, outras drogas assim mas principalmente o álcool, os homens, os rapazes, os adolescentes de envolvem muito com isso.

C1 O trabalho que a gente desenvolve lá na comunidade, é o trabalho de empoderamento das políticas públicas em saúde, esse é o marco do trabalho da cirandas, não só lá na comunidade do Vila Velha, mas em Fortaleza toda, mas lá especificamente por que é lá onde o projeto cirandas da vida começa, o ponto de partida do projeto na cidade é lá. É lá tem uma peculiaridade muito especifica que uma população morando em uma área de preservação ambiental. Bem, éee com suas



	<p>problemáticas específicas é uma área de mangue, tem uma parcela da comunidade que está na Vila Velha há mais de vinte anos, esta organizada culturalmente, politicamente, com as suas associações, com seus grupos de influência etc etc é tem essa população nova que está nessa ocupação, a pouco, a cerca de um ano e meio que a ocupação formalmente se caracterizou, há vários conflitos dentro dessa ocupação, é dentro desse conflito, dentro dessa guerra que nós estamos desenvolvendo as nossas ações.</p>
Potenciação comunitária	<p>M1 Fazer um trabalho dividido, uns quer fazer para tantos, outros para outros, eu acho que o interessante seria se juntar, e fazer um trabalho só né para todo mundo, para a comunidade inteira. Assim por que o que a M2. tenta arranjar é para todo mundo aqui, né e já existem outras pessoas quando arranjam já tem suas pessoas certas, ai fica outros de fora. Eu acho que isso ai atrapalha muito, por que deveria ser um trabalho conjunto né?</p> <p>M3 A associação nossa senhora dos nós luta mais pela saída dos moradores daqui, mas os benefícios que tenta fazer é embarrado, por que não pode, por que é área preservada, por que tem que sair as casas, então, nessa parte ai ela não tem como agir.</p> <p>M2 Podia fazer a sanear, podia vim o sanear, água da cagece, por que vindo o sanear vem o calçamento, e melhora as coisas e também o carro fumace passar sempre que não passa, passa uma vez no ano ai pronto não vem nunca mais. Praticamente o único benefício que a gente tem aqui é o carro de lixo que passa duas vezes na semana, só isso o único benefício que tem, e é uma caçamba veia derramando o lixo todinho no meio do caminho. Para melhorar aqui tinha que ter pelo menos um sanear, água da cagece, um telefone comunitário, na rua não existe, a M. já levou num sei quantos ofícios e não consegue, e por falar também não só de nos aqui mas também das casinhas verde nossa senhora dos nós, ali por trás, ali é um sofrimento, se a gente aqui fora que tem casa de tijolo a gente já sofre imagina aquelas criaturas ali que tem um barraquinhos tudo cheio de criança, tudo dentro da lama, que da pena, da pena e dó, o que a gente arranja a gente já tem que dividir com eles, por que muitas vezes eu reparto o meu pão com ele lá, muitas vezes eles vem me pedir eu reparto, eu divido, por que eu vejo as condições. Pelo menos eu tenho uma vizinha, que mora por trás do meu barraco, o barraco dela se você ver da caindo todinho dentro da lama, não tem renda na família, os filhos nem um trabalham, tem uns oito filhos, tem uns quatro filhos homens e tudo dentro de cãs, o marido dela trabalha é em carro de sucata, catando papelão é que de noite ele chega com aquele pouquinho para dividir com tudinho. A maioria dos homens daqui são sucateiros, com aqueles carros, papelão, aqueles plásticos veio na rua para vender, aqueles peti né, é só isso.</p> <p>M3 São três associações que trabalham às vezes juntas, mas as vezes.</p> <p>M2 Eu já acho que não, eu acho que cada um arranja pro seus, eu acho assim que deveria eles se juntarem, por que o Vila Velha é um bairro só, então eles deveriam se juntarem e fazer um trabalho para a comunidade, e não por que eu vou arranjar para esse para aquele não, por que não é um bairro só então deveria ser uma coisa só, por que enquanto uns ta</p>

