

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PARTICIPAÇÃO POPULAR NA BUSCA DE UMA
MELHOR
QUALIDADE DE VIDA: UMA ALTERNATIVA**

IVONETE TERESINHA SCHULTER BUSS HEIDEMANN

FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA

NOVEMBRO - 1994

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PARTICIPAÇÃO POPULAR NA BUSCA DE UMA
MELHOR
QUALIDADE DE VIDA: UMA ALTERNATIVA**

Dissertação apresentada ao curso de mestrado em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do grau de mestre em enfermagem. Orientador: Prof. Dra. Rosita Saupe

IVONETE TERESINHA SCHULTER BUSS HEIDEMANN

Florianópolis

1994

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

DISSERTAÇÃO

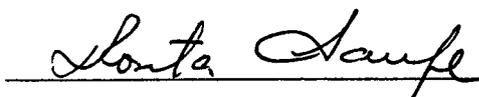
TÍTULO: PARTICIPAÇÃO POPULAR NA BUSCA DE UMA MELHOR
QUALIDADE DE VIDA: UMA ALTERNATIVA

Submetida á Banca Examinadora para obtenção do grau de Mestre em Assistência de
Enfermagem

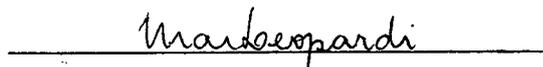
Por

IVONETE TERESINHA SCHULTER BUSS HEIDEMANN

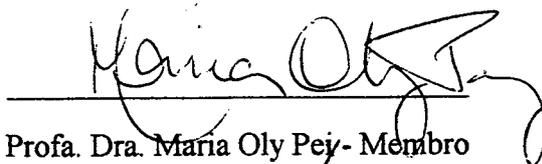
Aprovada em novembro de 1994, pela comissão formada por



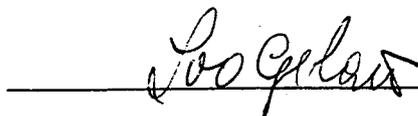
Profª. Dra. Rosita Saupe - Presidente



Profª. Dra. Maria Teresa Leopardi - Membro



Profª. Dra. Maria Oly Pej - Membro



Prof. Dro. Ivo Gelain - Suplente

Flavia Ramos

Dda. FLÁVIA REGINA RAMOS

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pela amizade, amor, respeito e estímulo para esta caminhada. Com vocês aprendi a acreditar, a buscar e compreender a importância da vida.

Aos meus irmãos, pela amizade, solidariedade e apoio para realização do curso de mestrado.

Ao Luis Roberto, meu esposo, amigo e companheiro, pela compreensão, diálogo, carinho e respeito nos momentos de desafio e dificuldades deste aprendizado.

À Rosita, orientadora e amiga, por sua compreensão, disponibilidade e estímulo constante ao longo desta trajetória. Por ter dialogado e oportunizado troca de idéias, que foram fundamentais para a conclusão deste trabalho.

Ao Amauri e Antonio, companheiros e amigos, pela criatividade, sonhos e filosofias, e pelas diversidade e contradições de idéias que ajudaram a concretizar esta proposta de Educação Popular em Saúde.

Aos professores do curso de mestrado em Assistência de Enfermagem da UFSC, pela competência, estímulo e compreensão, que ao fornecerem os conhecimentos teóricos e práticos, que possibilitaram o crescimento profissional e contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

As colegas do curso, pelo diálogo, compreensão e incentivo durante esta caminhada.

A Léia e Ambrosino, líderes do Saco Grande II e Sol Nascente, pelas informações, confiança, e dedicação com que contribuíram de forma autêntica e profunda para este caminhar em conjunto. A todos os moradores da comunidade, membros das entidades organizativas e participantes das entrevistas que, com seu respeito, disposição e diálogo, possibilitaram vivenciar uma prática pedagógica libertadora.

Ao Grupo da Pastoral da Saúde, pela transmissão de informações e por ouvir e valorizar a cultura popular. E os participantes da Pastoral da Saúde que, com o seu saber popular, contribuíram para a formação dos círculos, permitindo a valorização e o resgate da sua cultura.

Aos bolsistas de enfermagem, pela participação constante nos círculos de cultura, pois através da sua colaboração possibilitaram dinamizar as atividades que foram desenvolvidas durante este trabalho.

Um passeio com Maiakowski

Na primeira noite
Eles se aproximam
E colhem uma flor
De nosso jardim,
E não dizemos nada

Na segunda noite,
Já não se escondem:
Pisam as flores,
E não dizemos nada.

Até que um dia
O mais frágil deles
Entra sózinho em nossa casa,
Rouba-nos a lua e,
Conhecendo nosso medo
Arranca-nos a voz da
garganta,
E porque não dissemos nada,
Já não podemos dizer nada...

Eduardo A. Costa

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar a importância da participação popular para a melhoria da qualidade de vida, na comunidade do Saco Grande II e mais especificamente do Sol Nascente no município de Florianópolis. A proposta foi elaborada em conjunto com dois mestrandos, que desenvolveram o tema da organização popular e práticas de saúde, cujo objetivo era contribuir para a transformação das condições de vida da população. Como metodologia de trabalho, foi utilizado o Itinerário de Pesquisa do Paulo Freire, que possui como pano de fundo uma proposta pedagógica libertadora. A implementação deste itinerário junto aos moradores da referida comunidade, ocorreu no período de 1992 a 1994, cujas etapas de trabalho foram: investigação temática, codificação, descodificação e redução temática. A partir desta proposta educativa, surgiram os temas problematizados como: "controle dos insetos", "saneamento básico", "reestruturação das organizações populares" e outros, o que impulsionou a elaboração de uma proposta de trabalho em conjunto com a população. Observou-se através desta experiência que a população tinha participação ativa, pouco ativa ou não participava das questões relativas a melhoria das suas condições de saúde. Como forma de compreender a inserção deste processo participativo na assistência de enfermagem, realizou-se quinze entrevistas que serviram como fonte de informação para identificar os motivos que os levavam a participar ou não. Além deste aspecto, houve uma maior integração com a Unidade Básica de Saúde e a comunidade, a partir desta prática educativa, impulsionando inclusive a transformação das condições sanitárias do bairro. Por outro lado, o resgate da cultura popular através dos círculos de cultura, posteriormente, Pastoral da Saúde permitiu a valorização das práticas alternativas de saúde que eram praticadas pela população. Este processo revelou limites e possibilidades, entre os diferentes sujeitos envolvidos, verificando-se que a partir das reflexões realizadas em torno da "participação popular", estabeleceu-se um ponto de transformação que pode ou não se ampliar e propagar a organização desta comunidade.

ABSTRACT

The present study had as objective to analyze the importance of the public participation for the improvement of the quality of life, in the community of Saco Grande II and most specific Sol Nascente in the municipality of Florianópolis. The proposal was elaborated in altogether with two M. A. students who developed the themes of the public organization and health practice, whose objective was to contribute for the transformation of the condition of life of the population mentioned. As methodology of work, Paulo Freire's research itinerary was used because of its liberating pedagogical proposal. The implement of this itinerary, together with the inhabitants of the aforesaid community occurs in between 1992 and 1994. The whole stage of work involves thematic investigation, codification, descodification and reduction from this educational proposal appear problematical themes such as "control of insects", "basic sanitation", "restructuring of public organizations" and others appeared. This impulsioned the elaboration of a proposal of work in altogether with the population. It was observed through this experience that the population could be divided into three categories: active participation, little participation or no participation of the questions related to the improvement of their health conditions. As way of comprehension the insertion of this participative process in nursing assistance, fifteen interviews that served as source of information to identify the motives of their participation or non-participation. In addition, there is a larger integration between the Basic Health Unit and the community. From this educational practice, impelled inclusively the transformation of the sanitary conditions of the suburb. On the other hand, the ransoming of public culture through the culture circle, afterwards the health pastoral permitted the valorization of the health alternatives practice that was practiced by the population. This process revealed limitations and possibilities between different subject involved. It was verified that from the reflexations realized around the "public participation" that it established a point of transformation that can or not amplify and propagate the organization of this community.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	01
1 - BUSCANDO COMPREENDER ALGUNS CANAIS QUE LEVAM A PARTICIPAÇÃO POPULAR	08
1.1 - Contradições da participação	10
1.2 - Como se processa a participação	12
1.3 - Movimentos Sociais	15
1.4 - O enfermeiro como facilitador da participação popular	18
2 - METODOLOGIA DE TRABALHO NA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	23
2.1 - Itinerário	27
3 - RELATANDO A EXPERIÊNCIA DA PRÁTICA VÍVIDA	31
3.1 - Porque desenvolvemos este trabalho de Educação popular em Saúde	31
3.2 - Conhecendo o bairro	34
3.3 - Entrando em contato com os moradores	36
3.4 - A formação do grupo de ervas	40
3.5 - Estimulando os moradores a participar da 1ª assembléia no Sol Nascente	42
3.6 - Assembléia no Sol Nascente	45

3.7 - Reunião do grupo de ervas	47
3.8 - IIª Assembléia no Sol Nascente	50
3.9 - Círculos de Cultura	52
3.10 - A participação popular para a busca de uma melhor qualidade de vida	61
3.10.1 - Orçamento participativo	75
3.10.2 - A saúde como conquista	80
3.10.2.1 - Comissão da água	86
3.10.2.2 - O controle dos insetos e a mobilização do Sol Nascente	91
3.10.2.3 - Comissão do lixo	95
3.10.2.4 - A Pastoral da Saúde	98
4 - A INSERÇÃO DO PROCESSO PARTICIPATIVO NA COMUNIDADE	105
4.1 - A posição dos moradores	109
4.2 - REFLEXÃO: existe ou não participação na comunidade estudada	118
5 - A POSSIBILIDADE DA PARTICIPAÇÃO POPULAR	131
6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	135
- ANEXOS	142

APRESENTAÇÃO

O estímulo para desenvolver este trabalho foi surgindo durante a nossa trajetória acadêmica e profissional. Ao participar de debates e encontros a nível de graduação, pós-graduação e profissional sentimos necessidade de buscar novos enfoques que pudessem redirecionar a prática de enfermagem. Desenvolvíamos uma prática de saúde voltada para as camadas menos favorecidas da população e ansiávamos por um trabalho que estivesse mais próximo de sua realidade de vida, ou seja, construir uma prática que nos permitisse contribuir efetivamente para transformar sua situação de vida e saúde.

Assim, surgiu a possibilidade de trabalharmos com a participação popular, cujo objetivo é contribuir para a efetivação da cidadania como uma medida que pode melhorar a qualidade de vida da população. Contudo, este tema já vem sendo discutido a nível das políticas de saúde, mas a sua viabilização prática é pouco efetiva, uma vez que são privilegiados interesses de certas elites dominantes, as quais se utilizam de mecanismos de cooptação para poder legitimar a sua dominação e dificultam a mobilização popular.

Portanto, definir a participação popular na organização dos núcleos de base e nos vários segmentos da sociedade, é uma limitação e um desafio. Isto porque, este tema aparece imbricado de valores e discursos clientelistas. Procuramos, então, estabelecer uma relação entre o ideário da participação no seu nível abstrato com a

discussão dos grupos, associações, movimentos e indivíduos interessados ou não na utilização deste termo para a melhoria de sua qualidade de vida.

Na **VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**, garantiu-se o direito da "participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde" (Valla, V. Victor, Siqueira, de Venâncio A. Sandra, 1989, p.93), mediante o que, a população teria acesso a melhores serviços de saúde e plenos direitos de cidadania. Talvez, seja esta uma das resoluções mais importantes da conferência, mas o que se observa é que as condições técnicas e organizacionais para sua implantação, até agora, encontram pouca representatividade no âmbito das políticas governamentais.

A prática nos mostra que os profissionais de saúde possuem limitações ao trabalharem com os serviços de saúde e com os direitos de cidadania. Isto porque não conseguem solucionar os problemas de saúde que estão situados além das doenças de caráter individual e curativo e não têm condições de estabelecer relações com a realidade concreta das pessoas.

A concepção que orienta a prática profissional da maioria dos profissionais da saúde é voltada para atender o indivíduo doente. É formada por modelos de saúde que reforçam o modelo clínico de assistência, privilegiando os procedimentos técnicos e terapêuticos e conseqüentemente têm uma visão acrítica e fragmentária do caráter social e político de sua ação. Supostamente não conseguem abrir espaços para que a população participe dos determinantes que condicionam a sua saúde e doença.

Outrossim, a ênfase que se dá à participação popular, quando incorpora-se ao direito de cidadania, é uma tarefa considerada incerta. Implantar a cidadania em Estados autoritários e burocráticos, como o Brasil, torna-se um trabalho difícil. Além do que, a cidadanização vai depender da igualdade e liberdade dos indivíduos perante o Estado e Nação e para nossa realidade isso se traduz numa série de diferenças.

" A liberdade abstrata vai sendo sempre cada vez mais restrita ora às camadas privilegiadas da população (graças a diversos mecanismos de reprodução e multiplicação de desigualdades) ora ao conjunto dos países metropolitanos por oposição aos periféricos ou dependentes" (Duarte, et al,1993, p.8).

A partir destas reflexões e de outros questionamentos é que procuramos analisar a inserção do processo participativo na assistência de enfermagem de saúde coletiva. O exercício problematizador para construção do projeto iniciou-se através de "círculos de cultura", interno à Universidade, do qual participaram os mestrandos, orientador, bolsistas de enfermagem e uma doutoranda ligada ao tema de educação em saúde. As reflexões em torno das práticas de saúde, propulsionaram a necessidade de se empregar um novo referencial metodológico numa perspectiva dialética, que viesse a ser comprometido com as transformações sociais.

O grupo discutia a execução de modelos e paradigmas teóricos empregados em projetos de saúde com as classes populares o que, muitas vezes, gerava dúvidas e incertezas se estavam ou não provocando mudanças sociais. As inquietações emergiram, principalmente, sobre a necessidade da capacitação e formação dos sujeitos populares para impulsionar a organização na construção de uma nova sociedade de acordo com os seus interesses.

Assim, refletiu-se que a educação popular constituía o terreno da dimensão pedagógica, que possibilitaria de forma coerente conhecer, interpretar e transformar a realidade concreta da comunidade em estudo. A opção para o trabalho, foi a construção do referencial metodológico inspirado e aprofundando no processo pedagógico libertador de Paulo Freire. Através da sua metodologia foi possível desenvolver uma prática de educação em saúde comunitária dentro de uma perspectiva política que possibilitou a construção do próprio processo educativo dos sujeitos envolvidos.

O método utilizado por Paulo Freire consiste em um Itinerário de Pesquisa mediante o qual todas as pessoas envolvidas estão em constante processo de Ação-Reflexão-Ação. Para auxiliar a compreensão deste processo e entender as relações sociais, que se estabelecem entre os indivíduos e que determinam sua atitude sobre a realidade, buscou-se a compreensão de diversos autores dedicados a uma abordagem materialista dialética.

O desenvolvimento deste trabalho iniciou-se no final de 1992 e ocorreu no período de 1993 a 1994, sendo realizado no bairro Saco Grande II, situado na região centro-oeste da Ilha de Santa Catarina, cidade de Florianópolis, Santa Catarina.

O que nos levou a desenvolver esta experiência em um campo específico de atuação da enfermagem, no caso uma comunidade, foi o desejo de contribuir e socializar o conhecimento adquirido na academia para aplicação de um referencial metodológico que instrumentaliza a população a perceber e trabalhar os seus reais determinantes de saúde e doença. Para tanto, procurou-se romper com o modelo tradicional de saúde, engajando-se em uma prática conjunta de **Participação Popular, Organização Popular e Práticas de Saúde**, promovendo-se, assim, a negada prática histórica de aliança com as classes populares.

Outro aspecto, é que o Posto de Saúde local é campo de estágio acadêmico para o curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Embora já exista um certo vínculo com a Universidade e a comunidade local, a extensão deste projeto possibilitaria o engajamento ainda maior com a população.

O bairro Saco Grande II limita-se com o prédio e instalação do jornal ESTADO, situado à margem direita (centro-norte) da rodovia S.C. 401 até a cidade das Abelhas. Incluem-se neste espaço os conjuntos habitacionais Parque da Figueira e Monte Verde. Na parte superior aparece uma cadeia de montanhas que, por sua vez, vai formar os Morros do Atanásio, Pedra do Balão, Sol Nascente, Barreira do Janga e Caju.

Conforme levantamento realizado pelos alunos da 4ª fase de graduação de enfermagem em 1992, o grupo de moradores que tem apresentado um maior número de necessidades e reivindicações é o dos moradores do Sol Nascente, que está situado na parte central do Bairro, localizado entre os Morros do Atanásio e do Caju.

Como esta comunidade apresenta um perfil epidemiológico que requer uma atenção maior em relação à totalidade do Bairro, foi escolhida para o desenvolvimento do projeto da disciplina da Prática Assistencial do curso de Mestrado em Enfermagem da UFSC e encaminhamento desta dissertação. Traçamos a seguir as características

referentes à comunidade, que registra sua origem histórica há cerca de 8 anos, ou seja desde 1985, e possui aproximadamente 102 famílias. Pelo diagnóstico situacional de saúde obtido através de mapeamento feito em 35 famílias ali residentes, chegou-se aos seguintes resultados:

- há predominância de uma população jovem, sendo 50% na faixa etária de 15 a 50 anos;
- em relação à escolaridade observa-se que 72,18% da população apresenta o 1º grau incompleto;
- quanto à ocupação, percebe-se que 30% da população está desempregada. A mão de obra masculina atuante desenvolve atividades em construção civil e vigilância. Na população feminina predomina o emprego de doméstica;
- a renda familiar é inferior a dois salários mínimos, o que caracteriza uma população de baixa renda;
- a procedência da maioria da população é da grande Florianópolis, ou seja, 51,4%. A outra parcela procede do interior de Santa Catarina e do Paraná;
- quanto às condições sanitárias da comunidade, observa-se que o abastecimento de água é proveniente dos mananciais aquíferos existentes na região. A água consumida não recebe nenhum tratamento prévio em 50% dos casos. Apenas um quarto da população ferve a água antes de consumi-la;
- em relação ao tratamento dos esgotos, 68% dos moradores canalizam-no para as cachoeiras, causando a poluição dos mananciais aquíferos e o aparecimento de inúmeras doenças. É importante ressaltar, ainda, que, em relação ao tratamento do esgoto a maioria da população informa que possui fossas com sumidouros mas, na prática, isto não se comprova;
- quanto ao tratamento do lixo, percebe-se que a comunidade dá o destino que melhor lhe convém. A maior parte do lixo é jogada em vala aberta e nas cachoeiras, provocando a sua poluição.

Conforme o levantamento citado, a população apresenta inúmeros problemas referentes às condições sanitárias, o que propicia a ocorrência de outros problemas, tais como a invasão de insetos, etc... Além disto, a região, em razão da existência de córregos, com águas encachoeiradas, cria ambiente para o desenvolvimento de borrachudos, cujo ataque provocou inquietação e descontentamento, na população motivando-a a se organizar para busca de solução. Mediante este processo organizativo, atualmente, a comunidade possui uma Associação de Moradores que procura direcionar e encaminhar estas questões. A associação recebe ajuda administrativa do Conselho de Moradores do Saco Grande II-COMOSG, realizando bingos e festas para manter-se. Recentemente adquiriu um terreno para construção da sua sede.

"Uma coisa puxa outra", frase proferida por um morador do Sol Nascente, demonstra claramente como as coisas estão sendo encaminhadas na comunidade. Todo o processo organizativo ocorreu em torno da manifestação do "borrachudo" que atualmente está em fase de extinção e acabou "puxando" a formação de uma "comissão da água", bem como, levou a comunidade a se manifestar em torno dos problemas do lixo, esgoto e formou grupos para estudo e utilização de ervas.

A partir destes dados foi possível delinear o projeto de assistência e encaminhar a coleta de dados para o trabalho, que é o relato desta experiência. Durante o seu desenvolvimento, os mestrados integrantes desta prática conjunta, reuniam-se em "círculos de cultura", para analisar os problemas e situações encontradas, no sentido de serem mais coerentes e eficazes no que fazem educativo e político.

O tema central do trabalho é a participação popular em um bairro periférico e está desenvolvido em cinco capítulos além da apresentação. No primeiro capítulo fazemos uma revisão bibliográfica acerca da importância da participação popular, cuja referência é tomada do Sistema Único de Saúde-SUS. A partir deste sistema, a população pode ver assegurado o controle social sobre as políticas de saúde, através da sua ação coletiva nos grupos organizados.

Entendemos também que os movimentos sociais representam um conjunto de forças capazes de exigir mudanças a nível das políticas de saúde. Procuramos, então, fazer uma relação com os movimentos organizados da comunidade, analisando as estratégias de mobilização de que se utilizam e de que forma elas contribuem para a transformação social.

Consideramos, ainda, que a população apresenta os seus conhecimentos acerca dos problemas de saúde e utiliza práticas alternativas para resolvê-los, desenvolvidas ao longo de suas experiências de vida, enquanto, na prática, este conhecimento é negado pelos profissionais da saúde. Portanto, não se trata mais de negar a relevância desta prática e sim de entendê-la e discuti-la com a população.

Apresentamos no segundo capítulo o Marco Referencial que está baseado no Itinerário de Paulo Freire, sobre o qual direcionamos a prática de educação popular em saúde.

O terceiro e quarto focalizam a metodologia utilizada para desenvolver a prática assistencial em conjunto com a comunidade. Procuramos relatar e analisar a experiência vivenciada com os indivíduos, grupos e associações do bairro Saco Grande II, enfatizando principalmente a comunidade do Sol Nascente.

No quinto capítulo, apresentamos as reflexões finais a respeito da vivência da prática de enfermagem, mas deixamos em aberto o processo de ação-reflexão-ação na comunidade, que é uma constante.

1 - BUSCANDO COMPREENDER ALGUNS CANAIS QUE LEVAM À PARTICIPAÇÃO POPULAR

Antes de querer entender a participação como uma luta necessária à construção de uma melhor qualidade de vida, não se pode deixar de insistir em buscar as suas fontes próprias e legítimas, as quais constituem o terreno da participação, isto é, o espaço que instrumentaliza os indivíduos para a ação coletiva e, conseqüentemente efetiva o direito da cidadania.

A participação popular manifesta-se freqüentemente como contribuição voluntária ou em determinados grupos, conselhos comunitários, associações de moradores, movimentos sociais. É importante para que a população se organize, possibilitando, assim, que os membros de uma comunidade se reúnam e levem adiante ações coletivas, em lugar de atuar como indivíduos isolados. Neste sentido, a Organização Panamericana de Saúde-OPS, considera que a participação da população nos programas de saúde pode ocorrer mediante três mecanismos:

"os grupos que criam na comunidade a iniciativa própria para abordar os problemas de saúde. Por exemplo, as assembleias da comunidade... Os grupos que existem na comunidade cujos campos de ação se encontra a saúde... Os grupos que se criam por iniciativa do sistema de saúde, de acordo com as pautas formuladas pelo sistema" (1984, p.9).

No entanto, não se pode esquecer que cada movimento possui princípios e uma dinâmica própria, devendo existir um certo cuidado ao classificar os grupos.

Cada agrupamento multiplica-se conforme seus interesses particulares construindo as identidades que os diferenciam. Na verdade, existem pontos em comum pelo uso e atuação continuada em círculos culturais que evoluem e acabam se consolidando.

A comunidade, por sua vez, surge como local em que se concretizam as relações entre os indivíduos, a partir das quais constroem as suas ações coletivas. Para que ocorra o desenvolvimento da comunidade, no campo da saúde, existem fatores que conduzem à sua participação, ou seja, depende das necessidades e interesses comuns da população em conseguir serviços básicos que incluem a saúde como prioridade. Na medida que passam a desenvolver suas ações, são viabilizados os objetivos para a conquista de uma melhor qualidade de vida. É importante também a existência de entidades organizativas na comunidade, bem como a presença de lideranças dinâmicas e autênticas que possibilitem fortalecer a representatividade da população nos canais participativos.