<p>sendo beneficiado os outros ta sendo afastado, desprezado, excluído.</p> <p>M1 Eu acho que o Cirandas da Vida tem muita força de vontade de arrumar as coisas para gente, como curso profissionalizante, só que as coisas ficam meio difícil né, difícil para eles, e mais difícil ainda pra gente, que vai receber esses cursos, que vai receber essa ajuda. Então a gente ta esperando pra ver, pra ver se levanta o pessoal de novo, por que muita gente fica desacreditado, sem ver nada concreto mas a gente reconhece os trabalho das pessoas do cirandas a boa vontade que eles tem</p> <p>M2 E assim também que eu acho do jeito que ela falou ai, por que eu acho assim.. que, tinham que ver mais um pouco, tinham que andar mais um pouco, conhecer mais a comunidade, conhecer mais o pessoal mais carente que a gente tem aqui próximo a gente, eu acho assim, tinham que vim mais né, fazer mais visita, e visitar mais gente. O grupo tinha que vim mais vezes e não visitar uma vez ou outra.</p> <p>M1 Se houverem os cursos vai ajudar muito, muita gente vê como um meio de trabalho, como eu eu comecei a fazer trabalho com 14 anos de idade e já ganhei muito dinheiro com o meu crochê, já trabalhei muito, quer dizer que o curso serviu muito.</p> <p>M1 As pessoas tem medo, muita gente se acovarda, deixa passar, por que não querem se meter, não querem ir atrás.</p> <p>M3 Precisa de uma força maior, muita ajuda das pessoas, a presidente da associação muitas vezes foi ameaçada de morte aqui dentro. A ajuda melhorava muito do posto, mas os médicos nunca mais vinheram era muito longe. Era necessário um trabalho mais amplo, se expandisse para abranger toda a Vila Velha.</p> <p>M1 É difícil conseguir encaminhamento dos médicos. As pessoas tratam à gente mal. A equipe aqui na comunidade ficaria mais fácil. Uma equipe vindo para dentro da comunidade ajuda a fortalecer a comunidade. É importante ter advogados, juizado de menor, algo que venha beneficiar a comunidade, principalmente médico. Na área de saúde é a principal para melhorar essas coisas.</p> <p>M1 Silêncio</p> <p>M2 Não sei nem te dizer</p> <p>M2 Eu acho que os cursos que faltam</p> <p>M1 Eu acho que isso é uma resposta de cada um, ninguém pode falar pelos outros. Além da gente tem a pastoral da catequese. Os homens trabalham com coleta de lixo.</p> <p>P1 O processo de trabalho na comunidade do Vila Velha é:: um pouco difícil devido a a: o fluxo da gente até a comunidade né é, elas::as vezes, é eu acho elas impotentes pra desenvolver alguma atividade lá, mas não por carência dessa atividade dela ter essa potencialidade mas devido ela , não ter como.. é como que chama?</p>
---

P1 Olha eu senti que a maioria dos trabalhos que a gente fazia era mais individual. Não grupal, né a consciência que eu tenho que pra gente trabalhar numa comunidade é necessário mais que a gente trabalhe, trabalhe em conjunto, criando, construindo junto com eles e eu não sentia isso e sentia quando vocês às vezes ficava até dizendo como a ciranda, legal, porque ela consegue mobilizar ela consegue mexer com as pessoas que moram naquela comunidade, né mas mesmo assim ainda senti muito precário. Sabe?

P1 uma continuidade sabe, era aquele momento que a gente se encontrava mexia, mexia com todo mundo com as potencialidade de todo mundo, mas eu não via o:: Mais na frente algum resultado. Falta, falta o que?

P1 Olha eu acho super importante porque, pra você ver que não precisa você estar ali dentro da comunidade pra você mexer. Né, na comunidade. È um manejo, é um:: sei lá um: uma empatia, um: compromisso que a pessoa tem que ter com a comunidade, não precisa ela ser ali de dentro nem precisa, por exemplo não precisava mexer ali com os presidentes de associação com os líderes comunitários não, com vocês eu sinto fácil, que a gente chegar até com os usuários, até a a comunidade.

P1 (...) não não eu falo a vontade, eu senti assim que existia, um grupo um pequeno grupo. Existia, mas eu sou muito assim por qualidade e não por quantidade, né, então nós conseguíamos naqueles grupos de mulheres colocar, a coisa funcionava mais, mas eu não via tanto, tanto envolvimento dos homens, ali daquela comunidade e quando a gente passa nas ruas do mangue a gente vê ali muitos homens desocupado, a gente não podia nem dizer “não é porque eles tão trabalhando” não porque não tem trabalho, eles são desempregados, a maioria.

P1 Nós temos pedreiro. Né, nós temos pessoal que trabalha com reciclagem, muitos homens que trabalham ali com reciclagem, nós temos servente, nós temos garçom, nós temos pedreiro, então tem como a gente mexer com essas pessoas, temos artesão, também lá dentro.

P1 Não só superar isso aí, por que precisa realizar uma reciclagem de lá, uma limpeza das ruas, um limpeza, né, mas também sem saneamento não vai a canto nenhum. Sem limpeza, sem esgoto, sem tratamento da água, sem casa estruturada, nós temos lá casas de tabua, nós temos casa de madeira, isso não é vida digna para ninguém, não é qualidade de vida pra ninguém.

P1 Eu acho que se a gente tiver organizado, mobilizado e certo do objetivo que gente quer na vida de agente, que é uma qualidade de vida, eu acho que a gente consegue. Acho não eu tenho certeza que a gente consegue. É que falta, e se a gente for fazer alguma dinâmica lá a gente vai ver que a solução esta dentro da gente mesmo. Dentro deles lá, que eles têm essa potencialidade para sair dessa situação, mas ela precisa ser mexida, ela precisa ser cutucada, ela precisa ser cutucada para que a gente consiga. Você vê lá tem cinco, quatro associações, se vê ver elas

não tem estrutura para a gente chamar de uma associação, a gente tem pessoas que lutam pelo seu melhor, melhor situação, individual, mas não para comunidade. Não existe um trabalho conjunto entre as associações, é briga de uma associação com outro, com presidente de outro, é uma desorganização danada.

P1 Eu acho que é organização, mobilização, conscientização e procurar ter o mesmo objetivo de vida, de uma qualidade de vida, eu acho que seria isso, uma melhoria de vida, de situação habitacional, familiar, da própria comunidade, uma organização né.

P1 Os moradores são os principais atores desse processo, por que se eles não forem organizados, como eles vão querer uma organização, se eles estão ali dentro e não estão organizados. Além dos moradores, os profissionais, nós os profissionais, o Cirandas da Vida.

P1 Vidança que funciona lá, mas assim para o número de pessoas, eu acho muito pequeno, para atender a todos. Mas o número também que eles atendem é muito grande, eu acho que precisaria mais, eu acho a população muito numerosa, para poucas oportunidades que ele tem ali.

P1 Falando no Vila Velha né, saneamento, uma vida digna, uma casa, uma moradia, é difícil (risos) na realidade o que eu vejo lá, eu não acho certo você tirar aquele pessoal dali. Há o pessoal diz assim, é preservação do ambiente, que ali não era para ter residência, mas o Iguatemi foi construído dentro do mangue, e nem por isso vai sair dali algum dia. Então eu acho que não precisa, já que foi ocupada a gente precisa pelo menos dar uma qualidade de vida melhor lá para o pessoal e não tirá-los e se tirá-los colocá-los num canto digno de moradia, por que não adianta tirar de lá e colocá-los na periferia, do jeito que são as nossas periferias, eu acho que também não é correto e por que o Iguatemi também não foi tirado dali?

P1 Com certeza as duas juntas, por que também só com a individual não se leva a nada, a gente tem que trabalhar em conjunto, mas como cada tem a sua individualidade também né?! Você tem que ver também esse outro lado, da história de vida de cada um, por que se a gente for ver tem gente que não precisaria estar ali, tem gente com carro, com casa de tijolo, tem gente com uma mansão lá, por isso que eu digo que existem diferenças lá dentro, daí a necessidade da gente também trabalhar as individualidades, para depois a gente trabalhar juntos, mobilizando todos para chegar a um objetivo comum. Eu acho que colhendo um pouquinho da história de vida de cada um, e tentando trabalhar de acordo com as potencialidades de cada família, eu acho que por aí a gente conseguiria alguma coisa, por mais que eles estejam na mesma situação neste tipo de vida, estilo de vida, mas existem as individualidades de cada um, né. Então eu acho que a gente deveria trabalhar individualmente, de cada família, de cada membro de cada família pra gente tentar avaliar as potencialidades que a gente tem em cada área, e também para a a gente desenvolver alguma atividade, um desenvolvimento.

P1 Amiga eu acho que o Cirandas deveria chegar mais perto da gente, eu acho uma distância muito grande entre os encontros, a gente com

certeza não consegue mobilizar ninguém com a distância imensa de encontros, eu acho que a gente precisa sempre estar escutando, estar trocando idéias, sempre renovando as coisas para tentar mudar. A distância entre os encontros para, desmotiva as pessoas, a gente perde um pouco da credibilidade, que o importante também é a gente começar a atividade e mostrar o por que não deu certo, por que não está dando continuidade, e não deixar ao leu né, você tem que justificar o por que você não foi naquele dia ali, isso é muito importante. Mas esse problema não é só do Cirandas, mas de toda a equipe, pode ser que a partir de agora com a estabilidade das equipes de saúde da família pode ser que os trabalhos sejam continuados. Pra mim, Ester, a comunidade não estão mais acreditando em nada, estão desestimuladas, as equipes saíram e não foi dada nenhuma satisfação àquelas famílias. Eu acho que elas estão desestimuladas, mas eu acho que se a gente justificar a ausência da equipe de saúde da família e do cirandas a gente retoma as ações.