Segundo Vietta, a comunidade deve ser compreendida como um conjunto que, "constitui uma força dinâmica, com características demográficas, institucionais, condições ambientais e recursos bem definidos que, entre outras coisas proporcionam ou impedem a saúde e o bem-estar da população que a abrange..." (1986, p.256).

Portanto, a comunidade aparece como um espaço importante para o desenvolvimento do homem. A participação acontece quando existem interesses comunitários e aumenta com a interferência de instituições que ajudam a comunidade a resolver seus problemas, melhorando o acesso aos recursos e utilizando os mecanismos próprios da comunidade.

Para Roux et al (1990), a relação da participação social com os serviços e instituições de saúde pode facilitar o desenvolvimento das ações de saúde, contribuindo para a ampliação da cobertura. Porém, as suas críticas se fundamentam no fato de que quando ocorre a exclusão da população na "discussão e nas razões que sustentam as ações e as possibilidades de intervenção" (p. 35), constitui-se numa forma de manipulação da participação em favor de interesses de certos grupos.

A participação, quando é resultado da conquista e da luta dos movimentos populares, constitui-se num verdadeiro exercício e construção da cidadania, embora perceba-se que, na maioria das vezes, a participação serve para legitimar interesses de grupos dominantes, que se utilizam de mecanismos de cooptação para poder reconhecer a sua dominação e dificultar a mobilização popular.

Neste sentido, é importante considerar alguns aspectos contraditórios da participação popular, pois qualquer projeto de saúde que busque a integração com a população, necessita compreender como ocorre o processo participativo.

1.1 - Contradições da participação

A participação nos movimentos em saúde, principalmente na última década, tem sido evidenciada como medida que pode melhorar a qualidade de vida da população.

Participação é o processo social, "é o próprio processo de criação do homem, ao pensar e agir sobre os desafios sociais nos quais ele próprio está situado"(Souza, 1987, p.81). A ação participativa, tem como exercício a efetivação do controle social, é um termo que se origina do social e é no seio da sociedade que gera ambigüidades e incertezas.

Por um lado, "...incentiva os indivíduos a buscarem novos caminhos e conquistarem a democracia, por outro, desvia-os na desconfiança e incerteza de estarem sendo manipulados por jogos políticos, econômicos e ideológicos"(Ammann, 1980,p.34).

Participação é algo presente no cotidiano das pessoas enquanto prática social que busca conhecer a realidade através da reflexão das condições sociais existentes. Esta prática, pode estar voltada para as classes que pensam "participação" como

concessão e visam interesses próprios, ou também voltada para as classes populares que a vêem como autopromoção.

Ammann comenta que a "participação opera mediante mecanismos que variam em cada sociedade e em cada momento histórico, os quais funcionam como oportunidades conquistadas pela ou outorgadas a população em função do processo participativo" (Ibidem, 1980, p.35).

O conceito mostra-nos que a prática de participação é contraditória, porque as classes dominantes criam mecanismos de cooptação para legitimar sua dominação e ideologia, enquanto as oprimidas, ao contrário, necessitam criar mecanismos de enfrentamento para satisfazer suas necessidades. Pois, como ressalta Valla:

" Se as autoridades governamentais quisessem ou aceitassem maior participação da população na definição e realização das políticas públicas, não precisariam falar tanto sobre a questão"(1993,p.57).

No Brasil, as políticas de saúde que afetam, em seu conjunto, a população necessitam ser redefinidas, para que ocorra a melhora nas suas condições de vida e de saúde. No entanto, isto só será possível mediante a participação popular nos sistemas de saúde, habitação, educação e outros, com uma maior adesão dos profissionais destes setores para este fim.

A população, participando e discutindo os seus problemas com os vários setores sociais, passa a influenciar nas decisões das políticas sociais, as quais podem levar à melhoria dos serviços públicos e à conquista da cidadania. Porém, esclarece Leitão Ramos que "existem ações que não dependem da participação popular já que dizem respeito, exclusivamente, a competência e compromisso do técnico para se garantir a população determinadas condições de vida. Ações como níveis de saúde, avaliação das instituições existentes e diagnósticos das necessidades..." (1992, p.97). Diante deste enfoque, concordamos com o autor quando evidencia a necessidade das decisões técnicas em determinados programas, mas gostaríamos de salientar que a participação

da população organizada é a mais importante, para assegurar o controle social sobre as ações do Estado.

Assim, na medida em que os homens vão participando e começam a lutar pelos seus direitos, não aceitando as formas ou sistemas vigentes, contribuem para uma prática transformadora, em defesa de sua própria hegemonia.

1.2 - Como se processa a participação

Evidenciar a questão da participação popular, embora já existam estudos sobre esse assunto, carece de um maior conhecimento e significado para o campo específico da saúde. Não pretendemos realizar uma análise profunda da inserção da enfermagem no contexto dos canais participativos, mas entender os meios, os caminhos que podem levar à conquista da cidadania. Discutindo sobre estas questões acreditamos que podemos contribuir para a realização de uma proposta de saúde que atenda verdadeiramente os interesses da população.

Diante disto, consideramos alguns aspectos sobre a formação das organizações populares. Em 1975, no governo de Ernesto Geisel, foi criado o Programa Nacional de Centros Sociais Urbanos (CSUS). Através deste programa, em Santa Catarina, no governo de Antônio Carlos Konder Reis, foram criados Conselhos Comunitários, que tinham como objetivo a formalização jurídica das entidades associativas e a normalização da atividade de prestação de serviços à população (Luchmann, 1991, p. 10).

Observamos com isto, que os conselhos surgiram mais como uma necessidade do Estado de adotar uma proposta de atuação social, do que de uma reivindicação da

comunidade. Assim, a ação dos conselhos está atrelada ao Estado e este determina a maioria dos programas comunitários inviabilizando muitas vezes a participação da população. A diretoria é eleita pela comunidade, mas seus membros são legitimados pelo governador do Estado, passando, pois, a representar os interesses do poder público e não os da comunidade.

No entanto, não se pode omitir que membros do conselho comunitário, comprometidos com as questões sociais, possibilitaram transformações comunitárias e engajaram a população no enfrentamento das suas carências quotidianas. Permitiram, também, uma maior sociabilidade entre o poder público e os interesses da coletividade.

Sob outro ângulo, a participação popular quando gerada a partir das organizações formadas por associações de moradores, clubes de mães, grupos de saúde, adquirem conotações diferentes daquelas apoiadas pelas entidades governamentais. A atuação dos participantes geralmente ocorre como uma forma de resistência ao poder dominante, e como uma vontade política de discutir suas práticas e de refletir sobre suas experiências e necessidades.

Caracteriza-se, portanto, em decorrência da sociabilidade anterior existente na comunidade e das formas práticas pelas quais as pessoas analisam as suas condições de vida.

Isto quer dizer que "os laços de solidariedade que surgem quando as pessoas se agrupam para criar redes de transporte ou sistemas de esgoto e coleta de lixo lhes dá um poder coletivo" (Wolf, 1992, p.26).

Para Demo (1985), a participação deve ser compreendida como um processo infundável em constante vir a ser, em uma conquista processual histórica. É também uma forma de poder, não é acabada e nem suficiente, preexistente, nem tampouco é uma dádiva, concessão, fenômeno residual de política social. Não é banal, natural, nem pode ocultar e camuflar novas e sutis repressões, não é ausente e supera o poder.

Compreende-se, então, participação como um processo que se expressa no cotidiano da dinâmica social, em que supõe-se o reconhecimento das necessidades

básicas da população, autovalorização das pessoas e da cultura a que pertencem. Expressa a necessidade básica do direito a cidadania através de uma política social concreta. Uma prática social consciente em que os profissionais da saúde podem trabalhar sua própria práxis, para que ocorra o exercício da participação popular com as definições das reais necessidades de saúde da população.

A participação, a nível de programas de saúde, é um meio pelo qual a população pode interferir na execução desses programas, ou seja, a partir do momento que passa a refletir e analisar os seus problemas de saúde, adquire consciência e compreensão das questões que interferem nas suas condições de vida. Em conjunto com os profissionais identificará suas necessidades, e os técnicos facilitarão o acesso às informações a respeito dos programas existentes nos serviços de saúde, onde ambos buscarão compreender as ações de saúde que melhor se adaptem à realidade.

Todavia, estes movimentos não são considerados como "movimentos sociais", porque estas formas de participação nem sempre desenvolvem lutas capazes de ampliar o acesso ao espaço político e ao desenvolvimento econômico, já que:

" os movimentos sociais são agentes históricos que expressam, em cada momento, as formas históricas de opressão, de miséria, de injustiça, de desigualdades, etc., mas expressam Também muito mais do que isto, pois expressam o devir, através de sua crítica, de suas formas de contestação, de suas lutas na busca de novas alternativas, para o comando de uma nova historicidade" (Touraine apud Scherer-Warren, 1989, p.94).

Touraine(1989), ao analisar os movimentos sociais, considera ainda que eles se constituem em duas ordens complementares; os que estão situados na sociedade industrial e aqueles situados na sociedade em processo de industrialização. Para o autor, o principal problema é saber se os mesmos constituem "movimentos coletivos de importância central", pois, em países do Terceiro Mundo, principalmente na América Latina, a capacidade de formação de movimentos autônomos é menor do que nos desenvolvidos.

Não obstante, os movimentos sociais ainda representam uma luta política capaz de interferir na defesa da sobrevivência quotidiana das classes populares na sociedade

capitalista. Para o setor saúde seu significado baseia-se no processo participativo que, gerando intervenção, pode resultar a formação e organização de novas políticas. Neste sentido, é importante ressaltar algumas considerações sobre movimentos sociais no Brasil, principalmente aqueles ligados à saúde.

1.3 - Movimentos Sociais

A relação dos movimentos sociais com o setor saúde baseia-se principalmente na luta das classes populares pela ampliação dos seus direitos de cidadania. A população, organizando-se, pode reivindicar recursos do Estado que serão encaminhados às políticas sociais e não aos grandes investimentos públicos, pois a implantação de políticas sociais não é de interesse restrito do setor saúde, mas dos movimentos sociais globais.

Na história das lutas populares no Brasil, como em vários países Latino Americanos, os movimentos sociais na década de 70 se desenvolvem principalmente "como reflexo da precariedade ou falta de condições dos canais de representação, ou de arranjos institucionais existentes no período autoritário" (Jacobi, 1989, p.16). Para este autor, a partir do momento em que os partidos passam a adquirir força na sociedade, estes movimentos perdem o seu espaço, demonstrando com isso a ausência de canais de representatividade na sociedade. Ao mesmo tempo, estes movimentos surgiram para reivindicar o direito das camadas desfavorecidas da população aos serviços de consumo coletivo, como água, luz e demais serviços públicos.

Os movimentos sociais, nesse período, emergiram de vários setores da sociedade, principalmente das áreas urbanas, cujo objetivo era a luta pela expansão dos

direitos de cidadania e de novos espaços políticos. Além deste aspecto, a abrangência dos movimentos sociais, como canais de participação popular, permitiram a " presença, mas sem o predomínio, do movimento sindical e dos partidos próximos dos trabalhadores, em função da extensão do direito social a saúde para toda a população" (Berlinguer apud Teixeira, 1989, p.221).

A partir da década de 80, os movimentos sociais¹ assumiram mais a luta pela redemocratização do País, em virtude dos dilemas enfrentados no período ditatorial. Afirmando Costa, que nesta fase os movimentos sociais "não tiveram êxito em realizar transformações de vulto no quadro da vida nacional" pois "sua ação reivindicativa foi fragmentada e limitada pelo próprio movimento do aparelho de Estado"(1989, p.50). Na verdade, os movimentos sociais lutaram também pela implantação de melhores políticas sociais, na área da saúde, educação e outros mas, devido à transição política da época, as verbas públicas foram repassadas em favor de interesses políticos que inviabilizaram as ações destes movimentos.

Com os desafios inerentes ao processo de consolidação do regime democrático, os movimentos sociais passaram a interagir com as políticas partidárias que trouxeram de volta o populismo e o clientelismo de épocas anteriores. Os movimentos perderam a mobilização e representatividade, dividindo-se em blocos. Destacando-se assim os movimentos urbanos, os eclesiais de base e os na luta pela terra e pela moradia.

Para o setor saúde a participação popular nos movimentos sociais contribui para a organização dos serviços de saúde. Vários são os segmentos populares no Brasil que passam a interferir nos planos Estaduais de Saúde, Educação, Agricultura, e, mais contemporaneamente, as Conferências Municipais e Estaduais de saúde. Com o avanço

¹ Para Scherer-Warren, os movimentos sociais no período de 80 estavam centrados no estudo das "microtransformações", "o movimento popular e/ou movimento social substitui a luta de classes, significando que, em lugar da tomada revolucionária do poder poder-se-ia pensar em transformações culturais e políticas substantivas a partir da cotidianidade dos atores envolvidos"(1993, p.17-22)

da mobilização, a nível federal, na 8 Conferência Nacional de Saúde, surgiu a proposta do Sistema Único de Saúde-SUS, que se pode considerar como um dos resultados concretos dos movimentos sanitários, em sua luta pela Reforma Sanitária, que passou a engajar a população e os profissionais da saúde.

Sob outro ângulo, a participação popular como uma forma de organização da sociedade civil e dos próprios profissionais da saúde para a implementação de políticas públicas, deve ser consciente, do contrário, incorre-se no risco de estar sendo cooptado em favor de interesses corporativistas. Isto é, o direito a uma melhor condição de saúde vai depender da implantação de políticas públicas como alimentação, habitação, emprego e outros. O movimento sanitário, em conjunto com a participação da população será o único instrumento possível de realizar mudanças estruturais na sociedade, visto que estabelecer um sistema de saúde que atenda a todos só pode ser "efetivado em um Estado democrático e comprometido com reformas a nível global da sociedade"(Nascimento, Gallo, 1989, p.93).

Para os anos 90, a perspectiva dos movimentos sociais deve girar em torno da construção de um mundo sem desigualdades sociais, ou seja, através de pressões a nível de Estado ou através da participação dos seus atores sociais na formulação de políticas públicas que visem a transformação social.

Portanto, esta construção vai depender do fortalecimento e da articulação das diversas formas de organização da sociedade civil. Esta articulação permite o encontro de diversos atores sociais com posturas políticas diferenciadas, mas em luta por um mesmo objetivo que é a defesa dos direitos do cidadão. A união entre esta diversidade e pluralidade pode levar à formação de redes de movimentos sociais.

No Brasil, a formação de rede de movimentos sociais possibilitou a constituição do movimento pela ética na política, que atualmente tem mobilizado amplos setores da sociedade pela Campanha da Cidadania, Contra a Fome, a Miséria e pela Vida. Contudo, tanto a rede de movimentos sociais, como os novos movimentos sociais para

os anos 90, devem assumir um maior compromisso frente aos problemas da democratização do Estado e da concretização da cidadania.

Assim, os movimentos sociais devem estabelecer um maior relacionamento com o Estado no sentido de redefinir o seu papel no interior da sociedade, isto é, devem ter uma maior autonomia ideológica que assegure a sua intervenção no sistema político dominante e, desta forma, possam realizar transformações na sociedade a fim de garantir uma melhor distribuição da riqueza no país, e em toda América Latina.

1.4- O enfermeiro como propiciador da Participação Popular

Em nossa atuação profissional em saúde coletiva, observamos que a enfermagem, ainda apresenta limites em relação a sua prática profissional, desenvolvendo-se de forma acrítica e voltada para valorização da técnica e da assistência curativa e individualizada. No entanto, acreditamos que o enfermeiro atuando a nível de saúde comunitária, possa interferir profissionalmente na sociedade, através de um papel educativo e político. Isto é, trabalhando em conjunto com a população o seu processo participativo, refletindo sobre as suas condições de saúde e doença, identificando os reais determinantes deste processo possibilitará estimular a mobilização popular para a conquista e construção de uma melhor qualidade de vida.

Neste contexto, a educação é vista como um processo que modifica e intervêm nas relações do homem, enquanto ser social, de quem poderá reforçar a participação, que desencadeia nas pessoas o aprofundamento da própria realidade, com análise e reflexão das condições sociais existentes. Segundo Demo (1985),

"participação é conquista humana principal, tanto no sentido de ser mais do que nunca uma conquista... dada a dificuldade de a realizar de modo desejável... quanto no sentido de ser a mais humana imaginável... por que é especificamente a forma de realização humana. É a melhor obra da arte do homem em sua história que vale a pena é aquela participativa, ou seja, com o teor menos possível de desigualdade, de exploração, de mercantilização, de opressão" (p.44).

Neste contexto, podemos evidenciar com base em Gramsci, que a enfermagem enquanto prática social atua a nível de estrutura econômica e superestrutura jurídica, religiosa... e é fundamental que seu campo de trabalho seja vinculado a uma proposta de educação e de transformação social. O enfermeiro será o intelectual orgânico ligado tanto à natureza das crenças e sentimentos populares, quanto aos aspectos referentes à realidade, uma vez que:

"os intelectuais orgânicos são aqueles que se imiscuem na vida prática das massas e trabalham sobre o bom senso, procurando elevar a consciência dispersa e fragmentária das massas ao nível de uma concepção de mundo coerente e homogênea- os intelectuais orgânicos são dirigentes e organizadores" (Gramsci apud Mochcovitch, 1990, p.28).

Assim, o enfermeiro, atuando no campo da saúde coletiva, mediatizado por uma prática pedagógica, passa a instrumentalizar a população de modo que reflita e analise as suas condições de vida, visto que deve ver o homem não como objeto, mas como um sujeito das ações de saúde, que busca soluções para seus problemas. Neste contexto, o enfermeiro no seu papel de intelectual, contribui para formar a consciência crítica, no sentido de serem percebidos os verdadeiros condicionantes do processo saúde e doença em sua totalidade. A consciência manifestada possibilita buscar os mecanismos necessários para a transformação da realidade.

Entretanto, no campo da saúde, os recursos e os benefícios são distribuídos conforme a inserção das pessoas no processo produtivo. Os serviços de saúde oficiais encontram-se na sociedade e são manipulados e dirigidos pelos grupos que detêm o poder. Evidenciando Vaitsman (1989) que "no setor saúde reproduziram-se as relações

dominantes no conjunto da sociedade, com o privilegiamento do setor privado, a capitalização da medicina e o desenvolvimento do complexo médico-industrial " (p.152).

Desta forma, observa-se que a distribuição dos recursos aos serviços de saúde, prioritariamente, são destinados à produção de tecnologia e procedimentos terapêuticos, em detrimento dos serviços de prevenção e promoção da saúde. A enfermagem, por sua vez, reproduz estas relações ao desenvolver uma prática centrada no atendimento curativo e individualizado, tendo dificuldades de interagir com o sujeito que busca ação de saúde, cuja participação em conjunto possibilitaria a análise e reflexão da realidade em que iria interferir na coletividade. É como reflete Gastaldo, Meyer(1989), a enfermagem ainda está...

"desvinculada das necessidades da maioria da população, pouco conhecida em sua estrutura e organização, atrelada as iniciativas governamentais e econômicas, desenvolvida tal como é ensinada a nível da escola apenas nos hospitais universitários e grandes centros privados e, não obstante, mantendo a crença de que a conduta e a moral são elementos fundamentais para conquistar a respeitabilidade da profissão"(p.12).

Para Valla e Siqueira(1989) a maioria dos profissionais da saúde possuem limites em identificar os problemas concretos de saúde da população, porque retraduzem as demandas de saúde, "onde as doenças são sempre interpretações de vivências mais amplas, são reformulações, fragmentadas e selecionadas segundo critérios racionais e neutros"(p.102-103). O que se observa é que grande parte das ações de saúde, são desenvolvidas sem nenhuma relação entre as classes sociais e o processo saúde e doença. Porém, a enfermagem em conjunto com outros profissionais poderia possibilitar a participação da população nos programas de saúde, de forma a compreender as reais necessidades de saúde conforme a inserção das pessoas em uma determinada classe.

O profissional enfermeiro não seria visto aqui como o único responsável para realizar mudanças na sociedade, mas atuando com outros profissionais da saúde, é o que Stotz citando Brown (1993), considera como os "defensores-facilitadores para

indivíduos e grupos sociais que necessitam e requerem mudanças sociais...socializariam o seu saber técnico para grupos determinados da população.

A meta não seria apenas explicitar, mas também ajudar indivíduos e grupos a examinar as bases sociais de suas vidas e de trabalho enquanto condições adversas a saúde, e a identificar os problemas de saúde em suas comunidades"(p.21-22).

Por sua vez, Freire(1985) defende a idéia de que, através da educação, o profissional pode se engajar num processo de luta social e política para a transformação das estruturas opressivas da sociedade. Isto é, "o profissional deve ir ampliando seus conhecimentos em torno de homem, de sua forma de estar sendo no mundo, substituindo por uma visão crítica a visão ingênua da realidade, deformada pelos especialismos estreitos"(p.21).

Em relação a essa prática, entendemos que o profissional adquire percepções concretas acerca da realidade, cuja análise possibilita transformar os determinantes que interferem nas condições de vida da população. Mesmo porque este processo só será possível através da participação popular, em que o diálogo estabelecido entre os profissionais e os participantes permitirá evidenciar as verdadeiras contradições e conflitos existentes na sociedade. No entanto, para concretização deste processo participativo, os sujeitos envolvidos devem estar em constante ação e reflexão.

Portanto, o enfermeiro teria o papel de educador que, trabalhando em uma comunidade, propiciaria a participação popular para a conquista de uma melhor qualidade de vida. Porém, Freire(1992) chama a atenção quando comenta sobre a educação, evidenciando que o educador não deve depositar no educando a descrição dos objetos, ou dos conteúdos. Para ele a educação é importante "enquanto ato de conhecimento, não só de conteúdos mas da razão de ser dos fatos econômicos, sociais, políticos, ideológicos, históricos, que explicam a maior ou menor grau de interdição do corpo consciente, a que estejamos submetidos" (p.102).

A enfermagem mediante esta prática educativa rompe com as concepções e ideologias que possui frente ao sistema oficial de saúde, isto é, busca sair das

instituições de saúde para analisar, em conjunto com a comunidade, as suas percepções a respeito do processo saúde doença. A comunidade, por sua vez, adquire mais confiança no profissional, no qual passa a valorizar a sua realidade de vida, conquistando, assim, uma participação consciente que a leva a reivindicar a melhoria das suas condições de vida.

Assim, com base nestas reflexões acreditamos que se pode pensar num referencial para repensar a prática de enfermagem. O enfermeiro, enquanto intelectual, em constante análise e reflexão sobre a sua práxis, contribuirá para transformar as práticas de saúde, interferindo também no planejamento das políticas sociais cujo resultado será uma melhor qualidade de vida da população.

2 - METODOLOGIA DE TRABALHO NA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Com intuito de se compreender a inserção do processo participativo na prática assistencial na comunidade do Saco Grande II, consideramos o Itinerário de pesquisa de Paulo Freire como o método mais indicado, pois é impossível discutir e aprofundar idéias a respeito de educação popular sem se remeter às contribuições deste autor. Principalmente, quando se trata de um trabalho de organização e participação popular, em que o processo educativo só é possível quando o educador se constrói durante o processo pelo qual ele ensina e aprende ao mesmo tempo. Desta forma, apresentaremos formalmente o pensamento do autor².

Embora este autor não explicita seu pensamento mediante estruturas conceituais formais, deixa implícita sua visão de mundo na complexidade de suas obras,

² Esta metodologia de trabalho foi elaborada em conjunto com os dois(02) mestrados integrantes do projeto” **Para além do borrachudo: uma coisa puxa a outra, na organização popular, participação popular e práticas de saúde**”. Este foi apresentado para a disciplina de prática assistencial e dissertação de mestrado a qual descrevemos neste momento. diante disto, consideramos importante apresentá-lo, pois através deste referencial foi possível analisar a inserção do processo participativo na assistência de enfermagem, bem como a sua contribuição para a organização do bairro do Saco Grande II, mais especificamente o do Sol Nascente.

principalmente, em "Educação como Prática de Liberdade" (1965), "Pedagogia do Oprimido" (1967), "Educação e Mudança" (1979) e "Pedagogia da Esperança" (1992).