P2 Bem nós fomos contratadas para trabalhar no posto de saúde João Medeiros, e nos éramos uma equipe que deveríamos formar uma equipe de PSF, com enfermeira, dentista e assistente social. Éeee esse nosso trabalho ele nos orientava a cobrirmos, contemplarmos uma área do Vila Velha que era o mangue. E Pode

P2 E a Ciranda da Vida veio trabalhar no mangue, e por ser área de risco, e a Ciranda da Vida se envolveu conosco, né com a equipe, para que a gente pudesse fazer um trabalho mais completo. Então a Ciranda trouxe, é, a Ciranda trouxe idéias fabulosas, de que pelo menos assim, norteou melhor como a gente ia chegar a comunidade e como a gente ia poder incentivar essa comunidade a trabalhar por si. Então desse trabalho resultaram várias propostas, apresentadas pelo pessoal da Cirandas, por nós da unidade e pela comunidade que nortearam esse trabalho.

P2 Nos fizemos depois do cadastramento, somente nós da equipe, nós três, fizemos o planejamento participativo, que foi no planejamento participativo que a própria comunidade éee definiu quais eram os pontos, a questão da educação em saúde que precisava ser trabalhada e depois disso a ciranda da vida entrou com a proposta de realizar no Vila Velha, de levantar no Vila Velha com a comunidade qual era a principal necessidade do bairro Vila Velha, a necessidade não, qual era o ponto mais crítico a ser trabalhado no bairro Vila Velha e dessa conversa com a comunidade surgiu a questão da moradia e quem mais colocou a questão da moradia no Vila Velha foi o pessoal do mangue, por que? Por que no bairro era quem sofria mais com essa questão de falta de moradia. Então nos fomos para o mang... , depois desses encontros ée a Ciranda da Vida juntou essas inquietações da comunidade e a gente foi fazer o trabalho especificamente com a comunidade do mangue. Então lá no mangue a Ciranda juntamente conosco foi conversar com a comunidade e esmiuçar melhor qual era o problema de moradia, então ai foi questionado aaa o fato deles morar numa APA, de ser um lugar, entre aspas, de moradia proibida, de eles reconhecerem isso, mas apesar deles reconhecerem eles se negarem a saírem de lá, então a gente foi questionar com eles quais eram as alternativas que poderiam ser criadas

para eles melhorarem essa situação,.

P1 Eu acho que era o olhar deles para o que a comunidade queria, era aquele interesse de saber, mas de tentar fazer com que a própria comunidade em si se trabalhasse para procurar respostas pra o que eles precisavam. Pra procurar respostas e saídas pra um problema que eles estavam vivenciando.

P2 Eu acho que o envolvimento da comunidade, foi foi muito importante, apesar do fato que a grande maioria da comunidade de fato não se envolveu. Eu percebi que foi uma parcela pequena da comunidade que se envolveu, mas se envolveu muito bem, com muito interesse e esse envolvimento nesse sentido esta pra mim, por que uma das propostas da ciranda da vida era criar alternativas de de de saídas. Por quê? Como não podia resolver o problema da moradia imediatamente então eles procuravam sugerir outras saídas para questão financeira, e claro se eles estavam morando lá era por uma deficiência financeira, né, por uma dificuldade financeira, de saírem ou de procurarem lugar melhor para morar, então a cirandas trouxe outras alternativas, de de trabalho comunitário como renda como geração de emprego e renda, e eu acho que isso foi muito válido, essa proposta de trabalharem, por exemplo o grupo que mais se fortaleceu no mangue foi o grupo das mulheres com relação ao trabalho com artesanato. Então a Ciranda da Vida ela reforçou, ela fortaleceu muito a iniciativa que essas mulheres tinham de trabalhar, mas não encontravam força, não encontravam apoio, então o fato da Cirandas ter trazido a idéia de reunir essas mulheres, para buscarem apoio, ou mesmo ou só o fato de eles dizerem oh o trabalho de vocês é muito bom, se juntem, trabalhem em conjunto e levem esse trabalho para comercializar, acho que isso já foi o estopim para elas reconhecerem que o trabalho delas podia ser fonte de renda para elas, né.