As obras de Paulo Freire têm como pano de fundo o processo pedagógico libertador. Pedagógico porque estabelece a "educação" como o processo possível ao partilhamento do conhecimento vivenciado com o mundo e do mundo entre os homens, não só pela troca objetiva de conhecer o cognoscível, mas também pela transcendência que este conhecer permite. Libertador porque o conhecer o cognoscível implica também em consciência crítica deste. Na medida em que os homens criticizam, libertam-se na transformação e construção de si mesmos e do mundo.

A não-partilha do conhecimento do mundo condiciona diferenças e contradições entre os homens, na medida em que uns interpretam e reproduzem o "seu mundo" em detrimento e negação do "mundo do outro", em suma, nega-se o diálogo enquanto momento de partilha e comunhão do mundo. Para Freire, "... o diálogo é uma exigência existencial, é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado..."(1988, p.93).

Enquanto ato de criação, o diálogo é também instrumento de conquista do mundo para a libertação dos homens. O diálogo não só é palavra dita mas palavra-ação, à medida que sua essência é a própria expressão da "práxis" transformadora dos homens e com eles, do mundo.

Para Fiori, Paulo Freire, "...é um pensador comprometido com a vida, não pensa idéias, pensa a existência. É também educador: existência seu pensamento numa pedagogia em que o esforço totalizador da "práxis" humana busca, na interioridade desta retotalizar-se como prática da liberdade" (1988, p.3).

↳ Como educador, não delimita o processo educativo ao ato de "inculcar" no educando o conhecimento sistemático do educador. Ato que ele concebe como "educação bancária", da qual o educando é objeto passivo, receptáculo vazio carente de saber. O

educador, nesta concepção, é o sujeito que: "...educa..... sabe..., ...pensa..... disciplina....., ... opta e prescreve sua opção..."(Freire, 1988, p.67-68), preenche o receptáculo vazio do educando. Em contraposição ao modelo "bancário", Paulo Freire propõe uma "educação problematizadora", na qual "o educador não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa" (Ibidem, p.78).

Esta educação problematizadora, Paulo Freire dimensiona-a não só ao momento pedagógico, mas vincula-a a seu papel de transformação, de determinada realidade, enquanto ato político. Como afirma Gadotti, "... Paulo Freire procura mostrar o papel político que a educação pode vir a desempenhar e desempenha sempre - na construção de uma outra sociedade, a sociedade aberta...", esta construção, entretanto, "... não poderá ser conduzida pelas elites dominantes, incapazes de oferecer as bases de uma política de reformas, mas apenas pelas massas populares, que são a única forma capaz de operar a mudança" (1990,p.26).

Nesta sociedade de diferenças, Freire evidencia então os que oprimem e os que são oprimidos. E a estes últimos propõe sua pedagogia como itinerário em busca da consciência de classe oprimida que "hospeda" em si a consciência do opressor. Essa dualidade na consciência do oprimido assim se manifesta: "...de um lado, essa hospedagem da consciência do dominador (seus valores, sua ideologia, seus interesses), enfim, o medo da liberdade; de outro, o desejo e a necessidade de libertar-se. Trava-se no oprimido uma luta interna" (Gadotti, 1990, p.28).

Freire aí, se propõe intervir, através da consciência articulada com a "... práxis, desafiadora e transformadora,...não prescindindo a essa consciência o diálogo crítico, a fala, a vivência..."(ibdem, p.26), em busca da transformação desta realidade mediante a "educação problematizadora".

Por conscientização, não reduz à "tomada de consciência", mas como a ação sobre a realidade, pois esta realiza-se na prática e não na teoria.

Educação problematizadora porque, a nível da consciência dos sujeitos, implica sempre num ato de desvelamento da realidade - tendo como elemento crítico o diálogo - na medida em que os resgata de suas próprias histórias enquanto autores e atores sociais, isto é, sua "práxis".

Com relação á "práxis", embora não explícita formalmente, é entendida como uma unidade que integra, dinâmica e dialeticamente, a prática social, sua análise e compreensão teórica como elementos orientadores da luta pela transformação, isto é, como ação-reflexão-ação.

Para Freire, não é possível fazer uma reflexão sobre o que é educação sem refletir sobre o próprio homem. O núcleo fundamental que sustenta o processo educativo é o inacabamento ou a inconclusão do homem. Este é considerado como um ser que reflete sobre si mesmo e coloca-se num determinado momento, "em" e "com" uma realidade que, sendo histórica, também é igualmente inacabada. O homem é um ser de relações com a natureza e o mundo, criador e recriador que, através do trabalho, transforma a realidade. Coloca o homem e mundo como uma unidade dialética que se recriam através da história.

Ao colocar o homem como criador que, através do trabalho, transforma a realidade, Paulo Freire nos remete a outro conceito importante e indispensável na discussão da pedagogia freireana: cultura. "Cultura é tudo o que é recriado e criado pelo homem. Consiste em recriar e não repetir...é o processo de transformação do mundo pelo trabalho... se consubstanciando na criação de um outro mundo; o mundo da cultura que se alonga no mundo da história"(1988, p.115).

Para ele, "ação cultural" e "revolução cultural" são dois momentos da práxis libertadora: a primeira realiza-se em oposição às classes dominantes, enquanto a segunda realiza-se após a revolução social e política" (Gadotti, 1990, p.33).

Sobre a importância do papel do intelectual e do técnico na transformação de uma determinada realidade, Gadotti assim interpreta Freire: "...se por um lado toda transformação radical implica uma vanguarda lúcida, é preciso que tal transformação se nutra, no diálogo, com as massas populares e que as conheça, para que, com elas, possa realizar o que é historicamente viável" (ibidem, p.33).

2.1 - "ITINERÁRIO"

Paulo Freire iniciou suas experiências com o itinerário em Santiago do Chile, em meados de 1968; em conjunto com uma equipe de educadores desenvolveu a proposta com o nome de "Investigação Temática ". Este método tem o objetivo de fazer com que educadores e educandos estejam em constante processo de ação-reflexão-ação, partindo de situações históricas individuais e coletivas. É um processo dialógico, problematizador e conscientizador que proporciona o desvelamento e transformação da realidade.

O método Paulo Freire parte sempre das fontes culturais e históricas dos indivíduos. O profissional deve sempre ser um inventor e reinventor constante em que os "participantes" e profissionais são mediatizados pelo objeto a ser desvelado. Devem ter uma atitude crítica em torno do objeto e não um discurso do profissional sobre ele. Nestas relações, o profissional, como educador, e o participante, como educando, são curiosos acerca da análise do objeto que deve ser problematizado e não transferido como forma de conhecimento do educador para o educando. O "itinerário" de Paulo Freire surge como uma

teoria que questiona a natureza do conteúdo e é basicamente constituído em quatro etapas: Investigação Temática, Codificação, Descodificação e Redução Temática.

Na etapa de Investigação Temática, realiza-se uma pesquisa prévia para investigação do universo de temas vividos, no meio cultural da comunidade. Constitui-se a investigação de um mínimo de temas com uma alta importância comunitária, transformando-se no ponto de partida para a conquista dos demais anseios da coletividade, que podem ser considerados como "temas geradores", relacionados com a vida quotidiana dos indivíduos e do grupo social a que pertencem.

Nesta fase do itinerário, educador e educandos problematizam o objeto "cognoscível". Esta problematização vai ocorrendo na medida em que os problemas são colocados e todos vão obtendo sua compreensão através do diálogo em torno das situações concretas, reais, existenciais dos sujeitos "cognoscentes".

Os "temas geradores" são investigados a partir de assuntos de significado social para a comunidade, ficam evidenciados em encontros informais com os moradores locais, captados de suas preocupações quotidianas e de elementos de sua cultura. Identificadas as situações limites, estas se constituirão em temas problemáticos que determinam a ação.

O diálogo em torno de situações concretas, reais, existenciais e de conteúdos intelectuais é o instrumento da problematização, fazendo com que os sujeitos retornem criticamente à sua ação, refletindo sobre ela. Neste processo ocorre o desvelamento e desmitificação da realidade, negando o homem como ausente do mundo e sim como consciência e mundo se dando ao mesmo tempo. Constituí uma forma crítica de pensar o mundo, de captar a realidade na sua totalidade. Na medida que isto acontece, os sujeitos do processo discutem sobre a temática e, quando esta é apreendida, novos temas são gerados pela percepção da realidade.

A segunda etapa do "itinerário" é a "codificação". Os temas gerados são codificados na fase de tomada de consciência dos indivíduos, quando são então contextualizados e

substituídos em sua primeira visão mágica, por uma visão crítica e social do assunto. Descobrem-se novos temas geradores, relacionados aos levantados inicialmente. Na codificação os sujeitos participantes do grupo intencionam a situação existencial e buscam pelo diálogo a compreensão significativa do tema. Ocorre a codificação pedagógica quando o significado é amplo e expressa informações. Nesta etapa o papel do profissional educador é criar com os participantes educandos um desafio para que penetrem no significado temático, diante do qual se acham e o admirem com outros olhos.

A "codificação", portanto, representa uma situação existencial, por isso vivida pelos participantes que, enquanto a viviam, ou não a "admiravam" ou, se a "admiravam", o faziam através de um mero dar-se conta da situação.

A "descodificação" é a etapa do itinerário de pesquisa que o autor descreve como um momento dialético em que as consciências co-intencionadas da codificação desafiadora refazem seu poder reflexivo na "admiração", que vai se tornando uma forma de "re-admiração", através do qual os educandos vão se reconhecendo como seres transformadores do mundo.

A "descodificação" é a análise e conseqüente reconstituição da situação vivida: reflexo, reflexão e abertura de possibilidades concretas de ultrapassagem. É um momento em que os indivíduos passam a transformar a realidade, sua consciência de mundo e observam o real da objetividade. Nesta etapa ocorrem quatro momentos subsequentes, ou seja: admiração e silêncio; descrição; percepção da situação e análise crítica.

No primeiro momento, os participantes do grupo descrevem os elementos codificados como parte do todo. Entretanto é o silêncio da apreensão do objeto codificado que se evidencia.

O segundo momento é caracterizado pela visão da totalidade "admirada". Os sujeitos olham a realidade de dentro, mas não conseguem apreender ainda a sua totalidade.

Durante o terceiro momento os sujeitos voltam a admirar e apreendem a situação codificada na totalidade, no quarto é realizada a análise crítica do que a codificação apresenta, ou seja, a realidade.

Na "redução temática", acontece uma ida e vinda do concreto para o abstrato e volta-se para o concreto problematizador, descobre-se os limites e as possibilidades da primeira etapa, evidencia-se a necessidade de uma ação concreta, cultural, política e social visando "situações limites" e superação das contradições. O objetivo é a transformação, a conscientização da comunidade através do ato educativo libertador que os torna sujeitos organizados coletivamente.

3 - RELATANDO A EXPERIÊNCIA DA PRÁTICA VÍVIDA

3.1 - Porque desenvolvemos este trabalho de Educação Popular e Saúde

Ao ingressarmos na Faculdade de Enfermagem da Fundação Educacional de Santa Catarina - FESC em 1981, vivenciávamos uma fase de dúvidas e incertezas quanto à profissão que deveríamos seguir. Havíamos obtido aprovação no vestibular, porém, não tínhamos noção do tipo de trabalho desenvolvido pela enfermagem e, as perspectivas para prosseguir nos estudos eram mínimas, já que procedíamos de uma cidade do interior, onde vivêramos sem saber o que era trabalhar em saúde. Pelas tradições alemãs, havíamos aprendido a cuidar de doenças através das plantas medicinais. Quando alguém ficava doente, usava-se primeiro os recursos caseiros e só se procurava recursos médicos se não houvesse resultado satisfatório.

Sendo assim, por viver estas experiências, buscamos desenvolver um trabalho de saúde de acordo com as nossas próprias crenças e valores, pois, desta forma, poderíamos contribuir para compreensão do próprio ser humano. Na verdade como evidencia Pilon:

" as ações em saúde devem expressar o projeto de vida global e contribuir para satisfação adequada das necessidades do homem, ajudando seu desenvolvimento como pessoa e cidadão" (Pilon, 1986. p.395).

Em 1984, como trabalho de conclusão do curso de Enfermagem na UFSC, procuramos desenvolver uma prática de saúde que pudesse conciliar os conhecimentos teóricos adquiridos na academia com os que nos foram transmitidos pela tradição. | Dessa forma, desenvolvemos uma experiência de saúde voltada para uma comunidade de baixa renda, em que identificamos as diversas formas de participação como um processo necessário à sua organização e analisamos a inserção do processo educativo em saúde como proposta de trabalho.

Em 1986 idealizávamos trabalhar com Educação Popular e Saúde, no entanto, as expectativas profissionais do trabalho em saúde coletiva eram poucas, uma vez que incentivava-se o atendimento pela rede hospitalar, que absorve a maior parte da força de trabalho. Resistimos em aceitar a primeira proposta de trabalho, através de um convênio com a Secretária Estadual de Saúde e a Prefeitura Municipal de Biguaçu, para desenvolver um projeto de atenção primária de saúde.

O município apresentava uma estrutura insuficiente para garantir um atendimento básico de saúde, pois não havia correspondência entre recursos materiais e humanos que possibilitasse o atendimento a seu contingente populacional. Assim, durante um ano de trabalho, organizamos um programa de saúde que possibilitou a formação de agentes de saúde para atender as comunidades, e a criação de unidades assistenciais, ações desenvolvidas em conjunto com a população.

A prefeitura, reconhecendo a importância desta experiência, encaminhou-nos a um curso de especialização em Saúde Pública, o que nos possibilitou enriquecimento

profissional com o conhecimento de novos paradigmas para a saúde coletiva, sobretudo porque fortaleceu o nosso preparo profissional para o exercício da própria cidadania.

No entanto, a promoção de mudanças significativas que viabilizem a melhoria dos serviços de saúde para a população, não depende apenas da iniciativa e da boa vontade dos técnicos em uma instituição de saúde. Isto ficou evidente quando, ao concluir o curso de especialização, trabalhamos como enfermeira em um conselho comunitário da região de Florianópolis.

A população residente na região necessitava, urgentemente, da implantação de políticas sociais que melhorassem as suas condições de saúde. Todavia, a instituição, por estar atrelada à burocracia estatal, encontrava problemas de ordem política para atender a sua realidade de saúde. Ao mesmo tempo, possuía uma visão ingênua em relação ao discurso da instituição e por isso encontrava obstáculos para realizar uma prática de saúde coletiva que atendesse as necessidades de saúde daquela população.

Em 1992, distanciamos-nos dos serviços básicos de saúde para fazer Pós-Graduação em assistência de Enfermagem na UFSC. A partir de então, começamos a perceber, com uma visão mais crítica, os fatores que dificultam a implantação de um sistema de saúde condizente com as reais necessidades da população.

Assim, procuramos, aqui, relatar a experiência da prática vívida junto à população do Bairro do Saco Grande II, o qual foi desenvolvida em conjunto, procurando revelar percepções e reflexões individuais vivenciadas durante a realização deste trabalho. No entanto, houve momentos em que as reflexões foram efetuadas em conjunto e por isso evidenciámo-las como sendo do grupo.

3.2 - Conhecendo o bairro

No dia 05 de novembro de 1992, os professores, alunos da graduação e pós graduação de enfermagem e a orientadora foram conhecer o bairro, no sentido de definir o objeto de estudo para a disciplina do Processo de Enfermagem do curso de Mestrado e desenvolver esta experiência. Tratava-se de conhecer a região para o futuro trabalho, já que se ignorava os seus aspectos geográficos, econômicos e sociais.

Assim, ao chegar à comunidade, a primeira impressão foi a visualização de várias casas espalhadas nos morros e outras concentradas na estrada principal. As encostas dos morros pertencem a uma faixa de floresta atlântica já apresentando algumas características de destruição.

O acesso principal ao bairro do Saco Grande II é feito através da rodovia Vergílio Várzea, onde se concentra toda a sua infra-estrutura, inclusive a Unidade Básica de Saúde(U.B.S) do tipo CSII. Ao chegar-se à U.B.S, sentiu-se a inconveniente presença de insetos, acompanhada de odores desagradáveis, pois, em terreno fronteiro, os moradores faziam o depósito para a coleta de lixo. A U.B.S, ofereceu uma impressão agradável, uma sensação de limpeza e ordem, as paredes servindo de painel a algumas plantas, inúmeros cartazes, anúncios de cursos, gravuras e até um mapa do bairro. A equipe da unidade imediatamente dispôs-se a conversar e participar do projeto, pois já desenvolvia trabalho com a UFSC.

Nos fundos da U.B.S localiza-se o Conselho Comunitário do Saco Grande II (COMOSG), construção simples e antiga, com frestas e vidros quebrados. Há duas salas amplas, uma para realização de reuniões e outra para guardar o acervo de livros da comunidade, e uma sala menor desatinada às atividades administrativas do conselho.

Após conhecermos a U.B.S. e o Conselho, dirigimo-nos para o bairro do Sol Nascente, cujo acesso é feito a pé ou de carro, subindo-se por uma estrada que ainda não estava pavimentada. Logo de início avistavam-se casas de alvenaria habitadas por pessoas com melhores condições financeiras. Subindo-se o morro, à esquerda, vê-se todo o bairro do Saco Grande e à direita a Mata Atlântica e o bairro do Sol Nascente.

Chegando ao Sol Nascente, em que as pedras misturam-se à vegetação e aos morros, notamos que as casas localizam-se próximas das cachoeiras, ou equilibram-se nas encostas, com acesso por pequenas escadarias. Na sua maioria, são casas de madeira e sem pintura, algumas com quintais de flores e plantas, outras inacabadas e cercadas de pedras. As ruas, pequenas e mal traçadas, misturavam-se às mangueiras de água e esgoto. O lixo espalhava-se pelo terreno e valas oriundas da erosão pela água ou nas cachoeiras. Observou-se poucas crianças nas ruas, cujo silêncio era quebrado pelo broqueiro cortando pedra, ou pelo barulho da água despencando na cachoeira. Havia uma grande quantidade de insetos inoportunos.

Atravessando todo o bairro, buscamos a estrada que permite o acesso à nascente de uma das cachoeiras. O caminho, de largura variável, prolonga-se em direção ao morro. Subindo, encontram-se trechos bastante acidentados, com pedras dificultando o acesso. A nascente está localizada bem no topo do morro, onde se situa uma fazenda que utiliza a água para a criação de animais. Observou-se que a água corrente antes de ser captada pelos moradores do Sol Nascente, passa por uma pequena represa utilizada para o consumo da fazenda. Portanto, era consumida sem qualquer tratamento, mas apresentava aspecto e sabor agradável.

Nossa prática desenvolveu-se a partir destas observações, objetivando contribuir para transformar as condições de vida, da comunidade do bairro do Saco Grande II através de ação e reflexão do grupo envolvido, pois "uma coisa puxou a outra".

3.3 - Entrando em contato com os moradores

Os moradores do bairro do Saco Grande II, principalmente os do Sol Nascente constituíam-se, em sua maior parte, de membros das camadas desfavorecidas da população, vivendo em precárias condições de vida e de saúde, que se agravaram com o aumento do fluxo migratório para a região. Professores e alunos da graduação de enfermagem da UFSC já vinham atuando na região, com o objetivo de proporcionar melhoria da qualidade de vida. Na U.B.S. trabalhava um dos componentes deste projeto de ação conjunta, que percebia a necessidade de uma prática de saúde voltada para a realidade social dos moradores do bairro.

A partir de então, em março de 1993, em contato com os alunos e professores de enfermagem, apresentamos a proposta deste trabalho que foi aprovada, e que, possibilitando a socialização de informações sobre as condições de vida da população, passou a se constituir num movimento de luta mais amplo no bairro.

Desta forma, contactamos com algumas lideranças locais e conhecemos um dos representantes do Conselho Comunitário, ao qual apresentamos a proposta de trabalho e manifestamos o desejo de participar de um projeto mais amplo de organização a fim de dar continuidade à busca de soluções para os problemas de saúde do bairro. Este representante considerou o trabalho muito "importante", uma vez que estavam tendo problemas com insetos no Sol Nascente, os quais, conforme reportagem no globo rural, "causavam doenças tais como a cegueira"(anexo I).

Neste sentido, é importante ressaltar que as reuniões no conselho comunitário ocorriam com pouca frequência, geralmente realizavam-se quando provocadas por manifestações da comunidade, ou em casos específicos para atender os grupos de futebol.

Todavia, os moradores do Sol Nascente, insatisfeitos com a proliferação de insetos, organizaram-se junto ao conselho, para verem atendidas as suas reivindicações. Estimulados por um líder do bairro, já haviam levado suas solicitações à Prefeitura municipal, mas nada havia sido feito de concreto.

As manifestações de descontentamento dos moradores eram grandes, realizando-se, então a primeira assembléia com o conselho, no Saco Grande II, do qual participaram membros da diretoria do conselho, técnicos da Comissão Municipal de Agropecuária, Pesca e Abastecimento-EPAGRI, alunos do Mestrado e 29 (vinte e nove) representantes do Sol Nascente. É importante salientar que os técnicos da EPAGRI desenvolvem atividades ligadas ao meio ambiente, sendo por isso necessário contar com a sua interferência para promover melhorias sanitárias, principalmente no que concerne ao controle dos insetos.

A proposta inicial restringia-se ao controle dos insetos, porém, foi a partir deste encontro que se passou a discutir problemas relacionados ao saneamento básico. Os técnicos da EPAGRI explicaram o ciclo evolutivo dos insetos, informando principalmente, que a sua proliferação estava relacionada com a poluição dos mananciais aquíferos e a destruição das encostas dos morros. Explicaram que a eliminação dos insetos iria depender da organização dos moradores, promovendo a limpeza das cachoeiras, do lixo ali lançado, para que se pudesse aplicar o B.T.I. (**Bacillus Thuringiensis Var Israelensis**)³. Outrossim, precisariam cuidar da preservação das encostas a fim de que não desapareçam os predadores naturais.

Apresentamos nossa proposta de trabalho, baseada principalmente nos dados sobre abastecimento de água, levantados pelos alunos da UFSC. Isto é, através da pesquisa feita constatou-se que os mananciais que distribuem água aos moradores estavam sendo

³ A ação do B.T.I. ocorre para eliminar as larvas dos borrachudos (simulídeos), diminuindo a sua reprodução natural.

contaminados por excrementos humanos e de animais e que a inexistência de rede de esgoto e de tratamento adequado do lixo contribuíam para a contaminação da fonte.

Observou-se, então, que os moradores já participavam mais ativamente dos debates, sugerindo algumas providências imediatas para a solução de seus problemas. Em relação ao abastecimento da água, propuseram o encaminhamento de um ofício à CASAN (Companhia de Água e Saneamento) solicitando um projeto para construir uma caixa de água comunitária. Para o tratamento do lixo, lembraram que a COMCAP (Companhia de Melhoramento da Capital) sempre argumentara não ter condições de subir o morro, porém, que o lixo poderia ser depositado em um terreno próximo a estrada principal, facilitando o acesso dos caminhões para removê-lo. Levantaram, ainda, a possibilidade de organizar hortas comunitárias utilizando-se a reciclagem do lixo.

Assim, após diversos questionamentos, decidiu-se que os moradores necessitavam buscar a sua organização comunitária. Pois, para viabilizar recursos através dos órgãos públicos para o bairro seria necessário mobilizar não só as suas lideranças, mas toda a população que, em conjunto, passariam a reforçar a associação de moradores para a busca de uma melhor qualidade de serviços a que têm direito.

Começavam a surgir as primeiras manifestações de luta por melhores condições de saúde, movimento do qual procuramos participar, contribuindo com reflexões acerca da importância da participação popular. Principalmente, porque o estímulo que leva a população a participar vai depender do próprio processo organizativo, pois como refere Freire(1992), " a motivação faz parte da ação. É um momento da própria ação. Isto é, você se motiva a medida que está atuando e não antes de atuar"(p.15).

Na seqüência de visitas feitas à U.B.S. observamos que, desde cedo, era grande o fluxo de indivíduos que solicitavam assistência de saúde. No entanto, a unidade não possuía recursos suficientes para atender todos os problemas de saúde, o que poderia levar

ao risco de uma demanda viciosa por atenção primária de saúde. E como colocam Valla e Siqueira:

"...os fatores que levam a população aos centros estão relacionados com as suas condições de trabalho e vida e que essas condições não encontram suas soluções nos centros de saúde, mas, sim, numa mudança mais ampla da sociedade brasileira"(1989. p.97).

Dialogamos com os funcionários da U.B.S sobre a importância de realizar um trabalho de educação popular voltado para a realidade de saúde do bairro. Eles, porém, informaram que a demanda por serviço de saúde "era grande" porque os "médicos não encaminhavam os pacientes corretamente".

À medida que participávamos das ações desenvolvidas no bairro, contactávamos com as lideranças locais e discutíamos aspectos referentes à realidade de saúde. A partir disto passamos a conhecer, também, um pouco das atividades desenvolvidas no bairro, seus valores culturais e religiosos e suas necessidades. Observamos, portanto, a forma como se organizavam, que pessoas participavam e quais eram os seus interesses.

Durante estes primeiros, também levantaram-se questões relativas ao emprego das plantas medicinais. Evidenciamos a possibilidade de reunir algumas pessoas para divulgar o seu uso através dos conhecimentos populares, buscando-se um complemento através de estudos em livros e publicações sobre o assunto. Muitas pessoas manifestaram interesse e ficaram de mobilizar a comunidade para uma reunião.

No bairro havia também um grupo de idosas que se reunia na sede do conselho para confeccionar bonecas de pano, toalhas de crochê e pinturas em vidro e cerâmica. Elas conheciam bem pouco da realidade do bairro, já que a maioria era proveniente de outras regiões. No entanto, as oriundas da região do Saco Grande conheciam os moradores, seus costumes, crenças e tradições. Ao questionarmos, com o grupo, a possibilidade de realizar um trabalho para utilização das plantas medicinais, confecção de pomadas e xaropes, demonstraram interesse.

Ressaltaram que sempre utilizam "chás caseiros" para o tratamento das doenças e geralmente cultivam alguma espécie de planta. Ressaltaram, ainda, que procuram também as benzeduras para resolver seus problemas de saúde, pois estes recursos "são, muitas vezes, mais eficazes do que o tratamento médico" (participante do grupo de idosas, junho de 1993).

A razão que os leva a pensar desta forma, aparece na fala desta idosa:

"Quando eu era criança, tinha uma doença grave no umbigo. Minha mãe me levou para vários lugares e nada resolvia. Até que um dia disseram para ela, colocar couro de sapo em cima, ai eu fiquei curada"(Março, 1993).

Tais discussões foram se efetuando gradativamente, e os membros desta ação conjunta e a comunidade, mediante a ação e reflexão buscaram a formação de um grupo para o estudo das plantas que veio a denominar-se num primeiro momento, de reunião de "ervas".

3.4 - A formação do "grupo de ervas"

A primeira reunião do grupo de ervas ocorreu no dia 05 de abril de 1993, às 14 hs no COMOSG e dela participaram 03 (três) representantes da comunidade, 01 (um) do COMOSG e 03 (três) mestrados, para discutir o uso das plantas medicinais que eram utilizadas pela comunidade. Este momento, constituiu-se mais numa conversa informal, sobre a possibilidade de formar o grupo na comunidade.

Observou-se, então, que as pessoas já demonstrava interesse em participar, tendo trazido como exemplo, para discutir na reunião, o uso da planta "trapoeroba", que utilizavam para "lavar feridas contaminadas". Ao se pesquisar em livros, evidenciou-se que a mesma pode ser utilizada no tratamento de "processos inflamatórios".

Por outro lado, os participantes demonstraram receio de revelar um tratamento de saúde diverso do utilizado pelo sistema formal de saúde. Isto é, o saber que a população traz consigo acerca do seu processo de saúde e doença, bem como as alternativas para resolvê-lo foram adquiridos ao longo do tempo, através das percepções e experiências da sua realidade de vida. No entanto, este conhecimento muitas vezes é negado pelo conhecimento científico e por isso procuram omitir seu saber e práticas, para não serem ridicularizados.

Muita embora tenha ocorrido desconfiança neste primeiro encontro, a segunda reunião no dia 12 de abril de 1993, trouxe resultados diferentes. Participaram 05 (cinco) moradores, havendo maior aproximação do grupo, cada um expressando suas opiniões e discutindo o uso das plantas e também sobre o motivo pelo qual não houve participação de maior número de pessoas, uma vez que a reunião havia sido divulgada em toda a comunidade. A maioria atribuiu esta ocorrência ao fato, da pouca disponibilidade de tempo, pois existe interesse do grupo em participar. Decidiu-se continuar os encontros já que, posteriormente, os moradores poderiam vir a conhecê-lo e dessa forma passar a sentir necessidade de participar. Assim, as reflexões emergiram e estimulavam a busca de novas ações concretas no bairro, pois como lembrou um morador do Sol Nascente "**uma coisa puxa a outra**".

3.5 - Estimulando os moradores a participar da primeira assembléia no Sol Nascente.

Os moradores do Sol Nascente já haviam se reunido no Conselho Comunitário do Saco Grande II, numa tentativa de resolver seus problemas com os insetos. Ficou deliberado a realização de uma assembléia no dia 20 de abril de 1993, às 20 hs na Igreja Assembléia de Deus. Este processo vinha sendo encaminhado por um líder da comunidade, independente da associação de moradores, que até então não havia se articulado.

Em face disto, essa liderança solicitou assessoria para contactar com os membros da diretoria da associação, no sentido de encaminhar a assembléia. Além disso, para tornar viável o controle dos insetos, era necessário o apoio da associação para que fosse assegurada oficialmente a participação dos técnicos da EPAGRI. A partir de então, começamos a estimular a participação da população, principalmente na busca de uma identificação, compreensão e solução dos problemas, até porque havíamos proposto trabalhar este tema no desenvolvimento da prática assistencial e dissertação.

Assim, desconhecendo a maioria da população, começamos a visitar a comunidade convidando-os para a assembléia. Além disso, este momento oportunizava conhecer suas condições de vida, pois nos aproximava da realidade em que estavam inseridos. Na verdade, esta forma de encontro possibilitou conversar individualmente com várias pessoas, que acabaram expressando a necessidade de solucionar coletivamente os problemas dos insetos.

Alguns dos moradores até manifestaram vontade de mudar-se do Sol Nascente, pois consideravam o bairro muito problemático em razão da presença de muitos insetos. No entanto, a maioria desconhecia a causa do problema, já que muitas vezes jogava o lixo na

cachoeira por considerar o meio mais adequado ao seu destino. Mas, havia aqueles que consideravam o fato como falta de "respeito", o que pode ser observado pela fala de um morador:

" as pessoas não têm vergonha, jogam os dejetos a céu aberto e na água, eu já reclamei várias vezes e não adianta...meus filhos já estão com feridas de tanto se coçar...os borrachudos picam até com roupa e parece que ninguém se importa" (Morador, março, 1993).

Contudo, o homem frente à realidade "cria suas próprias representações das coisas e elabora todo um sistema correlativo de noções que capta e fixa o aspecto fenoménico da realidade"(KosiK, 1986, p.10). As atividades que constituem sua práxis cotidiana geralmente são apoiadas no pensamento comum, imediato e fragmentário acerca da realidade.

Assim, para transformar esta realidade, os moradores do Sol Nascente necessitavam construir uma prática mais crítica acerca das suas condições de vida. Havia necessidade de reestruturar a Associação de Moradores-AMSOL que era formada pelos moradores mais antigos, pois como afirmavam algumas lideranças "não faziam nada pela comunidade".

Embora deva ser ressaltado que a antiga diretoria estava disposta a ceder os cargos a outros moradores, ao se pedir autorização para divulgar a assembléia em nome da AMSOL (anexo II), a presidente disse que "tudo que fizesse bem para o bairro, poderia ser feito, não era contra". Porém, referiu que se sentia desmotivada para participar, pois reivindicara o tratamento da água junto à CASAN, e nenhuma resposta viera das autoridades... o problema continuava. Para ela, os problemas persistem porque não existe participação:

"Várias vezes eu disse, não joguem o lixo nas cachoeiras, mas não adianta falar, ninguém se importa com isto..."(Abril, 1993).

A participação requer o envolvimento, a presença e a coerência pela luta de interesses. Este fato nem sempre se concretiza na realidade social, porque "os interesses e preocupações que se revelam no cotidiano são em geral parcialmente percebidos...a

ultrapassagem desse cotidiano requer um processo educativo de participação" (Souza, 1987, p.84).

Os moradores vêm detectando as suas necessidades, conforme o espaço que habitam e o fato de terem imigrado de outras regiões para ocupar as encostas do morro criou condições de vida não muito propícias ao desenvolvimento do bairro. Ocuparam lotes clandestinos, cujas condições infra-estruturais são irregulares o que dificulta o encaminhamento de soluções tanto por parte da prefeitura, como dos próprios moradores.

No dia 20 de abril de 1993, procuramos ultimar os contatos com os moradores, convidando-os para a assembléia, na qual seriam analisados os problemas referentes aos insetos e saneamento básico. Observamos, então, que a maior parte concordou com a necessidade de encaminhar algumas soluções, porém devido à pouca disponibilidade de tempo alegaram não poder estar presentes. Mesmo assim acertaram enviar algum representante à assembléia. Alguns deles se posicionaram afirmando que estes problemas deveriam ser resolvidos pela Prefeitura, o que não acontecia pela falta de encaminhamento, devido a uma atitude de "espera silenciosa" e "desinteressada" em razão da falta de organização do bairro:

"Este aqui é meu terreno e sempre quando chove alaga as casas de baixo, estou precisando de alguns canos para escorrer a água. Desde que comprei o terreno, tenho que me preocupar como a chuva. A prefeitura já deu alguns canos mais ainda falta"... (Dono de bar, abril, 1993).

"Esta água escorre, porque minha filha está lavando a roupa, depois que ela parar não corre mais água. Um pouco desta água saiu dos canos que foram cortados, mas é só passar uma borracha que tudo se resolve"...(desempregado, abril, 1993).

3.6 - Assembléia no Sol Nascente

A Igreja Assembléia de Deus é o único local, na comunidade do Sol Nascente, onde as pessoas podem se reunir, devido a facilidade de acesso e a disponibilidade de recursos, uma vez que o bairro não dispõem de outra infra-estrutura. Assim, após autorização do pastor, no dia 20 de abril de 1993 às 20.00 hs foi realizada a primeira assembléia, da qual participaram 50 (cinquenta) moradores, mestrandos e representantes do COMOSG.

A presidente da AMSOL, convidada para dar início, começou dizendo que não tinha condições de continuar como membro da diretoria, já, que a "gestão por ela presidida não havia sido registrada oficialmente na Prefeitura Municipal". Desse modo, a liderança que estava organizando o movimento pediu autorização para coordenar a assembléia e encaminhar as reivindicações.

Contudo, para proceder este encaminhamento era necessário primeiramente organizar a associação de moradores. Havia, portanto, a experiência de uma associação, porém, essa não era registrada e para que os técnicos da EPAGRI realizassem qualquer trabalho no bairro, a mesma deveria ser reconhecida através de publicação no diário oficial. Assim sendo, aproveitou-se o espaço, mediante aprovação da antiga diretoria, levantando-se a proposta de eleger novos membros para compor a AMSOL, através do voto direto. Por unanimidade, escolheram para ser o presidente interino, até que fossem escolhidos novos membros, a liderança que estava encabeçando o movimento do "controle dos simulideos".

Assim, ficou encaminhada uma nova assembléia para o dia 30 de abril de 1993, cujos objetivos seriam levantar os nomes da futura diretoria da AMSOL e a participação dos técnicos da EPAGRI, para explicar o ciclo evolutivo dos insetos e seu controle, a fim de ser operacionalizado o trabalho de despoluição das cachoeiras.

A partir dessa assembléia foi possível apresentar a proposta de trabalho, enfatizando, principalmente, a necessidade de trabalhar com as condições básicas de saúde, analisando as suas causas, os seus determinantes e seu relacionamento às condições de vida no bairro. Para tanto, informamos que pretendíamos desenvolver uma prática em conjunto com a população, analisando a inserção do seu processo participativo para a busca de uma melhor qualidade de vida.

Neste sentido, questionou-se também com os participantes o resultado da pesquisa sobre o abastecimento de água, cujos dados mostraram que 60% dos moradores não utilizavam água tratada. Alertou-se que não há condições de evitar a alta incidência de doenças tais como, verminose e hepatite, se não houver a mobilização dos moradores para reivindicar junto aos órgãos competentes uma melhor infra-estrutura para o bairro.

Na seqüência, uma liderança local manifestou preocupação em relação às crianças do bairro. A maioria dos pais necessitam trabalhar e não existe nenhuma creche para deixar as crianças, em número de 100 (cem), aproximadamente. No entanto, esta reivindicação esbarrava novamente na falta de organização, pois para obter recursos para a creche a comunidade deveria pressionar junto a prefeitura. Assim, verificou-se que, para encaminhar as questões levantadas, deveria ser feito um trabalho de mobilização e organização que, posteriormente, constituir-se-ia num instrumento de luta dos moradores. Pois, como disse uma liderança "**Uma coisa puxa a outra**".

Assim, a participação da população neste primeiro encontro, constituiu-se mais numa ação reivindicatória. Isto é, mediante a ação e reflexão sobre as necessidades sentidas, em relação aos problemas dos insetos, enfrentavam dificuldades na sua prática cotidiana de conviver com esta situação de vida. Por outro lado, aproveitou-se este espaço para convidar os moradores do Sol Nascente para participarem das reuniões das "ervas", que estavam sendo realizadas quinzenalmente no COMOSG.

3.7 - Reunião do "grupo de ervas"

A formação do grupo de "ervas" teve como objetivo, o resgate das práticas populares, tais como o uso das plantas medicinais. Inicialmente, participaram apenas moradores do Saco Grande II, mas através da divulgação na comunidade, em reuniões posteriores, houve a presença de moradores do Sol Nascente e da Igreja.

A partir de então, passou-se a estabelecer uma nova relação entre os membros desta ação conjunta e a comunidade. Isto é, as pessoas presentes participavam ativamente das discussões, não negando em nenhum momento os seus valores e crenças em relação ao seu processo de saúde e doença.

Ao mesmo tempo caracterizaram os recursos que utilizavam para o tratamento dos seus problemas de saúde e tais depoimentos compuseram o fio da meada pelo qual se efetivou uma proposta educativa. Ou seja, o fato de compreender e participar das suas formas de tratamento, estava também evidenciando a importância da sua saúde e doença, o que se ampliava na medida em que se discutia e não se omitia os conhecimentos adquiridos pela experiência. No dizer de Freire:

"Se não é possível defender uma prática educativa que se contente em girar em torno do senso comum", também não é possível aceitar a prática educativa que, zerando o "saber de experiência feita", parta do conhecimento sistemático do(a) educador(a)" (Freire, 1992, p.59).

Tratava-se, pois, de não considerar exclusivamente o conhecimento científico da saúde, já que os membros das classes populares "não são livres para desenvolver um discurso sobre a doença, sendo suas tentativas de explicação freqüentemente seguidas de

uma constatação de ignorância ou de apelo ao único especialista autorizado a falar da doença: o médico" (Boltanski, 1979, p.29).

Considerar a experiência destas pessoas, levou-nos a encontrar diversas alternativas em relação aos fatores que interferem nas suas condições de saúde. Por um lado, consideram o tratamento empregado pela medicina popular, apenas para prevenir doenças, uma vez que afirmam serem "viciados em remédios" e mesmo tendo o acesso e conhecimento desta forma de tratamento, sentem-se incapazes de resolver seus problemas de saúde somente através desses recursos, sendo necessário conciliá-los com o sistema formal de saúde. Conforme levanta um participante:

"As doenças podem ser aliviadas com remédios caseiros, mas a maioria busca primeiro os serviços médicos e farmacêuticos" (Abril, 93).

Por outro lado, há pessoas que têm mais fé nos tratamentos realizados pela medicina popular. As razões pelas quais acreditam desta forma, reporta-se ao fato de conseguirem a cura de algumas doenças que a medicina oficial havia inviabilizado. Assim, consideram a benzedura "como um poder maior, divino", mas, temem que se for desrespeitado este "poder" todo o efeito desapareça. Salientam que estas práticas são mais utilizadas pelos idosos; as gerações mais jovens, quase sempre as ignoram e tendem a valorizar o conhecimento médico oficial, encarando a medicina popular como prática dos "mais velhos".

Apesar disto, a prática da medicina popular ainda parece ser extensamente praticada nesta comunidade, constituindo uma alternativa à medicina oficial. Tal observação, constatava-se à medida que os participantes revelavam a existência de diferentes especialidades, tais como:

"Na comunidade do Sol Nascente, "DªMaria"⁴ faz benzedura quando as pessoas apresentam torções,..."Dª Catarina" no Saco Grande benze casos de "Zipra"(erisipela)... "Sr Antônio" não benze, mas ele coloca a coluna no lugar" (Grupo de Ervas, abril de 1993).

Portanto, a partir da experiência dos participantes e da referência sobre a sua realidade vivida, passou-se a discutir seus aspectos comuns, isto é, as histórias individuais passaram a ser também histórias coletivas, começando o grupo a problematizar as situações concretas, identificando os temas geradores para um estudo mais sistemático. Na verdade, o "grupo de ervas" identificava o primeiro momento do itinerário de pesquisa de Paulo Freire, o da investigação temática que, por sua vez, consolidava o "círculo de cultura", no bairro do Saco Grande II.

Todavia, haviam algumas dificuldades práticas em direcionar o estudo das plantas. Quando se discutia sobre as ações terapêuticas, geralmente encontrava-se relação científica com o estudo nos livros. No entanto, a população participante esperava do grupo de mestrado o que Freire chama de "educação bancária", processo pelo qual vai sendo valorizado o conhecimento dos profissionais, sem ao menos se questionar as percepções acerca da realidade de suas vidas. Mas, a partir das reflexões em grupo, passou-se a compreender que não é possível desconhecer, subestimar ou negar a própria história dos participantes (Freire, 1992, p.59).

Assim, à medida que o círculo de cultura pesquisava sobre a utilização das plantas medicinais, sentia-se necessidade de aperfeiçoar alguns aspectos do tema. Ou seja, desenvolver algumas atividades para que pudessem ser manipuladas as plantas tais como;

⁴ Os nomes acima citados são fictícios para manter o sigilo das informações.

produção de pomadas, preparo de chás, "garrafadas" e xaropes. Neste sentido, discutiu-se a possibilidade da realização de um trabalho através da Igreja, que já vem desenvolvendo o estudo das plantas medicinais em várias comunidades. Todavia, novos temas emergiram no bairro, mediante a ação dos sujeitos envolvidos, **uma coisa passava a puxar a outra.**

3.8 - IIº Assembléia no Sol Nascente

A segunda assembléia tratou de debater os problemas referentes à organização da AMSOL e à atuação dos técnicos da EPAGRI frente aos problemas dos insetos. Assim, no dia 30 de abril de 1993 às 20:00 h na Igreja Assembléia de Deus, reuniram-se 60 moradores do Sol Nascente, técnicos da EPAGRI, mestrandos e representantes do COMOSG. Nesta assembléia, o presidente em exercício da AMSOL, conseguiu apresentar a relação dos membros que iriam compor a nova diretoria com suas respectivas funções (anexo III).

No entanto, para que ocorresse uma participação consciente, a comunidade necessitaria saber analisar a sua própria realidade, isto é, suas possibilidades de transformação social em benefício da conquista da sua cidadania, que depende da forma como constróem o conhecimento acerca das suas condições de vida. Pois, a autenticidade da conscientização "se dá quando a prática do desvelamento da realidade constitui uma unidade dinâmica e dialética com a prática da transformação da realidade" (Freire, 1992, p.103).

Deve ser ressaltado que este momento fazia parte da Investigação Temática, proposta pelo Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, por isto, vários questionamentos foram

levantados com os moradores e a problematização das "picadas dos insetos" ficou sendo a principal necessidade a ser solucionada, o que levou à realização desta assembléia. Ao mesmo tempo, a ação-reflexão-ação que constituiu este processo, foi mediatizada com o diálogo estabelecido entre os membros desta ação conjunta e os moradores do Sol Nascente.

Contudo, este processo ocorreu gradativamente uma vez que, tanto as lideranças do COMOSG como os técnicos da EPAGRI participaram inicialmente como que dizendo o que os moradores necessitavam fazer no Bairro. Por outro lado, devemos considerar que inicialmente também agimos da mesma forma, principalmente quando denunciemos o problema da contaminação da água. Mas, subseqüentemente, esta prática educativa permitiu o envolvimento simultâneo de todas as pessoas que, por isso, passaram a identificar os principais temas que interferem na qualidade de vida dos moradores do bairro.

Nesta segunda assembléia procurou-se questionar que fatores podem desencadear a proliferação de insetos. Ou seja, quando os técnicos da EPAGRI repassaram os conhecimentos sobre o ciclo evolutivo dos insetos, ensinando as medidas sanitárias para descontaminar a água e organizaram as equipes de moradores para executar este processo, buscou-se analisar as próprias condições de vida dos moradores. Evidenciando, portanto, que o saneamento básico e o melhor destino de verbas públicas são questões essenciais para prevenir a proliferação dos insetos e o aparecimento das doenças.

A partir disto, os técnicos explicaram que, para conseguirem o controle dos insetos, os moradores precisavam participar, como na comunidade de Nova Trento, onde este processo vem se concretizando na prática mediante organização da população. Ensinar, ainda, através de um vídeo produzido na comunidade, as medidas eficazes para o controle dos insetos, esclarecendo que, para diminuir a sua reprodução, a comunidade necessitaria adquirir o BTI (*Bacillus Thuringiensis* Var *Israelensis*), produto importado dos U.S.A, que

atualmente custa U\$18,00 dólares e deve ser usado de 6(seis) em 6(seis) meses. Para tanto, uma equipe de moradores deveria participar da análise do volume de água, no sentido de avaliar a quantidade de produto necessária a ser jogada nas cachoeiras.

Em decorrência desta explicação, encaminhou-se uma nova assembléia para quando a análise da água estivesse concluída, o que possibilitaria determinar os locais onde seria aplicado o BTI. Ao mesmo tempo seriam organizadas as equipes de moradores para efetuar a limpeza das cachoeiras, já que o acúmulo de lixo aumenta a proliferação de insetos e torna ineficaz a utilização do veneno.

Pelo repasse destas informações, não se pode dizer que não houve diálogo, porém, a população participava passivamente, mesmo porque esta ação ocorria gradativamente, na medida em que iam sendo construídas novas percepções acerca da realidade, condizentes com os seus próprios interesses. Tratando-se das lideranças do COMOSG, estas propiciaram legalmente a participação dos moradores, representando o conselho comunitário que, por sua vez, tinha a função de regularizar e normatizar a AMSOL. Quanto ao nosso papel, neste momento, caminhou mais no sentido de instrumentalizar as lideranças do Sol Nascente, estimulando a população a participar do processo, provocando a ação e reflexão dos moradores a partir da realidade de vida.

3.9 - "Círculos de Cultura"

Os "círculos de cultura" surgiram através dos vários encontros realizados com a comunidade, denominados no primeiro momento de "reunião das ervas". A partir de então,

foram investigados os temas problemáticos através das percepções dos participantes, acerca das suas preocupações cotidianas e culturais, que mediatizadas pelo nosso diálogo determinaram a ação. Ficou evidenciado como sendo o principal tema gerador, o "tratamento das doenças através das plantas medicinais". No entanto, na última reunião de ervas em 12/05/93, surgiu a proposta de sistematizar este conhecimento, por intermédio de uma atividade ligada à Igreja. Porém, o grupo passou por vários momentos, até que isto fosse viabilizado na prática.

Para auxiliar na reflexão deste conhecimento, o grupo sempre procurou trazer algumas amostras de plantas, discutindo-se em torno das situações concretas e reais da vida dos participantes, enquanto as suas ações cotidianas passavam a ser refletidas criticamente. Desvelava-se a realidade; as pessoas não negavam a sua prática mas dialogavam e levantavam diversos questionamentos sobre o tema problematizado. Porém, observamos que havia pessoas que participavam silenciosamente, como que indiferentes ao desenvolvimento das reuniões. Em entrevistas posteriores, constatamos que a sua participação estava relacionada com a necessidade de aprender, já que o grupo propiciava este conhecimento.