P2 Além das mulheres? Eu vejo que lá, a gente conhecia muitos adolescentes da área, então um grupo que se fosse fortalecido ele com certeza geraria, seria hum uma potencialidade é o grupo de adolescente. O grupo de adolescente bem fortalecido com certeza iria gerar mais uma fonte de renda de lucro, se eles fossem estimulados a desenvolver algum trabalho nesse sentido. Há quando nos trabalhamos por lá a gente percebeu também, que o grupo dos homens era um grupo que na sua maioria trabalhava com lixo, coleta de lixo, em toda cidade, então, a gente sempre percebeu e teve essa vontade, a ciranda também, teve essa percepção de que o grupo dos homens fosso organizado com relação à coleta de lixo, a coleta seletiva de lixo se eles formassem uma cooperativa, eles iam, sim, ter como melhorar também de de vida e e financeiramente apoiados nesse projeto de cooperativas de coleta seletiva de lixo. O que principalmente mantém aquelas pessoas ali é a falta de recurso para procurar uma coisa melhor, é tanto que a gente sempre ouve das pessoas, ouvia das pessoas de lá se eles estavam lá é por que eles não tinham melhores condições pra procurarem melhores lugares. Então se essas potencialidades fossem geradas, mesmo eles começando a trabalhar em grupo e depois se juntassem a outros grupos ou fossem trabalhar e procurar outros rumos, mas eles pelo monos teriam se envolvido ou despertados em si a necessidade e a percepção de

que eles eram capazes.

P2 Bem falando particularmente do mangue, as pessoas eu acho que estão muito, de lá, as pessoas estão muito alheias a tudo, por questões que tem haver com a falta mesmo de interesse neles, deles se acharem impotentes, incapazes de desenvolver alguma coisa para fortalecer a própria vida. Então eu acho que desenvolvimento comunitário, tem a ver com você, com algumas instituições, com alguns grupos, governamental ou não, despertarem nessas pessoas a questão, de que o ponto que eles são capazes. E eles podem se desenvolver e se organizar que eu acho que é isso que está enfraquecido neles, eles trabalham muito e alguns trabalham muito bem, só que de forma totalmente independente e totalmente descrente até no grupo em que eles estão inseridos.

P2 Com certeza, a gente esta falando de pessoas que não tem nenhuma perspectiva de vida por que não sabem se não vão nem comer amanhã, que foram pessoas com a quais eu convivi lá, não sabem nem o que terão o que comer, nem se terão o que dar aos filhos o dia seguinte não vão acreditar em qualquer coisa. Não vão acreditar que a renda pode vir deles pela força de trabalho exercida por eles, praticada por eles. Que eles podem ser capazes de conquistar, um salário, um emprego, por que eles não acreditam em si próprios.

P2 Com certeza. Contando um pouco da nossa relação lá no mangue, quando nos começamos a trabalhar lá, eu acredito que uma parcela de 80% da comunidade do mangue era totalmente descoberta de assistência a saúde, então isso enfraquece muito mais, por que você além de viver em um ambiente que traz péssimas condições de manutenção da saúde, eles não tinham já doentes, onde procurar. Quando procuravam, eles procuravam um hospital bem próximo, mas como a gente conhece esta sempre lotado por que o bairro é muito grande, o posto de saúde, muitos deles nem conheciam. Então assim quando nós começamos a trabalhar lá, e trabalhar a questão da Educação em Saúde e principalmente orientar essas pessoas que existia uma equipe preparada para atendê-los, isso com certeza já melhora as condições, já melhora até o estímulo à vida, por que você começa a perceber que tem alguém para cuidar de você e eu percebia muito isso neles. E eu acho que eles sempre foram assim, muito gratos a nós por isso, por que a gente foi pra lá oferecer um artigo, digamos assim, que é a questão da saúde, uma coisa que eles não conviviam com isso, com assistência a saúde, então a gente foi pra lá oferecer isso, então a gente sempre percebia nas falas e nas atitudes para conosco uma gratidão por a gente ter oferecido isso.

P2 Com certeza muda muita coisa. Por que quando a gente se sente útil, a gente melhora em todos os sentidos da nossa vida. Então eles além de tudo, de terem se organizando eles podem buscar o que eles precisam. A gente percebia neles uma carência nesse sentido, de organização para buscar o que eles precisava, eu acredito sim que se organizando eles, organizados eles têm força para buscar esses apoios, para buscar organização para a questão de saúde, a reivindicarem os direitos, de de terem atendimento em saúde.

P2 Bem, conheço apenas uma ONG que é o Projeto Emaús, mas o

público de assistência dele é crianças com reforço escolar, com auxílio alimentação, com atendimento jurídico também, mas o único que eu conheço é o Emaús.

P2 Eu acho que a principal transformação foi fazer com que as pessoas do mangue conhecessem o problema que eles estavam envolvidos, a questão que eles estavam envolvidos. Pó que eu acho antes do Cirandas chegar no mangue, eles eram muito alheios a isso, as informações que eles tinham em relação a moradia, ao risco da moradia na área de risco, ou mesmo a necessidade de ou ter que sair ou ter que ficar, vinham muito deee vinham muito assim eram muito fracas, vinham dos líderes comunitários, e muito utópicas também. Então eu acho que depois que a Ciranda da Vida começou a desenvolver o projeto no mangue, eles puderam ficar mais esclarecidos, ficarem mais esclarecidos a respeito da questão e puderam participar das buscas de soluções. Um dos passos é a promoção da saúde, eles estando bem orientados, eles podem da melhor forma possível tentar amenizar essas questões dos problemas que podem afetá-los. Eu acho que a comunidade organizada, eles têm como passar conhecimento de um pro outro, ou tentarem, juntos buscarem as soluções, eu acho que o principal ponto é esse, que eles juntos podem buscar soluções.