Foram levantados novos temas, a partir das experiências do grupo com as práticas alternativas de saúde. Ao mesmo tempo, os temas geradores passaram a ser codificados através da análise das situações concretas dos participantes, que esperavam que explicássemos essas práticas, mas à medida que se dialogava, eles mesmos revelavam novos tipos de plantas identificando os tratamentos alternativos que praticavam.

Por outro lado, o grupo evidenciou que a maioria dos remédios alopáticos são feitos de plantas. Neste sentido, refletiu-se que, através de sua história, o homem aprendeu a conhecer as plantas e valer-se das propriedades que elas possuem para manter o equilíbrio do organismo. Porém, com o desenvolvimento da ciência moderna, este conhecimento foi

sendo apropriado em nome da cientificidade, sobretudo com o advento da quimioterapia e da indústria farmacêutica.

Todavia, o conhecimento que o homem tinha das plantas mantêm-se atualmente na forma de medicina popular. Sendo assim, torna-se necessário resgatar estas práticas que, associadas às explicações científicas sobre os princípios ativos das plantas medicinais, tornam-se um importante meio pelo qual a população organizada poderá resolver os seus problemas de saúde. No entanto, o grupo evidenciou que este trabalho é bastante difícil, uma vez que a medicina popular é freqüentemente negada pela medicina oficial. Diante disto, refletimos sobre a necessidade de sistematizar o conhecimento popular, o que possibilitaria a utilização de procedimentos terapêuticos mais eficazes à saúde, bem como, poderia ser um meio que facilitaria a sua introdução nos serviços de saúde.

Por outro lado, repassávamos o conhecimento adquirido na academia procurando analisar a prática até então desenvolvida. Esta prática referia-se tanto ao exercício da profissão quanto à valorização do saber popular, ao conhecimento da realidade do bairro do Saco Grande II e também quanto à intervenção nesta realidade.

Os participantes expressavam valores culturais em relação à sua prática cotidiana e, através do grupo, foi possível discutir e intervir, pois como revelou um dos participantes:

"...Quando a gente não participava do grupo, fazia-se o tratamento com os chás sem acreditar muito, pois os médicos não aconselhavam...agora, a gente já sabe que isto não faz mal para a saúde...pois quando preparamos um chá utilizamos apenas três folhas na água fervida, e quando a gente faz um chá de hortelã para vermes deve respeitar as luas, na terceira lua cheia antes da nova"(Junho, 1993).

Ainda assim, relataram que conhecem as proporções exatas para preparar os chás e geralmente utilizam as plantas que são adequadas ao combate à doença que estão tratando.

Diante destes questionamentos, refletiram ainda sobre o aparecimento de doenças atribuindo à alimentação e à imigração para a cidade os fatores que podem desencadear este processo. É o que coloca este participante: " meu avô morreu com 88 anos, vivia fumando e comia de tudo, era de uma cidade do interior do Paraná". Lembraram também que as pessoas que imigraram para o Sol Nascente vieram em "busca de melhores condições de vida...preferindo sair para trabalhar de empregados porque o serviço é mais leve" (Junho, 1993).

Consideram estas condições um pouco distantes de sua realidade de vida, como algo individual, que acontece apenas com algumas pessoas, não conseguindo ver que o acesso a uma melhor qualidade de vida depende da organização da sociedade como um todo. Neste sentido, a nossa atuação dependia da forma com que proporcionávamos os meios pelos quais os participantes passavam a analisar as suas condições de vida. Pois como refere Valla, o profissional de saúde:

"pode oferecer as informações e conhecimentos necessários para a organização popular ser capaz de identificar problemas e propor mudanças"(Valla, 1993,p.83).

Por outro lado, os círculos de cultura, no que se refere à participação dos moradores, vinham sofrendo contínuas alterações. As pessoas que participavam tinham conhecimento das plantas medicinais, porém estava havendo um certo declínio com relação à sua participação. A partir de então, questionamos sobre o esvaziamento dos círculos e, conforme atestaram os que estavam participando, este fato era decorrente de vários problemas. Colocaram que a maioria dos participantes eram pessoas idosas e, no momento, apresentavam problemas de saúde. Outro argumento, para justificar esta ausência de participação, era o fato dos encontros serem realizados durante o período diurno, e muitos dos participantes terem começado a trabalhar inviabilizando com isso a sua presença. Ao analisar com maior profundidade estes dados, verificados

posteriormente através de entrevistas individuais, constatamos além destes aspectos que existia "intrigas individuais" entre alguns participantes.

Na medida em que foram se aprofundando as discussões, descobriam-se novos temas geradores, relacionados aos levantados inicialmente. Evidenciaram, por exemplo, que certas doenças o médico não pode "curar" como a "espinhela caída, que é uma ponta da costela que entra no arco da costela e daí falta ar". Neste caso, o médico desconhece e não compreende a doença e, por isso, não pode curá-la. Sendo assim, o conhecimento desta doença, vai encontrar respaldo nas experiências, valores e crenças das classes populares, cuja competência para resolver o problema pertence aos rezadores ou pais e mães de santo.

Portanto, o que pode ser observado é que a maioria sabe reconhecer através dos sintomas, se as doenças são graves ou não, e se há necessidade de chamar um médico. Mas, é preciso sistematizar o conhecimento popular, uma vez que este nem sempre encontra correspondência, quando utilizado no caso de determinadas doenças, podendo até mesmo prejudicar a saúde. Além do que, existem doenças que não podem ser diagnosticadas somente a partir da observação dos sintomas e, quando não cedem pelo tratamento com ervas, faz-se necessário buscar recursos da medicina científica.

Como se vê, o grupo passava a discutir as dificuldades enfrentadas no dia a dia, mas à medida que se aprofundavam as discussões sentia-se necessidade de sistematização. Ao mesmo tempo, percebiam as contradições e os limites da sua realidade de vida, apresentando novos temas que envolviam as situações concretas do bairro.

Desta forma, evidenciaram que no bairro existem 2(dois) grupos folclóricos, um da dança do "pau de fita" e outro do "boi de mamão". Colocaram que, apesar de já existirem há bastante tempo, pois emergiram juntamente com o processo de colonização da referida comunidade, atualmente encontram-se desmotivados necessitando de um suporte teórico-prático. Como lembra uma participante:

"Desde 1940, existe apresentação de "pau de fita", mas está parado, porque até 1991 recebia apoio da prefeitura e agora sobrevive com recursos próprios" (Julho, 1993).

Como forma de resgatar esses valores culturais, em 27 de julho de 1993, encaminhou-se conjuntamente com as lideranças do Saco Grande II, um ofício (ver anexo IV) á Fundação FrankLin Cascaes, na tentativa de recuperar estes grupos de folclore. Esta Fundação, através do seu Núcleo de Estudos Açorianos-NEA, vem desenvolvendo trabalhos em comunidades açorianas com o objetivo de preservar esses valores.

Para que isso se efetivasse, realizaram-se várias reuniões com o Núcleo, visando sua mobilização e organização no sentido de recuperar parte da tradição. Ao mesmo tempo, o núcleo entendia que a descaracterização açoriana estava associada, em parte, à perda da religiosidade no interior da Ilha, sendo necessário encaminhar este processo com assessoria da Igreja. Neste sentido, algumas lideranças oriundas de organizações presentes no bairro, que também faziam parte dos círculos de cultura, e membros da Igreja se propuseram a se reunir com o núcleo de estudos açorianos.

Houve várias tentativas de recuperar estes grupos, mas este processo não obteve um acompanhamento mais direto do núcleo. Por outro lado, as lideranças locais e a própria Igreja não conseguiram levar o trabalho sozinhas, ao mesmo tempo em que nossa atuação foi direcionada para outras atividades no bairro, e, por isso, nada foi feito de concreto.

Embora deva ser ressaltado que a nossa atuação veio no sentido de provocar estas discussões com os grupos organizados, uma vez que isto já constitui um elemento importante de afirmação da cultura popular, pois, como coloca, Gumucio-Dagron "preservar significa revitalizar na perspectiva do reforçamento da identidade cultural, na condição de sublinhar o aspecto ideológico as expressões e não apenas suas características formais" (1988, p.63).

Este momento constituía a análise da situação dos moradores do Saco Grande II; "codificados os temas", os participantes repensavam a sua realidade passando para o momento que Freire chama de "descodificação", que possibilitava-lhes "admirar" as suas condições de vida que, até então, não haviam sido "admiradas". Com isto, começaram a perceber criticamente a sua práxis e foram se reconhecendo como seres transformadores. Estes passos do Itinerário, porém, não acontecem separadamente, mas concomitantemente(Freire, 1983,p.90).

Em decorrência da descodificação dos temas, o grupo passou a levantar a possibilidade de se organizar o grupo de teatro existente no bairro. Discutiu-se a viabilidade da organização ser efetuada via conselho comunitário e escolas locais, com a finalidade de reativar os grupos jovens, devido à constatação da sua crescente desmobilização face à pequena atuação que têm nas atividades do bairro e do próprio conselho comunitário.

A falta de participação dos jovens, conforme atestaram alguns participantes do círculo de cultura, é decorrente da desorganização do Conselho, que não promove nenhuma atividade recreativa. Por outro lado, o grupo de teatro existente sobrevive com recursos próprios e vem se apresentando em algumas comunidades vizinhas, no entanto, necessita de assessoria técnica e financeira. Neste sentido, ficamos incumbidos de contactar com professores da Universidade Estadual de Santa Catarina-UDESC, a fim de solicitar assessoria técnico-pedagógica.

Desse modo, em julho de 1993 contactou-se com a Escola Básica Laura Lima, discutindo-se a proposta do grupo de teatro feita no círculo de cultura. A escola concordou com a proposta alertando que existe uma grande incidência de uso de drogas entre alunos, além da necessidade de promover um curso sobre sexualidade na adolescência. Neste sentido, bolsistas de enfermagem que já vinham atuando no bairro, ligados ao projeto de Educação Popular e Saúde começaram a desenvolver um trabalho nessa escola.

Posteriormente, tratando mais especificamente o tema da sexualidade na adolescência, alunos do curso de enfermagem realizaram seu trabalho de conclusão do curso.

No decorrer deste trabalho várias atividades de teatro foram sendo desenvolvidas, o que posteriormente será relatado, no sentido de socializar informações a respeito da saúde, condições do bairro e outros. Essas experiências foram repassadas para toda a população, estimulando principalmente a sua participação, permitindo inclusive a construção coletiva de melhorias para o bairro e para a vida de seus moradores.

Nesta fase do trabalho, os círculos de cultura, por sua vez já estavam um tanto desmotivados para continuar a participar. Por outro lado, isto proporcionou o amadurecimento de ambas as partes, viabilizando a elaboração de uma proposta de trabalho conjunto. Mediante o que se discutiu a possibilidade de buscar apoio técnico através da Pastoral da Saúde, uma vez que vários participantes conheciam o seu trabalho e este vinha de encontro às necessidades do grupo.

A partir de então, o grupo já elaborava a programação das atividades que desejava realizar. Pois, como comenta Freire, o momento da decomposição dos temas geradores constitui a fase na qual são evidenciados os temas e sub-temas a serem estudados.

Para encaminhar estas questões, contactamos com o grupo da Pastoral da Saúde que concordou em participar dos círculos de cultura, evidenciando que o seu trabalho consiste no resgate e recuperação dos saberes da comunidade, mediante solicitação da mesma. No entanto, o trabalho é realizado em conjunto com a arquidiocese, sendo necessário formalizar uma solicitação, via Igreja do Saco Grande, para que estas atividades estendem-se a toda comunidade.

Encaminhou-se uma reunião para o dia 27/07/93 às 14:30 hs, no COMOSG, para a qual foram convidadas todas as entidades representativas da comunidade, uma vez que, nos círculos de cultura, a participação das pessoas estava limitada à área de abrangência do COMOSG e do Sol Nascente. Para tanto, entrou-se em contato com membros da Igreja

local que demonstraram interesse em participar, viabilizando a vinda de elementos da Pastoral da saúde para o bairro, além de promoverem a divulgação da reunião nos cultos religiosos. Procuramos relatar num capítulo à parte a atuação da pastoral da saúde, pois durante os encontros dos círculos de cultura, **uma coisa puxava a outra**, levando ao desenvolvimento de outras atividades, as quais consideramos importante ressaltar, já que constituem parte da história de todo o movimento no bairro.

3.10 - A participação para a busca de uma melhor qualidade de vida

O termo "participação popular" é um dos mais discutidos atualmente, no âmbito das políticas de saúde. Sobretudo enquanto forma de concretização de luta pela garantia de melhores condições de vida da população. Constitui, inclusive, o movimento e a dinâmica necessários às mudanças de uma realidade que se manifesta através do pensar e agir dos homens, frente aos desafios naturais e sociais que enfrentam.

Na realidade, este tema da "participação popular" é bastante contraditório, porque muito se fala da "participação" mas há pouca "participação" das classes populares no controle e reorientação das políticas sociais que visam a conquista da sua cidadania. É o processo mediante o qual a população pode analisar a sua situação de saúde, como também a proposta de solução de seus problemas.

O objetivo central deste trabalho consistiu justamente em analisar os limites e as possibilidades da inserção deste processo participativo no bairro do Saco Grande II, mais especificamente na comunidade do Sol Nascente. Sua dinâmica ocorreu mediante a descoberta e a problematização da realidade concreta e histórica de seus moradores, através da conscientização e movimentação das suas forças sociais que mobilizando-se buscaram os mecanismos de ação necessários às mudanças das suas condições de vida.

Conforme já mencionado anteriormente, esta experiência de educação popular e saúde foi mediatizada pelo processo pedagógico libertador de Paulo Freire que, através do seu Itinerário de Pesquisa, possibilitou estimular a participação consciente destes moradores. O ponto de partida do itinerário consistiu no primeiro momento da investigação dos temas geradores a partir dos encontros informais com os moradores, das assembléias e das reuniões com as lideranças locais e com os grupos organizados do bairro.

Os membros desta ação conjunta e os moradores locais, problematizaram os aspectos referentes às preocupações cotidianas e culturais do bairro. Mediante isto, ficou evidenciado como tema geral "o controle dos insetos", através do qual, de acordo com este eixo temático, surgiu a necessidade de "fortalecer o processo participativo do bairro" e novos temas passaram a ser desenvolvidos, tais como; organização dos moradores do Sol Nascente para resolver os problemas inerentes ao saneamento básico e mobilização do bairro como um todo, para a busca de uma melhor qualidade de vida, subseqüentemente novos temas foram gerados.

O diálogo, em torno das situações concretas e existenciais, levou a desmitificar e desvelar a realidade, pois, recriando a práxis, na ação e reflexão dos sujeitos envolvidos permitiu determinar as ações que foram desenvolvidas no bairro. Com a investigação dos temas geradores foi possível conhecer o real da problemática dos moradores, a sua forma de senti-la e interpretá-la.

Desse modo, passou-se para a segunda etapa do Itinerário, a da "codificação"⁵. Nesta fase, os grupos já em processo de organização, bem como as entidades representativas e os moradores locais, dispuseram-se a enfrentar os problemas investigados na primeira etapa.

Mediante este processo organizativo, os membros para compor a AMSOL, cujo presidente interino pedira exoneração para ser substituído por outra liderança local,

⁵ "As codificações representam as situações conhecidas pelos indivíduos cuja temática se busca, o que as faz reconhecíveis por eles, possibilitando, desta forma, que nelas se reconheçam" (Freire, 1988, p.108).

já haviam sido aprovados e definidos em uma assembléia realizada em abril de 1993, mediante consentimento da antiga diretoria. A partir disto, foi proposta a realização de eleições diretas para os novos membros da AMSOL, pois, a participação efetiva da população dependia desta representatividade obtida pelas lideranças através de eleições, uma vez que interessa a liderança "que deposita democraticamente a confiança e a esperança da comunidade, e, por isso, a representa autenticamente. Deve ser rotativa. Deve prestar contas. Deve entender-se como serviço à comunidade" (Demo, 1991, p. 46).

A primeira associação de moradores eleita pelo voto direto foi, então, constituída no Sol Nascente em 05 de junho de 1993, sendo formada por doze membros. Essa associação foi eleita com aproximadamente 70% dos votos da população, que era constituída, na época, por 100 famílias. Isto significou um grande avanço histórico na organização do bairro.

Toda essa luta, que se iniciou através das lideranças locais e ganhou impulso com a incorporação dos membros dessa ação conjunta, se fortalecia a medida que os moradores participavam do processo. Contudo, não houve participação dos mestrandos no que se refere ao processo eleitoral que constituiu a nova diretoria da AMSOL, sobretudo para facilitar o amadurecimento e a expansão da sua própria cultura de participação independente da nossa atuação. Principalmente porque o nosso papel enquanto educadores, profissionais da saúde, não ocorreu na neutralidade, mas através da realidade fomos os facilitadores do "processo participativo"...provocando "uma participação livre, consciente e entusiasmada" (Hurtado, 1992, p.83).

Todo o processo eleitoral pelo qual passou a AMSOL, foi extremamente importante para avançar no trabalho que já estava sendo desenvolvido no bairro. Foi uma forma de organizar os moradores para busca de soluções de seus problemas mais emergentes e, de certa maneira, uma forma de tratar da legitimação da AMSOL para encaminhar as suas reivindicações. A associação também enfrentou algumas dificuldades antes de ser reconhecida através de publicação no diário oficial. Essa luta

durou meses, por que para ser publicado o nome dos membros da AMSOL, o conselho comunitário deveria encaminhar o processo, porém havia conflitos internos que dificultavam tal publicação.

Estando formada a AMSOL, buscamos analisar com que finalidade se canalizavam as aspirações da participação dos moradores, que atividades foram sendo desenvolvidas e qual a sua repercussão sobre as estruturas que viabilizaram uma melhor infra estrutura para o bairro. Para compreendermos a forma com que a população e demais grupos e instituições se inseriam na associação, e sua participação, procuramos então investigar as possibilidades que ofereciam as camadas populares para interirem nas discussões e soluções dos problemas emergentes.

Assim, as primeiras reivindicações da AMSOL ocorreram em julho de 1993, para a construção de uma ponte sobre a cachoeira. Sendo construída, a ponte melhoraria algumas das condições de saúde e de trabalho da população, pois facilitaria o acesso ao bairro, permitindo inclusive a obtenção de parte dos serviços de coleta de lixo. Para que isso se efetivasse, realizaram-se várias reuniões em um "bar conhecido da população", visando a mobilização e organização dos moradores no sentido de levarem suas reivindicações à Prefeitura Municipal de Florianópolis. O processo, encaminhado pelos moradores a essa instituição, fora engavetado pelas autoridades e nada foi feito de concreto.

Como a necessidade de construção da ponte era urgente, os moradores em conjunto com a AMSOL, organizaram-se e pressionaram a Prefeitura Municipal que, depois de vários debates com a população, optou por uma solução de baixo custo, sistema de mutirão, pelo qual a Prefeitura Municipal forneceria o material para a construção da ponte, ficando a parte da mão de obra sob a responsabilidade da AMSOL.

Neste sentido, observou-se que uma das formas de se suprir o déficit de infra estrutura, causado pela ineficiência dos órgãos públicos, foi mobilizar a força de trabalho dos moradores em seus horários livres, para empregá-la na realização de atividades que a própria prefeitura teria que efetuar em outras condições. Ou seja, a

forma de mutirão deveria ser a última opção para realizar uma obra em um bairro periférico, já que está sendo construída com o dinheiro e o tempo de lazer dos trabalhadores, quando deveria ser feita com o dinheiro público arrecadado através de impostos. No entanto, o mutirão é das "mais variadas formas, desde as mais grosseiras até as mais sofisticadas, mas transmite sempre a idéia de uma participação social da população trabalhadora" (Valla, 1993, p.61).

Na verdade, esta forma de participação social não se revelou muito eficaz em termos de contribuição para mudanças significativas das condições de saúde do bairro, que passaram a ocorrer gradativamente, quando discutimos com os moradores e com os grupos organizados a importância da sua participação para assegurar o controle social sobre as ações do Estado. Ou seja, refletiu-se durante os encontros com os moradores, reuniões e assembleias, sobre que serviços básicos existiam no bairro e de que forma correspondiam às suas necessidades. Além destes, quais serviços deveriam ser implantados para melhorar as condições de saúde.

A atuação em conjunto com os mestrandos que desenvolviam o tema da "organização popular" e "práticas de saúde", também permitiu discutir estas questões, despertando na população percepções acerca da sua realidade. Esta atuação possibilitou, de certa maneira, integrar a participação da população na tomada de decisões democráticas, realização de discussões, assembleias e reuniões, socializando, inclusive, o conhecimento adquirido na Universidade, principalmente no que se refere à saúde e às relações com as condições de vida. Como lembrou uma liderança:

"se não fossem vocês, a gente não fazia nada, não tinha estímulo...há certas pessoas da comunidade que não fazem nada...e as políticas do governo não ajudam" (julho de 1993).

Na verdade, a teoria aprendida na Universidade facilitou a socialização do saber técnico, principalmente a respeito da saúde, permitindo identificar as doenças prevalentes, sua prevenção e transmissão e suas causas e determinações. A unidade

básica de saúde do Saco Grande II, possibilitou-nos o acesso, enquanto profissionais de saúde, a esta comunidade, contribuindo para que o trabalho fosse viabilizado na prática.

A unidade básica de saúde fazia o atendimento de saúde do que se chama "demanda passiva, isto é, à população que se apresenta diariamente de uma forma espontânea ao serviço" (Valla, Siqueira, 1992, p.107). Observou-se, então, que este serviço não garantia a cobertura da maior parte dos usuários residentes na região que, na época, contava com 8.000 habitantes.

Ao mesmo tempo, houve algumas mudanças no centro de saúde, através da atuação dos alunos de enfermagem tanto a nível de graduação como de Pós-Graduação. Começou-se a perceber através desta atuação, as principais características da população, que motivos a levavam a ficar doente e porque morriam, traçando inclusive um diagnóstico mais preciso de suas reais necessidades de saúde. No entanto, parte dos profissionais que trabalhavam no Centro de Saúde apresentavam algumas limitações para desenvolver uma prática de saúde que viesse ao encontro às reais necessidades da população. A maioria desenvolvia suas ações voltadas para o tratamento individual e curativo, não conseguindo perceber as relações sociais em que a população estava inserida, determinando assim o seu processo de saúde e doença.

Assim, ao ser realizada a notificação compulsória de um caso de sarampo, evidenciou-se o quanto a população poderia contribuir no planejamento das ações de saúde de acordo com a sua realidade concreta. Sobretudo, porque participava e conhecia as doenças que existiam no bairro, como se observou por este depoimento:

"aquela criança está com sarampo há dias, a mãe dela já levou no posto, mas parece que ainda tem febre...hoje disseram para ela levar no hospital, por isso ela não está em casa...mas pode deixar que eu aviso, que vocês vieram falar com ela, e digo para amanhã ela ir no posto" (morador, julho de 1993).

No entanto, a participação popular, através das associações de moradores e conselho comunitário ainda não se fazia totalmente representativa na instância de relação com o Centro de Saúde. Se isto fosse viabilizado, o Centro de Saúde poderia planejar suas atividades de acordo com as percepções que a população tinha dos seus

problemas. Este serviço desenvolvia atividades essencialmente técnicas, abrindo bem pouco uma perspectiva de melhor equacionamento das prioridades que pudessem melhorar a qualidade de vida da população.

As lideranças e os moradores, que participaram das primeiras assembléias e reuniões realizadas no bairro, identificaram a precariedade dos serviços prestados à comunidade. A população reclamava constantemente por um melhor atendimento, pois, encontrava o Centro de Saúde com um grande número de pessoas para consultar e isso esbarrava, de início, com a falta de um planejamento de saúde voltado para a realidade do bairro. Conforme evidenciado anteriormente, já haviam reconhecido os temas problemáticos que interferiam na sua saúde, como o "controle dos insetos" e "a necessidade de fortalecer a participação popular para melhorar a infra-estrutura do "saneamento básico" que envolvia os temas da "água", "lixo" e "esgoto". Esses temas representavam a situação problema do bairro, constituindo o que Freire chama da fase da "codificação":

"uma situação existencial dada, os sujeitos interlocutores se intencionam a ela, buscando, dialógicamente, a compreensão significativa de seu significado" (Freire, 1985, p.90).