P2 Eu acho que desenvolvendo o coletivo indiretamente a gente está desenvolvendo o individual, por que em trabalhos principalmente de educação em saúde, que a gente orienta todo mundo em relação a alguns aspectos, ou quando a gente reúne que foi o que a gente fez com o cirandas da vida, a reunião dessas pessoas para elaborarem medidas para tentarem trabalhar, para tentarem desenvolver a questão da geração de emprego e renda, eles trabalhando em conjunto, trazendo o individual de cada um, então e esse individual de cada um, que está sendo reforçado ali, e compondo o coletivo, então eles vão crescer coletivamente, por que podem trabalhar juntos, por que vão adquirir conhecimentos, por que vão transmitir o conhecimento para os outros, e isso vai trazer o enriquecimento individual, por que para onde eles forem eles vão levar o conhecimento que eles adquiriram. Por exemplo, as mulheres, as mulheres do artesanato que se reuniram para dizer o que fariam, como agiriam, essas mulheres, elas individualmente elas estão realizando o trabalho delas.

P2 Eu acho que o trabalho que a Ciranda vem realizando na cidade toda é despertar as comunidades para as potencialidades que elas possuem. Então, assim que lá no mangue isso foi despertado, mas nem sempre ela reage, e consegue dar continuidade ao trabalho, então assim é muito importante dar continuidade ao trabalho, mas é muito importante também a comunidade dar continuidade a isso. E que muitas vezes isso é perdido por questão de falta de apoio, de falta de incentivo, mas isso é muito válido para despertar na comunidade o potencial que a própria comunidade possui.

C1 Houveram diversos momentos, no primeiro momento, quando a comunidade e nem a gente nem mesmo sabia como se ia dar na prática aquilo que a gente tava pensando foi um momento em que a comunidade respondeu de forma muito efetiva e teve presente, mesmo



sem ter uma idéia precisa do que tratava, algumas pessoas achava que a gente estava lá por que a prefeitura pretendia dar casa para aquelas pessoas, outras pessoas achavam que a prefeitura queria, como outros órgãos governamentais, queriam expulsar as pessoas lá do mangue, ou seja, já havia uma certa confusão lá do que era a proposta da ciranda, outras pessoas achavam que a gente tava lá só para constar no papel, pousar, aparecer bem na fotografia, aparecer pro secretário. Então teve um fluxo muito grande no começo, grande e conflituoso, as oficinas temáticas ainda por fruto dessa incompreensão elas também, elas foram conflituosas e também foram muito grandes, desnecessariamente grande eu acho, por que eram muito conflituosas, por que tinham muitos interesses em jogo, por isso mesmo conflituosa. À medida que as oficinas foram direcionando a temática para alguns pontos específicos, ai, nesse momento que a gente teve um foco mais delimitado, mais definido, de atuação dentro da comunidade.

C1 Começando pelos serviços, dizer que as Cirandas foi a única ação institucional responsável pelo incremento das ações públicas como o recolhimento do lixo, as ações de saúde como a atuação do PSF, e do próprio posto de saúde e outras ações institucionais naquela área por conta do projeto cirandas da vida né seria um exagero da minha parte né, mas que o projeto ele dá visibilidade aquela comunidade, ele abre esse canal de visibilidade onde os diversos distritos pessoas que podem decidir uma ação que pode melhorar ou piorar as vidas das pessoas foi desempenhada a partir das ações do Cirandas isso foi um fato inegável, isso a gente não pode dizer que não, a outra coisa é que a gente tem que levar em consideração é que quando o projeto cirandas da vida vai pra lá por uma questão especifica, acho que da própria secretaria regional deseja ter uma atuação mais marcada numa área que ela acha que tem um potencial explosivo e destruidor do meio ambiente, como está acontecendo. Então havia intenção da secretaria de ter uma ação lá, né, e o projeto cirandas da vida possibilitou uma visão diferente para aquela área, uma visibilidade institucional diferente. Com relação às lideranças, eu acho que a gente hoje tem um perfil de liderança diferenciado que tinha no inicio, são as mesmas pessoas, né, agora é bom que se diga, eu acho que uma parte dessas pessoas apareceram no processo dos anos 80, quando houve um boom do crescimento do movimento comunitário, então boa parte dessas pessoas foram formados dentro desse negocio ou são filhos dessas pessoas que se formaram nos anos 80, então elas participaram da administração popular da Maria Luiza, nesse meio tempo elas foram cooptadas, é um termo meio pesado, elas foram engolidas pelo processo da prefeitura de 16 anos, de uma prefeitura reacionária, de desinvestimento social, humano, né, não precisa nem a gente dizer, pelo processo do governo Jereissati também, que foi um processo de cooptação, e se acostumaram tipo toma lá da cá que existia na cidade de Fortaleza e no governo do Estado. Bem, com a quebra desse mando de poder que acontece com a Fortaleza Bela, essas pessoas, elas estão se reorganizando, tentando procurar o seu lugar de ação, de atuação dentro dessa nova prefeitura, dentro desse novo espaço institucional político que se abre dentro dessa nova gestão, então o choque inicial com o projeto cirandas da vida, e com outras ações de governo, não só com a gente até com o próprio governo do Estado, é reflexo dessa confusão e eu acredito que eles vêm avançando nesse