O processo ocorria mediante o diálogo estabelecido entre os membros desta ação conjunta e a população, através de um modo de pensar dialético, na ação e reflexão. Sendo assim, codificados os temas geradores, novos temas foram surgindo a partir da realidade dos moradores tais como; lazer, trabalho, saúde e meio ambiente.

A problematização destes temas ocorreu durante as reuniões com os idosos, que eram realizadas semanalmente no interior da sede do conselho, nas reuniões da comunidade e nos círculos de cultura. Além dessas reuniões, nas filas ou sala de espera do Centro de Saúde e casas dos moradores, através do diálogo⁶, passavam a ser

⁶ "O diálogo tem significação precisamente porque os sujeitos dialógicos não apenas conservam sua identidade, mas a defendem e assim crescem um com o outro. O diálogo, por isso mesmo, não nivela, não reduz um ao outro. Nem é favor que um faz ao outro... implica, ao contrário, um respeito fundamental dos sujeitos nele engajados, que o autoritarismo rompe ou não permite que se constitua". (Freire, 1992, p.118)

codificados os principais temas refletidos a partir das suas experiências de vida.

As explicações obtidas sobre o tema do "lazer", diziam respeito à descaracterização da própria identidade cultural do bairro, ocorrida pela modernidade e migração. Atualmente os moradores não participavam mais das festas e bailes pois, com a invasão de novos padrões culturais, parte destas atividades foram sendo substituídas pela cultura moderna, como por ex. "discoteca com som mecânico".

Um morador descreveu bem este fato:

"antigamente as festas eram mais divertidas, havia bailes e as pessoas eram mais sérias. Não havia mães solteiras, e quando saiam era com os pais e só nos bailes de domingueiras, quando voltavam os mais velhos vinham com as pomboquinhas para fiscalizar. Se alguém cometia um erro, não saia mais de casa" (julho de 1993).

Os moradores que imigraram para a região também sofreram descaracterização idêntica, uma vez que parte dos seus costumes e hábitos tiveram que ser modificados para que pudessem se adaptar à nova vida. Como lembrou este morador:

"muita gente aqui participa das missas para sair de casa.mas no Paraná tinha mais divertimento, futebol de campo, bocha.agora a gente não tem o que fazer" (julho de 1993).

A preservação desta identidade cultural significava, antes de tudo, a conquista da sua cidadania. A participação da população em atividades recreativas ampliava a sua sociabilização, pois, segundo os moradores, possibilitava o "entrosamento entre as pessoas", melhorando inclusive o seu "potencial de força e mobilização". Enquanto profissionais da saúde inseridos numa prática educativa, reconhecendo a importância desta identidade cultural para melhoria da condição de vida, procuramos estimular a participação da população em ações concretas no bairro que pudessem viabilizar este espaço da construção de cidadania, pois este estímulo ajudava os indivíduos a buscarem os seus interesses comuns.

Neste primeiro momento, o grupo de idosos, que também participava dos círculos de cultura, elaborou um bingo que muito contribuiu para o crescimento do

grupo. Assim, no dia 23 de junho de 1993 realizaram um bingo, cuja finalidade era arrecadar fundos para manter o grupo e promover uma viagem de confraternização no final do ano. A experiência foi bastante significativa para estimular a participação da população no Conselho Comunitário de Saco Grande II.

Desse modo, durante os encontros com os idosos passaram a ser discutidas as atividades oferecidas pela atual diretoria do Conselho Comunitário, visto a população estar insatisfeita quanto as atividades, que não eram oferecidas pela diretoria.

Evidenciaram que a atual diretoria não promovia mais festas de natal, "olha o peixe" e "sacolão", atividades de fundamental importância para a participação da comunidade. Como esclarece esta participante do grupo:

"se não for realizada nenhuma atividade como essa do bingo,...as pessoas desanimam...a gente no grupo discute tudo quanto é problema, até sobre doença"(julho de 1993).

Na verdade, existia algumas dúvidas em torno da função de Conselho Comunitário, principalmente no que se referia à possibilidade da participação e à influência nas decisões locais, que geralmente eram dificultadas pela burocracia do Estado. Além disso, o conselho apresentava contradições internas. Uma parte das lideranças que nele atuavam desenvolvia suas atividades integrada à participação da população, mas a maior parte representava os interesses de alguns partidos políticos.

A associação de moradores do Sol Nascente, por sua vez, necessitava construir uma sede para realizar suas atividades. O terreno para construção do "galpão comunitário", expressão usada pela população quando se referia à futura sede da associação, já havia sido doado por um antigo morador. O galpão seria construído pelos próprios moradores, faltava apenas o dinheiro para a compra do material de construção.

Assim, no dia 25 a 27 de junho de 1993 foi realizada uma festa junina no Sol Nascente (anexo V), para arrecadar fundos para construção da sede social da AMSOL. Na festa havia barraquinhas ao ar livre, para a venda de quentão e pinhão e outras com

bebidas e churrasco. Em uma barraquinha realizou-se um bingo, sendo oferecidas, como prêmios, as prendas arrecadadas na comunidade. Na noite do dia 25, foi queimada uma fogueira e as pessoas brincaram de pular por cima da brasa. O encerramento da festa deu-se de forma festiva, com a celebração de uma missa campal pelo pároquo do Saco Grande II.

Com esta festa a AMSOL conseguiu arrecadar US\$200 para a construção da sede. Além disso, houve uma participação significativa da população, possibilitando inclusive o entrosamento entre as pessoas e o fortalecimento da associação de moradores, que experimentaram novas relações sociais, iniciando um processo de formação de novos sujeitos capazes de possibilitar a transformação de sua realidade de vida. Na verdade, com a reestruturação da AMSOL passava a ser descodificado o tema da organização e participação, pois à medida que começaram a participar foram percebendo como ocorria anteriormente a sua participação e organização no bairro.

À medida que as práticas coletivas foram ocorrendo, buscamos compreender a forma como desenvolvia esta participação popular. Os valores e conhecimentos geralmente tomavam corpo na medida em que os moradores refletiam sobre suas experiências, sobretudo as práticas sociais incorporadas no espaço em que habitavam. Cada pessoa participava de acordo com a percepção que tinha da realidade, revelando-se muitas vezes sentimentos de sofrimento e descontentamento que, por vezes, negavam sua situação de vida e as possibilidades de mudanças.

O tema da saúde emergiu justamente desta percepção da realidade, durante os vários contatos com os moradores. Observamos que grande parte dos moradores procurava buscar recursos de saúde quando necessitavam. Em certos momentos, pareceu que não acreditavam totalmente no atendimento das instituições de saúde. Suas reflexões sobre o atendimento hospitalar, bem como em relação ao posto de saúde diziam respeito à pouca capacidade de resolução das ações de saúde por parte destas instituições e por isso retornavam com frequência às consultas médicas:

"levei meu filho com febre no posto, o médico receitou remédio e disse que a febre baixava, mas a febre continuou...levei no hospital e o médico receitou outros remédios...só que ele ainda está com febre" (mãe preocupada, agosto de 1993).

Diante da percepção de uma necessidade não satisfeita que viesse ameaçar a saúde, buscavam desenvolver suas ações de saúde, fruto de seus conhecimentos, crenças, valores e habilidades determinados pelos aspectos culturais em que estavam inseridos. As condições individuais e sociais, portanto, influenciavam na tomada de decisões quanto ao desenvolvimento das ações, podendo agravar ou melhorar seu estado de saúde. Em um dos contatos com os moradores este fato se evidenciou quando:

"curei a ferida do pé com jurubeba, picão preto e sabão...mas a minha gripe eu curei com uma injeção na farmácia" (agosto, 1993).

Na medida em que foram se aprofundando as discussões e reflexões entre os mestrandos e moradores, emergiram os temas do trabalho e meio ambiente. A discussão destes temas tinha como pano de fundo a realidade e as necessidades do bairro do Sol Nascente. Porém, com a participação das lideranças e dos grupos organizados do Saco Grande II, as contradições e dúvidas refletidas a partir dos temas passaram a ser discutidas coletivamente.

A análise em torno da migração dos moradores do Sol Nascente contribuiu para designar o tema do trabalho e do meio ambiente. Questionava-se onde residiam essas pessoas, como era sua condição de vida anterior, como faziam para ganhar o seu sustento e que dificuldades enfrentavam, ao imigrarem principalmente da região rural para o bairro do Sol Nascente. Mesmo porque, quando obtinham um emprego, a remuneração girava em torno de dois salários mínimos, do contrário passavam a desenvolver atividades de broqueiros no bairro, cujas condições de trabalho eram bastante precárias.

Essa condição se expressava na fala deste broqueiro:

"sou do Rio do Sul...para cortar uma pedra deve-se pedir autorização para o proprietário do terreno...dependendo do tamanho leva em média três semanas para cortar uma pedra, cada pedra custa 7.000 mil cruzeiros e para cortar 200 por semana o trabalho é bastante árduo " (Agosto de 1993).

A partir deste tema emergiram várias reflexões sobre as razões pelas quais se deslocaram para o bairro do Sol Nascente. Relataram que estavam tentandó buscar novas possibilidades de conseguir melhores condições de vida do que as que tinham na região rural. Além disso, uma grande maioria admitiu que vivia como "sem-terra", e a possibilidade de comprar um terreno na região era facilitada, já que o "antigo proprietário vendia os terrenos quase de graça e facilitava as escrituras com sua irmã que possuía um cartório"(Agosto 1993).

A percepção destes moradores sobre a busca de uma melhor qualidade de vida, através de novas condições de trabalho eram reais, porém as causas a que as atribuíam expressavam uma visão fragmentada da realidade. Não adquiriram consciência de que as desigualdades sociais condicionavam a migração somente para as periferias da cidade e, por isso, jamais deixariam de ser explorados. Na verdade as causas econômicas, sociais e culturais também determinavam a deteriorização de sua qualidade de vida.

Neste sentido comenta Ammann (1980), a produção de bens e serviços constitui a base da ordem social que determina a qualidade e o grau de participação dos grupos de uma sociedade. Para assegurar o seu direito enquanto cidadão, a população necessita conquistar a sua participação sobre os meios de produção, ou seja, tomando parte da propriedade, na organização e geração dos produtos gerados por ela no processo produtivo.

No entanto, estas reflexões levaram as lideranças a questionar as ações de alguns moradores em relação às condições do meio ambiente. Evidenciaram preocupação com a destruição das encostas do "Morro do Sol Nascente", informando que estavam sendo

"invadidas por moradores novos de forma irracional. Hoje não se sabe quem é o dono das encostas e ninguém paga impostos à prefeitura".

Durante diversos contatos com os moradores, observamos que havia pessoas que percebiam a necessidade de preservar as encostas, pois suas ações manifestavam tal comportamento. Geralmente plantavam árvores e plantas medicinais nos quintais em que habitavam para contrabalançar o desequilíbrio ecológico. Porém havia aqueles que não tinham consciência dos problemas inerentes a esta destruição, construindo suas casas em locais bem próximos ao morro, e por isso desmatavam as encostas.

O bairro do Sol Nascente, no que se refere à sua organização e estrutura interna, já vinha sofrendo contínuas modificações no sentido de transformar os problemas identificados. A forma de participação também estava se alterando em todo esse processo.

A nossa atuação enquanto estudantes e profissionais da saúde, integrados a uma proposta educativa⁷, também contribuiu com a formação das lideranças e dos grupos organizados no bairro Saco Grande como um todo. A partir do processo de ação-reflexão-ação dos temas pesquisados, vinha ocorrendo o fortalecimento da participação popular, e os temas identificados passavam então a ser decodificados⁸ pelos participantes do processo, que perceberam a necessidade de retomar as discussões com a EPAGRI para operacionalizar o controle dos insetos.

⁷ Para Paulo Freire o fundamental neste processo é "a unidade entre teoria e prática para a condução do ato educativo numa direção libertadora". Coloca ainda, que a pedagogia libertadora deve ser comprometida "com a transformação social, que é primeiramente, tomada de consciência da situação existencial" e, imediatamente, práxis (ação mais reflexão) social, engajamento e autocrítica (Gadotti, 1990, p.28-32).

⁸ A decodificação é "um momento dialético, em que as consciências, co-intencionadas à codificação desafiadora, refazem seu poder reflexivo, na admiração da admiração e vai-se tornando uma forma de readmiração" (Freire, 1985, p.90).

Desse modo, no dia 23 de julho de 1993 no COMOSG foi realizada uma reunião com a EPAGRI, mestrandos e AMSOL para discutir o encaminhamento do trabalho para o controle dos insetos. Porém, a EPAGRI não considerou o momento adequado para operacionalizar o trabalho de despoluição das cachoeiras e aplicação do B.T.I. (*Bacillus Thuringensis* Var. *Israelensis*), pois, sendo inverno, ocorria a diminuição natural da incidência dos insetos. Mesmo já tendo pleno conhecimento das regiões da cachoeira infestadas pelos insetos (anexo VI), sugeriram que se esperasse até outubro para realizar o tratamento.

Além deste tema, passamos a descodificar o tema da "água", "lixo", "esgoto", "saúde" e "participação". Para tanto, analisamos em conjunto as questões mais significativas ligadas a estes temas, discutindo principalmente os aspectos que envolviam as experiências de trabalho e de vida dos moradores do Saco Grande II, mais especificamente os do Sol Nascente. A análise permitia identificar os níveis coletivos de consciência dos problemas, para os quais buscávamos os instrumentos e as possíveis articulações para encaminhar os temas pesquisados.

A descodificação constituía o terceiro momento do itinerário de pesquisa proposto por Paulo Freire. Neste momento, os sujeitos envolvidos no processo tomavam consciência, a partir de sua realidade, de que o entendimento inicial do tema era ingênuo, imposto e acrítico, sendo necessário superá-lo. Isto proporcionava também uma tentativa de olhar a prática em sua totalidade, como pode ser observado por este depoimento:

"precisamos fazer uma caixa de água urgente no Sol Nascente, para resolver o problema da água. o lixo a comunidade precisa se conscientizar, queimando, enterrando" (liderança do Sol Nascente, agosto 1993).

Através destas reflexões os moradores foram estimulados a participar dos grupos organizados do bairro, no sentido de reforçar a organização popular para a conquista de

uma melhor qualidade de vida. Pela primeira vez os grupos do Saco Grande II, como que uma "coisa puxa a outra", se envolveram na discussão do Orçamento Municipal de Florianópolis, evidenciando, assim, o avanço da participação popular na reivindicação da solução de suas necessidades concretas, que já estavam sendo levantadas na investigação dos temas geradores, como o saneamento básico, saúde e meio ambiente.

3.10.1 - Orçamento Participativo

A Prefeitura Municipal, através de uma proposta política voltada para as frentes populares resolveu elaborar o seu plano de trabalho conforme as necessidades apresentadas pela população. Esta proposta política tinha como objetivo o resgate da cidadania e da democracia permitindo a participação popular na definição de suas reais prioridades, procurava romper com os interesses clientelísticos de certos grupos políticos.

A abertura de discussão da proposta orçamentaria de Florianópolis para o ano de 1994 constituiu um passo importante da participação popular na definição de suas reais necessidades, com a aplicação dos recursos municipais, assegurando ainda, a sua continuidade para o ano de 1995. Esta proposta já vinha ocorrendo em alguns municípios geridos pelos partidos chamados progressistas, possibilitando, inclusive, a plena participação democrática dos representantes populares, como ponderou este participante:

"Quando foi que na nossa história, tivemos oportunidade de nos reunirmos com os secretários municipais para mudanças. Nas

eleições de diretores do ano passado, o governo cortou o voto democrático...agora vamos ter atitude para nós mesmos" (participante da APROCruz, entidade pertencente à região do Saco Grande II).

O orçamento participativo, que era coordenado pelo gabinete do planejamento (GAPLAN) da administração municipal, dividiu o município de Florianópolis em doze regiões. Nestas regiões foram realizadas plenárias de discussões com as entidades e grupos organizados para o levantamento dos principais problemas. O bairro do Saco Grande II, em conjunto com o Saco Grande I, Itacorubi, Córrego Grande, Santa Mônica, São Jorge e Anchieta ficaram inseridos na região VIII.

A primeira reunião do orçamento participativo da região VIII, ocorreu no dia 14 de julho de 1993, às 20:00 hs, no conselho comunitário do Parque da Figueira bairro Saco Grande II, congregando 111 pessoas. Nesta reunião foram apresentados os esclarecimentos sobre o orçamento participativo, o papel da participação popular e a designação dos delegados para comporem o Fórum Consultivo do Orçamento.

Para a apresentação da proposta do orçamento participativo, a plenária se reuniu em vários grupos para a escolha dos delegados. Assim, foram designados 11 (onze) delegados, eleitos na proporção de um para cada grupo de dez pessoas presentes. Estes, através de discussões com a população, tinham a incumbência de levantar as prioridades de cada região e apontar os representantes que, como membros, integrariam o Conselho Municipal do Orçamento na plenária do 28 de julho de 1993.

Para que a associação de moradores do Sol Nascente se fizesse representada neste processo, estimulamos a sua participação. Tratava-se de garantir a participação de um delegado da microregião (Sol Nascente), já que a infra-estrutura do bairro era bastante precária e a população reivindicava o direito de uma melhor condição de vida. Mas a presença de forças políticas partidárias durante o processo eleitoral dificultou esta representatividade as quais, voltando-se para um trabalho centrado em interesses próprios, não tinham consciência das necessidades concretas do bairro. Assim, procuramos refletir com algumas entidades representativas sobre a importância de

garantir um delegado da microregião no sentido de assegurar as reivindicações da população.

A nossa atuação neste processo contribuiu principalmente para fortalecer as discussões, não só na articulação mas na preparação de uma liderança que fosse representativa do bairro. Mediante isto, foi proposta uma votação interna e por três votos a dois foi eleito um representante do Sol Nascente e outro do Saco Grande II.

Não obstante, todas estas discussões, muitas vezes, se desenvolveram através de conflitos. Os participantes esbarravam nos interesses particulares e partidários impregnados na maioria das pessoas, revelando-se com isto contradições que necessitavam ser superadas e combatidas. Muito embora, este processo tenha sido importante para que a população conquistasse a sua verdadeira participação e isto se concretizasse através "de lutas em que uma classe busca recuperar, busca conseguir o que é dela de direito, mas que é disputado também por outra"(Pinto, 1986, p.32).

Os delegados eleitos pela micro região do Saco Grande II, em conjunto com a atuação dos alunos de Graduação e Pós-Graduação, levantaram as prioridades da população. Através do trabalho que estava sendo desenvolvido no bairro, já haviam sido codificados os principais problemas que interferiam na qualidade de vida da população, tais como; saneamento básico, meio ambiente e saúde que diziam respeito à realidade do bairro como um todo. Além destes, por um questionário aplicado pelo COMOSG na comunidade, foi identificada a necessidade de pavimentar a rua da Pedra Listrada que ligava o bairro do Saco Grande II ao Sol Nascente.

Com este processo, houve um avanço da mobilização popular no sentido "de gerar uma cultura de participação, desmitificando o tecnicismo de um instrumento de administração e levando a comunidade a discuti-lo a partir de suas necessidades concretas, identificando manobras feitas pelos agentes do poder na gestão dos recursos públicos" (Teixeira, 1993, p.68).

Em 20 de julho de 1993 foi realizado o segundo Forum Consultivo do orçamento, no Parque da Figueira, reunindo um total de 115 (cento e quinze) pessoas.

As prioridades levantadas no movimento das microregiões foram então negociadas pela comissão dos delegados, o que dividiu o movimento em dois grupos distintos; um grupo defendia a proposta do saneamento básico, pavimentação e meio ambiente, o outro defendia a proposta de saúde, saneamento básico e meio ambiente.

Ao participarmos das discussões, observamos que o movimento popular tinha mais facilidade de discutir questões relacionadas ao plano de obras, isto é, naquele momento, não compreendiam que a questão da saúde dependia também dos fatores ligados ao saneamento básico e meio ambiente; impregnados de uma concepção burguesa passavam a reproduzir os discursos dominantes de que a saúde se resolve através da construção de mais postos de saúde. Todavia, isto não deixava de ser importante, mas a noção de participação popular ainda não estava sendo totalmente incorporada pelo movimento como uma dimensão da luta por direitos sociais visando a formulação de alternativas às políticas públicas.

Em virtude do envolvimento dos candidatos da microregião do Saco Grande II, na eleição dos conselheiros, procuramos mobilizar a população para a plenária seguinte. Além do que, defendiam a proposta do saneamento básico, tendo como base as necessidades da população que foram identificadas durante todo o desenvolvimento deste trabalho. Mediante o processo de ação e reflexão contribuimos também para articulação das propostas conforme as reivindicações da população, uma vez que ligados a este movimento procurávamos assessorar toda luta. Diretamente, porém, não colaboramos na preparação desta manifestação popular, uma vez que:

"é a ação criativa, situada, experimental, que cria as condições para a transformação, testando os meios de transformação"(SHOR, 1992, p.38).

Assim, no dia 28 de julho, no salão paroquial do Itacorubi, realizou-se a plenária, de que participaram cem pessoas, para eleger os conselheiros e para serem apresentadas as respectivas propostas para o orçamento municipal de 1994. A comissão do orçamento, que coordenava as atividades, sugeriu que os conselheiros

fizessem a defesa das propostas para posterior votação. Com base nesta exposição, os participantes elegeram por 57 (cinquenta e sete) a 34 (trinta e quatro) votos a proposta que apontava a questão do saneamento básico como prioridade máxima, seguida da pavimentação e da de preservação do meio ambiente. Neste processo ainda, foram eleitos três conselheiros e suplentes, garantindo à microregião do Saco Grande um titular e um suplente.

Após a plenária, os conselheiros passaram a participar de reuniões, para discutir a execução orçamentária em relação às prioridades levantadas pela população. Atualmente este processo está em curso, mas para garantir a verdadeira aplicação dos recursos, a participação da população, nestas instâncias de decisões, será o único instrumento capaz de assegurar o controle social das ações do Estado.

A participação destas lideranças, entidades representativas e moradores no orçamento participativo, constituiu um momento significativo da descodificação⁹ em que dialeticamente foram sendo percebidas as relações entre o poder do Estado e a comunidade. A partir da situação concreta dos temas codificados como aqueles que envolviam o saneamento básico, saúde, participação e organização, desenvolveram-se novas percepções e conhecimentos da realidade. Porém, para que houvesse uma verdadeira apreensão da situação codificada em sua totalidade, os sujeitos envolvidos neste processo educativo, no "continuum" de ir e vir da "ação e reflexão" e vice-versa, passaram a compreender a situação à medida que analisavam criticamente a sua própria práxis.

⁹ Na "descodificação", os indivíduos, cindindo a codificação como totalidade, apreendem o tema ou os temas nela implícitos ou a ele referidos. Este processo de "descodificação" que, na sua dialeticidade, não morre na cisão, que realizam na codificação como totalidade cindida, com que não apenas a compreendem mais claramente, mas também vão percebendo as relações com outras situações codificadas, todas elas representações de situações existenciais (Freire, 1988, p.116).

3.10.2 - A saúde como conquista

desenvolvia suas ações de saúde voltadas para os reais determinantes do processo saúde e doença dos moradores do Saco Grande II em sua totalidade. Mas a partir de um diálogo crítico libertador entre os membros desta ação conjunta e a população, buscou-se novas formas de luta para a transformação da realidade do bairro, levando, inclusive, a uma maior integração com a U.B.S, que foi surgindo à medida que se alterava a forma de organização dos moradores, e ocorreu muito em função das lutas que foram sendo travadas no interior do bairro, e também com os órgãos do Estado. Da mesma forma, a contribuição dos alunos de graduação e professores de enfermagem, bem como a dinamização dos trabalhos com a presença dos alunos de pós-graduação, possibilitou reforçar a participação popular que ligada à prática educativa que vinha sendo desenvolvida nas mais diversas situações, gerava momentos de discussão e de tomada de consciência. Refletindo sobre isso uma liderança colocou:

"a comunidade está evoluindo, porque está conseguindo identificar os problemas.. está se organizando" (agosto, 1993).