processo, a gente já consegue com as lideranças sem essa sem essa sem a perspectiva de ter que oferecer imediatamente alguma coisa para esperar algo deles. E outra coisa que eu vejo de forma positiva é que tem pessoas que querem, se motivando a quererem assumir esse papel de de liderança, de protagonismo popular, eu digo de liderança mas do protagonismo popular mas de ter uma ação marcada em defesa da sua família, em defesa da sua casa, em defesa da moradia, em defesa das outras pessoas que moram ao seu redor, então esse espaço é um espaço novo que se abre.

C1 Algumas pessoas estão se reformulando, elas estão se reformulando né, lógico e evidente, elas estão se reformulando, são pessoas velhas, desse espaço antigo, que querem de alguma forma estar presentes dentro desse novo momento, e que, para estarem dentro desse novo momento, elas precisam se habilitarem, se capacitarem, de uma forma diferenciada do que foi o passado, e existe pessoas novas, há pessoas novas né, eee ai eu acho que é um papel fundamental nosso, éeee, se há essa vontade, é que a gente, eu não sei se está no nosso, está dentro da capacidade da gente fazer isso, mas de de dar um empurrãozinho, de da um empurrãozinho para quem quer andar, por que tem já ta andando a gente ensina a correr

C1 Desenvolver os potenciais existentes na comunidade, basicamente isso, por que a gente sempre acha, que vc vai levar algo para alguém que não tem nada, que é uma tabua, uma coisa vazia de conhecimento, então a gente vai levar um curso de corte e costura, para alguém que não tem nenhum potencial, mas não é bem isso não, ta entendendo, ela, tem alguns potenciais, aquele curso de corte e costura, vai servir para o desenvolvimento, vai ser algo a mais dentro de um, de uma rede de de de de potenciais de pessoas que se ajudam né, então o desenvolvimento comunitário pra mim ele só tem sentido se ele partir das perspectivas, das expectativas e principalmente dos potenciais das pessoas que estão lá, que estão lá. Se a gente não partir dessas expectativas, do potencial que tem ali instalado já, ai a gente vai às vezes estar jogando milhões na lata do lixo, por que você vai estar investindo em algo que talvez não tenha retorno, e que talvez não seja a vocação daquelas pessoas, não seja a vocação daquela comunidade, daquelas pessoas construir isso

C1 Vidança, eu poderia dizer que o Vidança é uma ação com essas características por que trabalha dentro dessas perspectivas, eu não sei se intencionalmente... eu acho que sim, eu acho que é intencional, pelo que eu vi construído, e pela fala. Eles têm participado dos nossos momentos né? Mas eles não têm participado de uma forma mais intensiva, o que eu tenho visto do projeto Vidança é um projeto de protagonismo das pessoas e que aposta e investe no potencial daquelas pessoas, inicialmente eu pensei que era só os meninos, depois eu descobri que era os meninos, depois eu descobri que as mães estão por trás desses meninos, ai eu pensei que era só a dança, mas tem o lado econômico da economia solidária, um lado da produção artesanal, então tem várias coisas congregadas ali, que caminham nessa coisa do desenvolvimento comunitário. É a coisa mais concreta, as lideranças atuam nesse sentido, a D Franci, o Cláudio também trabalha nessa perspectiva.