Para estimular a participação da população na luta pelo direito a uma melhor condição de vida, organizava-se, no COMOSG, reuniões para discutir os temas geradores identificados a partir da realidade concreta do bairro. Além disso, os alunos de graduação de enfermagem, através do estágio curricular de saúde comunitária, apresentavam no final de cada semestre, um diagnóstico de saúde do bairro. A prática de discussão destes dados, geralmente era bastante animada, pois gradativamente os participantes adquiriam uma visão crítica de sua realidade e dos problemas sociais e políticos que dificultavam a implantação de uma melhor infra estrutura no bairro.

Quando se apresentava o diagnóstico de saúde do bairro, o conhecimento desta situação não era apenas repassado, depositado para a população, ocorria troca de experiências e em conjunto, todos os participantes questionavam a realidade, procurando desvelá-la e, assim, criticamente a conheciam e, pela ação e reflexão em comum, desencadeava-se um novo saber da realidade com a busca de novas mudanças.

Procuramos, então, motivar a participação da população na conquista de suas reivindicações, analisando em conjunto que isto possibilitaria a transformação de suas condições de saúde. Refletimos, ainda, que a saúde não dependia apenas da vontade individual mas de toda a coletividade, pois a doença não era determinada apenas por fatores biológicos mas também por fatores sociais, econômicos e políticos. Assim, à medida que as pessoas passavam a participar revelavam, sem medo e sem desconfiança, alguns aspectos da U.B.S., como "falta de capacitação dos profissionais e qualidade de atendimento"; ao discutirmos em conjunto analisamos que este fato ocorria porque tudo estava centrado na "consulta médica, faltava trabalho do nutricionista, do psicólogo e do dentista" (agosto 1993).

Todas estas reflexões contribuíam para a realização de uma análise global dos temas identificados, o que possibilitava encaminhar algumas questões para conquista de uma melhor condição de saúde. Desse modo, discutimos que em relação ao esgoto, os moradores que residiam, principalmente no Sol Nascente, não contavam com nenhum sistema de canalização do esgoto. A AMSOL já havia encaminhado um ofício para a engenharia sanitária da UFSC, no sentido de viabilizar um projeto para criação de fossa comunitária.

No entanto, constatou-se posteriormente, através do projeto realizado pelo engenheiro sanitário, que a região era bastante acidentada, o que implicava na alocação de grande soma de recursos para implantar o sistema de esgoto. Diante disso, a população foi chamada a participar de uma reunião na AMSOL, em que o presidente expôs:

"não sei mais o que fazer com o esgoto por que o mesmo está transbordando...acho que vou jogar na cachoeira, não existe outra solução"(setembro 1993).

Ao analisar esta situação, observamos que a desmotivação, gerada no primeiro momento, em relação à inviabilidade das fossas comunitárias, impulsionou o fortalecimento da participação popular, que, conforme Freire:

" não há conscientização sem desvelamento da realidade objetiva, enquanto objeto de conhecimento dos sujeitos envolvidos em seu processo...a conscientização não pode parar na etapa do desvelamento da realidade. A sua autenticidade se dá quando a prática do desvelamento da realidade constitui uma unidade dinâmica e dialética com a prática da transformação da realidade" (Freire, 1992, p.103).

E, como proferiu uma liderança, "**uma coisa puxa a outra**", que aos poucos foi se construindo o movimento organizado no bairro. Para dar continuidade à construção do barracão comunitário no Sol Nascente, a AMSOL já estava planejando realizar um baile no Parque Admar Gonzaga, localizado no Saco Grande II, a fim de viabilizar estes recursos. Surgiu, então, a idéia de organizar este evento em conjunto com o Conselho Comunitário, integrando desta forma a participação dos moradores e fortalecendo a sua organização no bairro. A nossa atuação neste processo ajudou, também, a fortalecer a integração o que possibilitou a análise de aspectos referentes à sua identidade cultural investigados no tema do "lazer".

O "baile da primavera", como foi chamado, seria realizado no dia 17 de setembro de 1993 no Parque Admar Gonzaga. A participação dos moradores neste evento foi muito significativa; dividiram-se em várias comissões para encaminhar as atividades referentes ao mesmo. Contrataram um grupo musical, uma banda para animar o baile, pagando, na época 750 (setecentos e cinquenta) dólares, despesa considerada válida, pois diziam: "onde o grupo toca a casa fica cheia". A festa foi muito bem organizada, contando com a divulgação em várias estações de rádio, além da colocação de faixas e cartazes. No entanto, ao ser realizado o baile houve pouca

participação da população, cabendo à comissão organizadora o pagamento das despesas significativas.

Em relação a essa festa observamos que, mesmo não resultando lucro, houve uma maior integração entre os moradores da comunidade. A perspectiva do desenvolvimento desta ação possibilitou a conquista da participação coletiva enfrentando e criando interesses sociais comuns, principalmente no fortalecimento da organização popular do bairro. Sendo assim, quando houve eleição para a nova diretoria do COMOSG, o bairro do Sol Nascente elegeu um membro para o conselho fiscal, em 5 de outubro de 1993.

Muito embora deva ser considerado que os conselhos comunitários no Estado quase sempre representaram interesses político-partidários, e isto se registrava com frequência no Conselho Comunitário do Saco Grande II, no qual as lutas populares, quando travadas no interior do bairro, passavam a ser transformadas em ações em favor da legitimidade dos partidos políticos. Apesar disso, todo o processo de ação e reflexão vivido em conjunto possibilitava, em determinados momentos, a superação destas ideologias partidárias dominantes. Porém, havia lideranças que estavam mais comprometidas com os interesses políticos, usando muitas vezes de mecanismos de cooptação para legitimar a participação popular.

Na verdade predominava uma relação de dependência política entre o COMOSG e alguns partidos políticos. O rompimento desta situação provocaria o fechamento do conselho, não possibilitando com isso uma maior autonomia, levando inclusive à não participação da população no seu interior, já que as reivindicações eram legitimadas a favor de interesses clientelísticos. Conforme pode ser observado por este depoimento:

"a política está em toda parte e não poderia estar no conselho comunitário, mas isso pode ajudar o bairro, só que seria importante que as pessoas não fossem influenciadas e sim que houvesse uma verdadeira consciência política" (setembro 1993).

A conquista de uma organização autônoma no bairro, no entanto, dependia também da população quando passava a reconhecer as contradições existentes entre o discurso ideológico dos partidos políticos e a atuação do conselho comunitário. A superação destas contradições ocorria através da participação da população nas atividades concretas do bairro, porque isto não acontecia por acaso, mas pela práxis de sua busca. Que no dizer de Freire:

“quanto mais ocorre a codificação dos temas mais vão aproximando-se dos núcleos centrais das contradições principais e secundárias em que estão envolvidos os indivíduos da área” (1988, p.106).

As alterações e mudanças que foram ocorrendo, em relação às organizações, atingiam principalmente a associação de moradores do Sol Nascente, cuja necessidade de organização foi maior para resolver os seus problemas de infra estrutura. Em conjunto com grande parte dos moradores e com o desenvolvimento dessa prática através do processo crítico de reflexão ação, tomavam consciência dos seus problemas e em vários momentos tentavam resolvê-los por si mesmos, através dos seus próprios recursos e potencialidades.

Além destas formas de participação a população teve oportunidade de participar de diversas atividades educativas realizadas durante a campanha da **MULTIVACINAÇÃO** no dia 23 de outubro de 1993, no Saco Grande II. Estas atividades foram planejadas pela equipe de saúde local, alunos de graduação, pós graduação e professores de Enfermagem, no sentido de possibilitar uma maior integração com a comunidade nas discussões sobre as questões de saúde. Foi aplicado um instrumento de pesquisa para avaliar a baixa cobertura da vacina. Para viabilizar a participação foram exibidos filmes educativos, realizados jogos com as crianças e apresentada a peça "a vacina" em teatro de fantoche, estimulando assim a discussão sobre a importância da vacina e outros temas referentes às condições de saúde.

A partir disto, houve uma abertura mais democrática em relação à unidade básica de saúde e a comunidade, o que impulsionou a continuidade destas ações em campanhas posteriores. Assim, na segunda campanha, foi desenvolvido o tema do "meio ambiente" considerando o problema das encostas do bairro, criando desta forma percepções em relação a este tema. A terceira campanha desenvolveu o tema das "plantas medicinais", no sentido de divulgar todo o trabalho que estava sendo realizado pela pastoral da saúde e a comunidade.

Todavia, as discussões a respeito do saneamento básico, entendido como conjunto de soluções abrangendo o problema da água, esgoto, lixo e controle dos insetos, transformou-se no principal tema das reivindicações apontadas pelas organizações do bairro. No Sol Nascente, principalmente, onde se encontrava o maior problema do saneamento básico, a associação de moradores em conjunto com o COMOSG, U.B.S. e UFSC já haviam encaminhado as reivindicações dos moradores para os órgãos responsáveis do Estado.

Para encaminhar esta luta, no primeiro momento, contactamos com a CASAN sobre a possibilidade de implantar um sistema para o tratamento de água na região. Observamos, então, que a distribuição dos recursos por parte dessa instituição era nitidamente dispersa e deficitária, dificultando assim a elaboração de um projeto que viesse atender a solicitação. No entanto, para que tal objetivo fosse alcançado, várias ações tiveram que ser realizadas "puxando" a formação de um grupo comum que veio a denominar-se Comissão da Água.

3.10.2.1 - Comissão da água

A formação de uma comissão da água teve como objetivo a luta pela conquista de uma rede de água tratada, via CASAN. Esta comissão surgiu a partir de uma assembléia, quando os grupos organizados, em conjunto com os alunos que atuavam na região, já haviam contactado com o presidente do órgão.

A luta por uma rede de abastecimento de água significou para a população a conquista de um canal participativo. Pois, ao mesmo tempo que a participação aparecia como um termo contraditório, quando passava a legitimar a política do Estado sobre a população, sua organização para, em conjunto, buscar o controle e a destinação da verba pública da CASAN constituiu um momento importante para direcionar uma prática de transformação de suas reais condições de vida.

A primeira assembléia da água realizada no bairro, ocorreu no dia 27 de outubro de 1993, às 20:00 hs no COMOSG, e dela participaram 35 (trinta e cinco) pessoas representantes dos Morros do Atanásio, Caju e Sol Nascente, além dos alunos que atuavam na região. O engajamento dos moradores do Morro do Atanásio e do Caju, neste processo de luta, ocorreu porque ambas as comunidades apresentavam o mesmo problema referente ao tratamento de água, já evidenciado pelos moradores do Sol Nascente. Desta forma, passaram a unir-se para garantir a mais ampla participação na conquista do direito de água tratada.

A nossa participação nesta luta foi a de possibilitar a construção de um novo saber sobre a realidade, a partir do processo educativo, que ocorreu através do diálogo¹⁰, pois ao refletirmos juntos, compreendemos e passamos a atuar criticamente para transformar a realidade.

¹⁰"O diálogo libertador é uma comunicação democrática, que invalida a dominação e reduz a obscuridade, ao afirmar a liberdade dos participantes de refazer sua cultura" (Shor, 1992, p.103).

Após uma audiência com o presidente da CASAN, em que discutimos a possibilidade de implantar na região um projeto para o tratamento da água, analisamos em assembléia de que forma poderia ser feito o abastecimento de água. Os moradores que participavam deste processo já haviam compreendido que ao receber água dos mananciais da região, mesmo que aparentemente limpa, ela ocasionava uma série de doenças, pois, estava sendo contaminada por dejetos, constatação esta comprovada por análises bioquímicas.

No Morro do Balão, localizado no bairro do Saco grande II, foi construído um reservatório de água para os moradores da comunidade, e uma pessoa realizava semanalmente o tratamento com material fornecido pela CASAN. Porém, discutimos que este sistema era precário, comprometendo o tratamento, a distribuição e o controle da água. Os participantes disseram que, "quando ocorre doença através da água a responsabilidade é da CASAN", por isso não gostariam que fosse realizado o abastecimento da água "como no Morro do Balão, onde não ocorre o tratamento adequado e a CASAN precisa se responsabilizar" além do que "não é muito caro pagar taxa à mesma" (outubro de 1993).

A partir destes questionamentos decidimos, por unanimidade, lutar pela distribuição de água tratada via CASAN. No entanto, nem toda a população estava participando da assembléia, não sendo representados também, naquele momento, pelas organizações populares os interesses da maioria, sendo necessário portanto fazer um levantamento dos moradores que necessitavam e desejavam rede de água tratada pela CASAN. Para isto, foi formada a comissão da água para fazer o levantamento das informações sobre as pessoas que moravam no bairro e que enfrentavam este problema.

A comissão da água foi formada por doze pessoas da comunidade que, em conjunto com os alunos que atuavam na região, organizações populares e U.B.S. elaboraram um questionário que foi aplicado a 170 (cento e setenta) famílias na

comunidade (ver anexo VII). O instrumento constou de dados de identificação familiar, sócio-econômicos, (condições de moradia, procedência), maneira de utilização da água, esgoto e destinação do lixo, e qual a posição diante do abastecimento de água tratada pela CASAN. Com o levantamento destes dados, foi possível analisar as condições de saúde da população, contribuindo o relatório para justificar as reivindicações dos moradores junto a CASAN.

Apesar das dificuldades surgidas na coleta de dados, houve aproveitamento de quase 100% dos mesmos, o que levou a uma análise preliminar que foi discutida em assembléia no dia 10 de novembro de 1993, a que compareceram 50 (cinquenta) pessoas da comunidade, organizações populares, U.B.S. e alunos de enfermagem. Os dados colhidos através do questionário foram apresentados pelos alunos de graduação de enfermagem através de cartilha e cartazes o que possibilitou uma discussão mais democrática sobre as condições do bairro. Evidenciou-se, por esta coleta, que mais de 70% das famílias consultadas na pesquisa gostariam de ter água pela CASAN. Neste sentido, encaminhou-se um relatório à CASAN justificando, através dos dados, que este era um direito da comunidade para o acesso a melhores condições de saúde.

A população diante deste processo, passou a participar mais ativamente, lutando pelos seus próprios direitos, por aquilo que lhe estava sendo negado. Sobretudo, quando ao participar das discussões em torno da sua própria práxis, na ação e reflexão do seu cotidiano, emergiram novas formas de participação da comunidade para a conquista de atendimento a interesses coletivos. Neste sentido, coloca Souza que "a participação social ante as implicações contraditórias da realidade social supõe, no entanto, ações coletivas articuladas conscientemente enquanto força social em função dos objetivos claros definidos pela população" (Souza, 1987, p.92).

Com a conquista de novas formas de participação popular a partir da realidade social do bairro, os sujeitos envolvidos neste processo educativo passavam para o momento da criticização dos temas descodificados. Ou seja, ocorria a superação para um novo nível de consciência sobre o tema gerador como a água, a participação,

constituindo assim o quarto momento do itinerário de pesquisa proposto por Paulo Freire, o da "redução temática"¹¹. Neste momento, os moradores coletivamente buscaram desvelar os verdadeiros condicionantes do tema da água, e a partir disto passaram a compreender que, através do fortalecimento da participação popular, poderiam adquirir uma melhor qualidade de água, beneficiando com isto as suas condições de saúde. Como evidenciou este morador:

"acho que se as pessoas começarem a participar, vai ter mais esclarecimentos das coisas, porque elas não sabem, não conhecem o que deve ser feito...por ex.; existe algumas cachoeiras que não devem ser mexidas, mas como as pessoas não conhecem as leis compram o terreno ilegalmente .o prefeito e os vereadores não ajudam..."(novembro de 1993).

Partindo disto, através do trabalho desenvolvido pela comissão da água, programaram-se várias idas à CASAN, na tentativa de obter-se uma rede de água tratada para o bairro. Em março de 1994, através de uma audiência com os técnicos da CASAN, foi confirmado que o projeto estava concluído, no entanto faltavam os recursos para implantar a rede no bairro, visto que havia outras regiões com maior necessidade do que as apresentadas pela população. Muito embora tenha evidenciado um técnico:

"vocês devem fazer como uma comunidade da Lagoa...eles pressionaram a CASAN até conseguir uma rede de água tratada" (março 1994).

Atualmente o processo está em curso e, até o momento, não foi iniciado nenhum serviço por parte da instituição para o tratamento de água na região. As autoridades responsáveis pela CASAN, alegaram que falta recursos financeiros, porém alguns

¹¹Na redução temática, ocorre a "operação da "cisão" dos temas enquanto totalidades, se buscam seus núcleos fundamentais, que são as suas parcialidades. Desta forma, "reduzir" um tema é cindi-lo em suas partes para, voltando-se a ele como totalidade, melhor conhecê-lo" (Freire, 1998, p.116).

candidatos a cargos políticos, pelas eleições de 1994, se propuseram a alocar recursos para este fim, desde que certos membros da associação de moradores do Sol Nascente realizem campanha política partidária. Mediante isto, refletimos com as lideranças sobre a importância de conquistar o direito a melhores condições de vida, sem que para isso tenha que ser cooptada a participação dos moradores a favor dos interesses clientelistas.

Podemos, então, acreditar que o processo de ação-reflexão-ação, desencadeado durante todo este trabalho, possibilitou um nível de consciência mais crítico sobre a realidade dos moradores, viabilizando assim uma abertura mais democrática com outras organizações. Conforme evidenciou esta liderança:

"a gente só está querendo o material para tratar a água, mas a gente não vai ser corrompido, não vamos votar nestas pessoas, o que queremos é que resolvam o nosso problema, já que não podemos continuar deste jeito" (junho 1994).

Na verdade, este processo permitiu a construção de novas relações sociais gerando, inclusive, um novo saber sobre as necessidades concretas da população, o que, porém não impede que se utilize procedimentos estratégicos, desde que conscientemente, para solucionar os problemas emergentes. Sendo assim, a partir de agosto de 1994 a Prefeitura Municipal de Florianópolis, se comprometeu a destinar verbas para implantar um sistema de água tratada na região.

Durante todo esse processo de luta para a conquista da água tratada, a população, os estudantes e instituições que atuavam na região, como que uma **"uma coisa puxava a outra"**, discutiram também outros aspectos relacionados às condições de saúde da população, como o tema do lixo e o controle dos insetos. Vejamos a seguir, como ocorreu a operacionalização do trabalho com a EPAGRI para o controle dos insetos.

3.10.2.2 - O controle dos "insetos" e a mobilização do SOL NASCENTE

As organizações populares, a população e os membros desta ação conjunta, após participarem de forma ativa das discussões referentes ao controle do SIMULÍDEUS, vulgarmente chamados de "borrachudo", organizaram-se, finalmente, para realizarem o trabalho de despoluição das cachoeiras com aplicação do B.T.I (Bacillus Thuringensis Var. Israelensis) no Sol Nascente.

Começaram, então, a se reunir no COMOSG e AMSOL, no barracão comunitário que estava sendo construído, para discutir como iria ser feito o trabalho na comunidade. Visto ser necessário organizar as equipes de moradores para realizar a limpeza das cachoeiras, para possibilitar a aplicação do B.T.I nas áreas mapeadas pela EPAGRI, local onde se encontrava a maior incidência das larvas dos "insetos". Este produto era o mais indicado para o controle, pois realizava o controle seletivo e biológico dos insetos, matando apenas as larvas e não destruindo os invertebrados naturais existentes no bairro.

Os técnicos da EPAGRI, por sua vez, ressaltaram a necessidade de organizar a população. Conforme o mapeamento realizado nas cachoeiras, evidenciaram a necessidade de adquirir cinco litros de B.T.I por ano. A Prefeitura Municipal, porém, comprometeu-se a fornecer apenas três litros, sendo importante reivindicar mais dois, uma vez que o teor da matéria orgânica encontrada nos córregos exigia a utilização daquela quantidade distribuída em aplicações de vinte em vinte dias.

Ao ser estimulada à participação, a comunidade passou a se orientar e explorar suas forças coletivas para solucionar os desafios inerentes aos problemas dos insetos.

Ao serem levantados estes questionamentos com a população, o presidente da AMSOL evidenciou que havia algumas dificuldades práticas para realizar a despoluição das cachoeiras, tais como:

" as pedras estavam lisas e era perigoso cair...o maior problema dos borrachudos estava nas mangueiras, em cujo local encontrava-se o maior foco de larvas" (Outubro de 1993).

Além deste aspecto a população salientava que:

"tinha medo do B.T.I porque achava que era veneno...evidenciava que prejudicava a saúde quando fossem tomar a água após ser aplicado".(Ibidem)

No entanto, foi a partir do tema do "controle dos insetos" que se iniciou todo um processo de ação-reflexão-ação sobre as condições de vida dos moradores, mais especificamente os do Sol Nascente. Esta luta, que ganhou um novo impulso com a nossa atuação no bairro, mediante um processo pedagógico libertador¹² voltado para uma perspectiva política, foi construída em conjunto com os segmentos populares.

A partir das análises e discussões sobre a realidade, que uniu dialeticamente teoria e prática, todos os sujeitos passaram a ser estimulados a participar¹³. Principalmente, porque foi através destas reflexões sobre os "insetos" que, **"uma coisa puxou a outra"**.

¹² Um trabalho "político-pedagógico" com as classes populares é, o que Paulo Freire citado por Schmied-Kowarzik explicaria "á pedagogia importa a libertação que exige uma autolibertação, precisando ser encontradas formas de direção das lideranças pedagógicas e políticas que não sejam estranhas aos oprimidos, mas que liberem neles um processo de conscientização e de decidida luta libertária...uma pedagogia que tem de ser forjada com ele(s) e não para ele(s), enquanto homens ou povos, na luta incessante de recuperação de sua humanidade" (1983, p.75).

¹³ Entendemos a participação popular como a proposta mais importante deste trabalho, principalmente quando concordamos com Valla e Siqueira que "estimular a participação da população organizada nos núcleos decisórios, nos vários níveis, assegurando o controle social sobre as ações do Estado", pode garantir o direito a uma melhor qualidade de vida, pois "a participação efetiva da população organizada é a mais importante" (1989, p.95).

Entretanto, percebemos um certo declínio com relação à participação da população nas atividades ligadas ao "controle dos insetos". Para que houvesse o interesse de todos, deveria estar incorporado na consciência de cada um que o combate aos insetos melhoraria as condições de saúde no bairro.

Principalmente para que a população compreendesse que a sua participação era importante não só para eliminar os "insetos", mas que, se organizando, conquistaria também o direito a uma melhor qualidade de vida. A possibilidade de desenvolver a consciência crítica sobre os determinantes do processo saúde e doença passaram a ocorrer na ação e reflexão da sua práxis cotidiana.

Assim, no dia 17 de novembro de 1993, foi realizada uma assembléia no barracão comunitário do Sol Nascente às 20 hs, no sentido de orientar e esclarecer a população sobre o B.T.I. e organizar as equipes para realizarem a primeira limpeza das cachoeiras no dia 27. Participaram os técnicos da EPAGRI, mestrandos, COMOSG, AMSOL e quinze moradores. Discutiui-se que a desmobilização das pessoas, provavelmente, estava relacionada com a falta de conscientização frente ao uso do B.T.I. e poderia dificultar a operacionalização do trabalho. Como forma de encaminhar estas questões, elaborou-se um informativo comunicando à população a utilidade do produto, convidando-a a participar do mutirão de despoluição das cachoeiras.

Ammann, ao tecer uma análise sobre os motivos que podem levar à desmotivação da participação popular, ressaltou que "mesmo que motivado, o indivíduo pode não encontrar-se ainda educado para participar" (1980, p.39). Na verdade, observou-se que as pessoas agiam e refletiam conforme as relações sociais que estabeleciam com a realidade e, à medida que percebiam a transformação de suas condições de vida, envolviam-se em situações que condicionavam a sua própria ação.