C1 Há claro, sim, ela trabalha com as possibilidades e as perspectivas das pessoas, às vezes isso é muito mal compreendido. A Cirandas da Vida lá no Vila Velha, como a Ciranda da Vida começa no Vila Velha ela leva um certo tempo para compreender a si própria, eu levei um certo tempo para me encontrar dentro do Ciranda, encontrar esse ponto de vista, do desenvolvimento comunitário e outros pontos, está entendendo, com os quais nós trabalhamos, como o caso, por exemplo, da economia solidária, o que a economia solidária dentro de uma ação de saúde, isso era uma coisa que ficava martelando dentro da minha cabeça,

C1 Não é que nós achamos, pensa-se sempre que a ação institucional é uma ação, foi aquela ação, que houve um grupo de pessoas dentro de um gabinete que resolveu há..aquela comunidade precisa daquilo então a gente vai lá, faz a galeria, constrói o esgotamento, faz o esgoto, e pronto, resolve o problema do esgotamento, mas a gente se deixou sempre de contar sempre com um pequeno detalhe, de contar com uma detalhe eee que aquela população que deverá dizer de que forma o esgoto deverá passar, como deverá passar e você pode até levar em consideração que talvez ela não queira, acho que prioridade talvez seja a escola. Essa é uma coisa, dos técnicos acharem que pode resolver o problema, dessa forma. A outra coisa é a população achar também que eles devam fazer dessa forma, e que ela não tem nenhum papel, então bom a gente tem 10 mil reais, a gente ou faz o esgoto ou faz a escola. Essa é uma coisa, ela acha que não é ela que tem que escolher. Aliás, mesmo sem ter dinheiro ela quer ver resolver o esgoto e a escola como se não fizesse parte dela resolver. Outra parte da comunidade é o que que pode ser construído, com uma ação comunitária que independa do Estado. Eu acho que essas coisas estejam intimamente ligadas. Quem é gestor também paga imposto, se as pessoas não se apropriam das pessoas das ações a gente tem pouca chance. Se a minha rua está fedendo eu não devo limpar? Não que eu não deva cobrar do senhor secretário.

C1 O compartilhado em que o cidadão se sente um ator institucional também, à medida que ele não joga o lixo no chão ele também está contribuindo com o serviço público, alguém teria que pegar aquele papel que ele jogou no chão e colocou no cesto. Aquele dinheiro vai ser colocado na escola. É uma atuação institucional compartilhada, mas o agente institucional também precisa se ver como gente, como gente de carne e osso.

C1 A problemática específica do mangue é a ocupação de uma área muito cara à cidade de Fortaleza. Aliás, aquela região é tão cara quanto é o Cocó, eu acho que é muito mais cara que o Cocó, por que o Cocó já está urbanizado, é uma área verde dentro de uma área urbanizada e vai continuar assim. A perspectiva de que uma área urbanizada cresça ali, a gente pode ter mais êxito em impedir do que o Cocó, então a região metropolitana daquela área, é o pulmão verde da nossa cidade. Elas precisam morar em outro lugar a a nossa ação pode ser efetiva no sentido de conter o avanço.

	<p>C1 Bem, se você pensar que o principal problema de saúde daquela comunidade é o fato deles estarem morando em um ambiente insalubre. Se você resolve esse problema você resolve... se você pensar duas ações de saúde básica começa com a distribuição da água e do esgotamento sanitário, ou seja principalmente das fezes, quando você resolve isso, eu não sou nenhum especialista nessa área para saber que quando você resolve o problema da água potável e resolve o problema do cocô você resolve mais de 50% dos problemas de saúde. Então a ocupação, o principal problema de saúde é estar ocupando aquela área.</p> <p>C1 No começo eu nunca pensei que ela fosse tão significativa no processo, dentro da Secretaria Municipal de Saúde, dentro de um projeto como esse. Eu descobri essa possibilidade. Eu vi outras possibilidades, como a poesia, a arte popular com o povo que participa das rodas, dos processos coletivos, o camarada se descobre compositor no processo e a ciranda propicia essa linguagem e a arte a gente vê de uma forma instrumental. Onde se faz ciência, arte se faz compreender através de um instrumento que não é usualmente utilizado. Os processos com arte são o que há de mais significativo.</p> <p>C1 A minha maior descoberta dentro do Vila Velha foi ver as meninas do PSF, a forma como elas descobriram, a forma que elas já eram cirandeiras e a cada exercício da ciranda eu aprendi muito com elas, até como referência para o trabalho que estamos desenvolvendo hoje, a gente não encontra essa equipe assim com muita facilidade.</p> <p>C1 Quem está lá dentro mesmo só tem alternativa que é ter esperança, quem não tem esperança não tem mais nada, com relação às lideranças que estão na periferia e atuando sobre o mangue, eu vejo que eles têm uma expectativa diferenciada, eles agem sobre a comunidade. O refluxo do movimento popular vem desde o governo Collor, que deixa de andar com suas próprias pernas e passa a andar aleijado. Eu acho que eles participam desse processo, eles estão aprendendo a se organizar no governo da Luiziane, nem todo mundo vai ser chamando a participar do banquete, quando você não é convidado a participar do banquete você faz o seu banquete.</p>
--	--