Foi a partir desta experiência de aprendizado coletivo, mediatizada por uma perspectiva pedagógica libertadora, que trinta pessoas se mobilizaram para participar do mutirão de despoluição das cachoeiras. O grupo era composto por doze mulheres e dezoito homens. As mulheres realizaram a limpeza em locais de fácil acesso no

córrego, utilizando-se de poucos instrumentos para desenvolver o trabalho. Os homens, por sua vez, ficaram com as áreas mais perigosas, próximas das matas e nas regiões onde existiam muitas mangueiras, utilizando-se de vários instrumentos cortantes para operacionalizar a limpeza, além de afastarem todas as mangueiras para as margens dos córregos, no sentido de facilitar a aplicação do B.T.I.

A partir deste trabalho evidenciou-se, na prática, que toda a problematização com relação ao "tema do lixo" era real. Identificou-se, por exemplo, que grande quantidade de lixo era jogada nos córregos, o que comprovou as reflexões que vinham sendo realizadas. Tal desvelamento levou à criticização das condições de vida do bairro, iniciando-se, assim, um processo de transformação.

Decorridos vinte dias da limpeza das cachoeiras, foi possível aplicar o B.T.I. periodicamente, evidenciando os moradores que houve diminuição da incidência dos insetos. Além disso, essa experiência possibilitou novas formas de participação; o grupo aprendeu a analisar a sua realidade, pois como relatou um participante, "não basta só isso, precisa ser feito um trabalho de conscientização, de educação para manter o lixo fora das cachoeiras...as pessoas que estão participando é porque estão conscientes"(novembro de 1993).

A nossa participação neste processo foi importante no sentido de propiciar a organização da comunidade, ocorrendo mais como forma de superar o simples trabalho de assistência curativa e biológica realizada nos serviços de saúde, num estágio mais avançado de conscientização com a população que, mediante um processo educativo, centrou-se na luta por suas próprias reivindicações. Pois, como refere Freire, "qualquer que seja a qualidade da prática educativa, autoritária ou democrática, ela é sempre diretiva"(Freire, 1992, p.79)..

Contribuímos também para propiciar aquele movimento, principalmente quando as lideranças buscavam nossa opinião e, conjuntamente, analisávamos as soluções para encaminhar os problemas. Desencadeou-se, assim, a superação dos temas identificados durante a investigação, **puxando** inclusive a **ação** do encaminhamento de novos

problemas, como o do depósito inadequado do "lixo" próximo à Unidade Básica de Saúde.

3.10.2.3 - Comissão do Lixo

A formação da comissão do Lixo teve como objetivo a luta pela retirada de uma "lixreira coletiva", instalada bem em frente à Unidade Básica de Saúde. O tema do "lixo" já havia sido problematizado durante os vários contatos com a população e organizações populares. A partir desta experiência desencadeou-se todo um processo de luta para solucionar as reivindicações da população, do qual a U.B.S. passou a participar mais de perto, questionando com maior ênfase o destino inadequado do lixo.

Desta forma, iniciamos, a partir de novembro de 1993, reuniões no COMOSG para discutir com a Companhia de Melhoramentos da Capital-COMCAP, como poderia ser retirada a lixeira da frente da U.B.S., transferindo a coleta do lixo para outro local. A população depositava o lixo na lixeira, pois existiam bem poucos pontos de coleta no bairro. A COMCAP procedia o recolhimento em dias alternados, ficando a lixeira abarrotada e com detritos espalhados pelo chão a maior parte do tempo, ocasionando inclusive a proliferação de insetos e outros vetores como baratas e roedores. Além deste aspecto, a coordenadora da U.B.S., após entrevista ao jornal " O Estado" denunciou que os insetos que se reproduziam na lixeira já haviam contaminado frascos de vacina.

Neste contexto, a coleta do lixo em dias alternados, foi considerado como um direito da população para melhorar a sua condição sanitária. Para tanto, foi estimulada a participação, no sentido de discutir como poderiam ser redistribuídas as lixeiras no bairro. No entanto, foram realizadas três reuniões, das quais participaram apenas três

moradores que residiam próximo à U.B.S., além dos mestrandos, coordenadora do serviço de saúde, AMSOL e COMCAP.

Desta forma, tentamos compreender, então, discutindo durante as reuniões os motivos que impediam as pessoas a não participarem do processo de luta. A coordenadora da U.B.S, que também coordenava este movimento, evidenciou que após realizar várias entrevistas com "donos de bar", solicitando que somente depositassem o lixo nos dias da coleta pela COMCAP, para evitar a proliferação dos insetos eles alegaram que:

"limpavam os móveis com álcool e detergente, as moscas nunca incomodaram"(novembro de 1993).

Concluimos, portanto, que o lixo acumulado em casa era motivo de estorvo e que a maioria das pessoas preferia jogá-lo na lixeira a armazená-lo até o dia da coleta. Para solucionar o problema das moscas, aplicavam produtos que as afastavam, não identificando esta situação como um problema que afetava as suas condições de vida.

Para desenvolvermos um processo de educação, no sentido de possibilitar a "tomada de consciência"¹⁴, sob o tema do lixo, realizamos visitas domiciliares para esclarecer a população. Questionamos acerca dos problemas inerentes à permanência da lixeira coletiva próximo à U.B.S. e se concordavam que fosse transferida para outros pontos estratégicos do bairro, distribuindo-as em maior número no início das ruas da Pedra Lustrada e Laura Lima.

Comentando ainda sobre a participação da população neste processo de luta observamos que um dos fatores limitadores foi a ausência de uma integração maior entre a comunidade e a U.B.S.

¹⁴ Paulo Freire evidencia que a conscientização somente ocorre através "do processo educativo", o qual exige um trabalho "de promoção e criticização". "Se não se faz este processo educativo" só se intensifica o crescimento a favor do capitalismo, sofrendo a consciência um certo fanatismo que é próprio do homem massificado (1983, p.39).

Ou seja, geralmente só procuravam o serviço de saúde local, quando necessitavam buscar recursos para resolver os problemas de saúde. Não consideravam o "lixo" um problema, do qual se sentissem estimulados a participar; uma vez que a população somente se mobilizava e intensificava sua participação através de "estímulos", "percepções" e "análises" sobre suas condições de vida. Os moradores que residiam no Sol Nascente, já haviam identificado o tema do "lixo", reivindicando da COMCAP a extensão do seu trabalho até o bairro.

Ammann, ao analisar as condições que conduzem à participação social, ressalta que "a participação não representa um fenômeno insulado e incidental, nem tampouco significa um estado que se registre independente de contingências históricas e de componentes psico-culturais de uma dada população: ela constitui-se num processo dialético, numa prática cotidiana" (1980, p.27).

A COMCAP, ao participar das reuniões, concordava com a proposta de retirar a "lixeira coletiva" da frente da U.B.S., transferindo-a para outros pontos no bairro, ressaltando, a possibilidade de reciclar o lixo, o que diminuiria a sua produção, além do que poderiam ser repassados recursos, mesmo que irrisórios, às organizações populares que se comprometessem a realizar tal trabalho.

Assim, após a comissão do lixo realizar visitas domiciliares com o objetivo de esclarecer a população sobre a necessidade de colocar o lixo em outras ruas no bairro, concretizou-se todo este processo de luta. A população participou passivamente, mas a partir do momento em que foram redistribuídas as lixeiras no bairro, contribuiu para que o lixo não fosse depositado na U.B.S., iniciando-se desta forma a transformação da sua própria realidade de vida. Este tema também ao ser refletido no grupo da Pastoral, contribuiu para analisar às ações desenvolvidas individual e coletivamente.

3.10.2.4 - A Pastoral da Saúde

No início deste capítulo foram apresentados alguns elementos que constituem parte da história dos "grupos de ervas, e/ou "círculos de cultura"¹⁵ que, posteriormente, passaram a buscar aproximação com a Pastoral da Saúde. Percebeu-se a relação entre um grupo de mulheres e o grupo de alunos de pós-graduação de enfermagem, que foi se configurando a partir das discussões em torno da utilização das plantas medicinais para o tratamento das doenças.

Após a formação do círculo de cultura, que foi fruto de todo um trabalho educativo desenvolvido a partir da nossa atuação no bairro, em conjunto com a população, surgiu, em agosto de 1993, a Pastoral da Saúde. A partir da problematização dos temas geradores como a "desmobilização da população para participar dos círculos de cultura", evidenciou-se a necessidade de se buscar assessoramento técnico na Pastoral da Saúde. Anteriormente, as discussões tinham, na maior parte das vezes, a mediação de nossa prática, enquanto alunos de pós graduação de enfermagem, fazendo a ligação com a U.B.S e a UFSC. Com a proposta de se trabalhar com a Pastoral da Saúde, iniciou-se uma nova trajetória, no sentido de possibilitar uma maior participação popular para discutir o tema das plantas medicinais.

Diante da necessidade de estimular a "participação popular", que iria propiciar a discussão e reflexão do tema das plantas medicinais, foi convidada toda a população e organizações populares para o curso da Pastoral da Saúde. Não foi exigido nenhum pré-requisito para se inscrever no curso, não sendo necessário pertencer à religião católica e nem tampouco ser alfabetizado. Considerava-se,

¹⁵ Sobre os círculos de cultura, Paulo Freire ressalta que "estes, por sua vez, exigem conteúdos educativos novos, de níveis diferentes, que demandam novas pesquisas temáticas. Esta dialeticidade gera uma dinâmica que supera o estático da concepção ingênua da educação, como pura transmissão de conhecimento" (Freire, 1985. p.88).

apenas, que as pessoas não deveriam faltar a mais de três reuniões, o que automaticamente as desligaria do curso, iniciando-se em agosto de 1993, estendendo-se até novembro de 1994, respeitando somente os intervalos do calendário escolar. As reuniões seriam realizadas quinzenalmente, ora na sede das organizações populares, ora no salão paroquial ou residência dos participantes.

O curso seria coordenado por duas enfermeiras, que salietaram como objetivo a organização e reformulação dos saberes da comunidade. Na verdade, além do resgate do conhecimento popular, tinha como objetivo a formação de agentes de saúde (ver anexo VIII). Para propiciar o treinamento dos participantes a agentes de saúde, a Pastoral utilizava livros informativos sobre as propriedades terapêuticas das plantas medicinais, bem como orientava a preparação de fitoterápicos, de pomadas e xaropes. Além disso, possibilitou a identificação e orientação sobre a utilização de todas as plantas apresentadas pela comunidade, discutindo a sua preparação e uso.

Desse curso participaram aproximadamente vinte e cinco(25) pessoas, reunindo vários bairros do Saco Grande II. A mobilização para o referido curso surgiu, porque já estávamos dialogando com a população nos círculos de cultura sobre as crenças e valores que diziam respeito à sua cultura. Desafiados a responder cada vez mais sobre as dificuldades que tinham em relação aos seus conhecimentos alternativos de saúde, passaram a refletir criticamente acerca da realidade, identificando assim os mecanismos de superação. Conforme evidenciou uma participante:

"o fato de estarmos reunidos todas as quartas feiras, para discutirmos sobre as ervas, levou-nos a convocar a presença da Pastoral da Saúde" (agosto, 1993).

A dinâmica das discussões tinha como ponto de partida as plantas utilizadas na comunidade. Os participantes apresentavam as plantas que conheciam, as quais eram expostas numa mesa para estudo nos livros¹⁶. Também foram investigadas as doenças

¹⁶ Este momento constituía o que Freire chama do levantamento do "universo temático", onde são investigados os temas geradores ligados a experiência dos participantes.

mais comuns da comunidade, a fim de se refletir sobre a realidade de saúde e as condições de vida da população. A partir disto, foram planejadas as atividades a serem desenvolvidas durante o curso. Conforme as necessidades identificadas, como por exemplo, "bronquite", os participantes traziam somente as plantas relacionadas a este tema. A Pastoral, preparava aulas expositivas de anatomia e fisiologia do sistema pulmonar e ensinava a preparação de xaropes.

Foram identificadas dez(10) doenças mais comuns por ordem de prioridade; bronquite; anemia; diarreia; doenças de pele; desidratação; hipertensão; hepatite; alergias; reumatismo e diabetes.

Nos primeiros encontros, as enfermeiras geralmente elaboravam as exposições para o estudo das plantas e doenças, conforme o conhecimento que tinham da realidade. A mediação com os participantes dava-se através das plantas, no entanto, não se desenvolvia mais especificamente o estudo destes temas em relação às condições de saúde da comunidade. Depositavam o conteúdo conforme as suas percepções, não ocorrendo reflexões críticas sobre o objeto de estudo.

Freire, ao analisar este tipo de prática, considera-a como sendo "educação bancária", pois diverge da educação problematizadora que busca a transformação social. Assim, Gadotti, ao tecer reflexões da educação enquanto ato político nas obras de Freire, considera que, na concepção bancária, "predominam relações narradoras, dissertadoras...a educação bancária tem por finalidade manter a divisão entre os que sabem e os que não sabem,...nega a dialogicidade, ao passo que a educação problematizadora...funda-se justamente na relação dialógico-dialética entre educador e educando: ambos aprendem juntos"(1990, p.29).

Todavia, com a nossa atuação junto a esse grupo, inseridos nesta educação problematizadora, buscamos em conjunto a compreensão de que o diálogo era possível e necessário para desvelar a realidade concreta dos participantes. Sendo assim, gradativamente, o curso da Pastoral passou a ser um instrumento de mobilização muito eficiente para a deflagração da ação e da reflexão crítica.

A ligação da Pastoral com o trabalho desenvolvido no bairro do Saco Grande II ocorreu à medida que eram usados os espaços das reuniões para discutir sobre determinados temas, como a água, insetos e outros. Com o decorrer do tempo, a relação do grupo da Pastoral com o movimento de organização popular foi diminuindo sua intensidade e o grupo passou a caminhar sozinho. Na verdade, foram se fortalecendo as discussões em torno das plantas medicinais, dando ênfase às questões de saúde apresentadas pelo grupo. À medida que se ampliavam as discussões, a forma com que eram conduzidas as reuniões também se modificou. As reflexões passaram a ocorrer a partir da realidade dos participantes, solicitando, com isto, à Pastoral uma maior articulação com o grupo de mestrandos para o desdobramentos de alguns temas.

Questionamos também com os participantes, o motivo que os levava a participar do grupo. Notamos, então, que entre aqueles que ingressaram houve os que o fizeram impulsionados pela busca de um aprendizado maior, porém, a maioria buscava a melhoria das suas condições de vida, no sentido de entender acerca do uso das plantas, além de poder divulgar o conhecimento que tinham a respeito das práticas alternativas de saúde. Mas a motivação das pessoas para participar do grupo não foi tão acentuadamente na perspectiva de provocar um processo de mudança sobre as condições de vida no bairro, entretanto, esta participação impulsionou uma nova reflexão sobre a sua própria realidade.

Podemos inferir também, ao ser observada a participação das pessoas no curso da Pastoral, que a mesma ocorria em razão da maioria se sentir mais útil fazendo alguma coisa, uma vez que os participantes não exerciam nenhuma atividade empregatícia e aquele espaço ser oportuno para desenvolverem alguma atividade, além

de propiciar-lhes o crescimento para a tomada de consciência dos problemas que afetavam a sua qualidade de vida. É, como ressaltou uma participante:

"gosto de participar da Pastoral, porque aqui a gente passa uma tarde diferente...conversamos e aprendemos. O que se aprende é importante para saber o que está acontecendo, se conhece as doenças que tem em casa e a gente mesmo pode tratá-la" (novembro de 1993).

Os participantes revelaram que procuravam o médico conforme sentiam necessidade, pois nem sempre "resolviam seus problemas" e, na maioria das vezes, utilizavam recursos de outras especialidades, como curandeiros e benzedeiros.

Neste sentido, Loyola ao fazer uma análise da influência mágica e religiosa sobre a doença, ressaltou que:

"é o espírito que fornece ao corpo a energia vital, daí sua importância para o estado de saúde. Não há saúde no corpo sem saúde da alma. Frequentemente, um corpo doente contribui para doença da alma e vice-versa"(1987, p.35).

Em relação a essa definição, observamos como estava presente o lado místico no grupo, quando foi solicitado a um participante para realizar a benzedura de uma "entorse":

"Jesus nasceu da carne, da carne ressuscitou, por isto lhe peço sarar esta carne e este nervo deste osso que se quebrou. Em nome do Pai e do divino Espírito Santo"(dezembro de 1993).

Mas, como evidencia Freire, uma das tarefas da educação problematizadora é quando o educador procura compreender a cultura popular, refletindo e analisando com o grupo, mesmo que ele não concorde. Assim, acreditamos que através deste referencial metodológico, o grupo da Pastoral da Saúde, do qual participamos, evoluiu no sentido de propiciar a participação popular para um projeto de vida coletivo. Através das reflexões realizadas no grupo, foi possível sistematizar as plantas medicinais que eram

utilizadas no bairro, bem como analisar criticamente as situações que envolviam os participantes na sua realidade de vida.

Entretanto, existiam pessoas no bairro que realizavam o cultivo das plantas medicinais, utilizando-as como alternativas terapêuticas para o processo de cura de suas doenças, as quais nunca participavam do curso. Foram estimuladas a participar, porém alegavam que "não tinham tempo", e havia muitas "fococas e intrigas". Todavia, quando argumentavam os motivos pelos quais não participavam, revelavam algumas contradições existentes no movimento popular do bairro.

Os que participavam revelaram que cresceram enquanto grupo, pois lhes foi possível distinguir várias plantas, cujas propriedades terapêuticas e sua relação com as doenças, até então desconheciam, além de poderem repassar seu conhecimento e aprenderem como utilizar melhor os chás, xaropes, garrafadas e pomadas. Apesar disso, o processo permitiu que fossem resgatados os saberes populares de saúde, sobretudo, porque a aquisição de novos hábitos de vida e de novos padrões culturais pela população, devido à expansão da indústria de medicamentos e à exploração ambiental, promoveu a deteriorização dos conhecimentos populares.

A nossa atuação neste processo foi importante, porque enquanto profissionais da saúde não nos havia sido repassado, na academia, o estudo da fitoterapia. No entanto, através da práxis dos sujeitos envolvidos neste processo, mediatizados por uma proposta educativa, compreendemos que era possível conciliar o conhecimento popular com o conhecimento científico. Isto proporcionou, além do aprendizado das práticas fitoterápicas, o fortalecimento da participação popular no resgate da sua cultura.

Assim, este grupo se transformou num instrumento de luta e de resgate da cultura popular no bairro. Passou a revelar a identidade das pessoas, os objetivos e as aspirações, cujo amadurecimento conduziu à divulgação de todo o trabalho que vinha sendo desenvolvido para outras comunidades. Participaram da primeira "Feira da Saúde", promovida por um grupo de pesquisa da Pós graduação de enfermagem-GAPEFAN, na comunidade do Monte Cristo em dezembro de 1993. No mesmo ano, de

um encontro Estadual promovido pela Pastoral da Saúde para discutir os trabalhos que estavam sendo desenvolvidos pela Pastorais, no município de São José. Em março de 1994, de um encontro Regional das Pastorais em Florianópolis, para análise e reflexão dos referidos cursos nas comunidades.

Portanto, a partir desse curso e da formação do Movimento Popular no bairro, que vem lutando por melhores condições de saúde, a atuação dos alunos de graduação e pós-graduação de enfermagem da UFSC possibilitou o enriquecimento destas atividades, surgindo como resultado a construção de um núcleo, denominado Núcleo de Extensão e Pesquisa em Educação Popular em Saúde-NEPEPS, que permitirá prosseguir o processo de ação-reflexão-ação dos sujeitos envolvidos como relatamos nesta experiência o que, provavelmente, deflagará novos projetos de construção da melhoria da qualidade de vida dos moradores do Saco Grande II.

4 - A INSERÇÃO DO PROCESSO PARTICIPATIVO NA COMUNIDADE

Para estudar o processo participativo na assistência de enfermagem, participamos de várias atividades desenvolvidas durante a realização desta experiência, tais como; assembléias, reuniões, formação do círculo de cultura e Pastoral da saúde, orçamento participativo, contatos formais e informais com os moradores e a Unidade Básica de Saúde (U.B.S.), comissão dos insetos, lixo e água. Essas atividades foram sendo construídas, a partir do processo educativo proposto por Paulo Freire que, mediante a ação e reflexão sobre a realidade da comunidade incluiu os quatro momentos do itinerário de pesquisa.

A população que participou desta experiência foi constituída pelos moradores do Saco Grande II e do Sol Nascente. Para tanto, foi analisado o seu grau de participação junto às atividades do bairro, ou seja tinham participativa ativa, pouco ativa ou não participavam. A análise desta participação possibilitou aprofundar a importância do processo participativo para a conquista de uma melhor condição de saúde.

O início da coleta de dados ocorreu em novembro de 1992 e, em junho de 1994, consideramos como finalizada esta experiência, a fim de concluir a dissertação. No entanto, através da criação do Núcleo de Extensão, Pesquisa de Educação Popular em Saúde-NEPEPS, será possível dar continuidade à ação e reflexão do processo participativo na comunidade deste estudo.

A metodologia utilizada para a coleta de dados não teve procedimentos metodológicos detalhados previamente estabelecidos. O trabalho baseava-se no itinerário de pesquisa de Paulo Freire, que consistia no levantamento dos temas geradores através do diálogo entre os mestrandos e a comunidade, cujo objetivo era a identificação dos problemas e preocupação para sua possível transformação.

O itinerário de pesquisa é um método flexível e aberto e à medida que os temas foram surgindo, outros formaram-se e novos assuntos discutidos.

Ào se desenvolverem estes momentos na prática concreta dos sujeitos envolvidos, buscamos participar e analisar como ocorria a inserção do processo participativo para a conquista de melhor qualidade de vida. Esta análise surgiu pelos depoimentos colhidos durante as assembléias, reuniões e grupos que exprimiram a identificação dos temas geradores, cujo desnivelamento conduziu à organização da comunidade para a conquista de uma melhor infra-estrutura no bairro que, conseqüentemente, elevaria o seu nível de saúde. Tais reflexões e depoimentos colaboraram para elucidar e avaliar permanentemente a forma com que o itinerário se aplicava na prática.

Através desta proposta educativa, foi possível também não só analisar a participação dos moradores, mas propiciar e facilitar o fortalecimento do movimento popular no bairro. Além disso, percebemos como se dava a relação dos moradores com a U.B.S., como eram planejadas as ações de saúde e onde se inseria a sua participação para o controle social destas ações. Nos círculos de cultura bem como na Pastoral da Saúde, identificamos as práticas alternativas de saúde que eram utilizadas pelos participantes e analisamos os motivos que os levavam a participar ou não do curso.

A percepção da realidade ocorria através do diálogo com os sujeitos envolvidos neste processo, o que expressava os conteúdos pelos quais eram planejadas as ações a serem desenvolvidas na comunidade.

Para analisar estas ações e reflexões, faziam-se os registros num caderno de campo, compreendido como notas de campo, teóricas e de reflexão. Diante disto,

buscamos o consentimento dos sujeitos participantes, tanto para os registros dos dados, quanto para a utilização do itinerário de pesquisa, o que foi obtido no início desta experiência e durante a sua realização, em consulta pessoal, realizada verbalmente.

Em algumas assembléias e reuniões dos círculos de cultura, utilizamos o gravador como recurso para registrar os encontros, cujos dados transcrevemos de forma mais breve possível. Além disso, foram tiradas algumas fotografias para registrar os acontecimentos importantes na comunidade. Os dados colhidos foram validados pelos próprios participantes ao longo dessa experiência.

Entretanto, sentimos que, ao interagirmos com os participantes, estavam sendo evidenciados apenas alguns aspectos do que pensavam e sentiam a respeito da "participação popular". Na verdade, captavam-se dados fragmentados que respondiam as nossas expectativas que estavam sendo referenciadas teoricamente, porém, não se compreendiam os motivos que os levavam a participar ou não. Assim, para complementar estas informações, realizamos entrevistas com os moradores que residiam no bairro do Saco Grande II e Sol Nascente. Para sistematizar as entrevistas foi utilizado um roteiro semi-estruturado (ver anexo XIX).

Cabe ressaltar que as etapas da entrevista não ocorreram de forma sistemática, pois conforme o seu desenvolvimento os temas surgiam e eram relatados pelos entrevistados. A entrevista era de forma bastante aberta deixando ao entrevistado liberdade para expor suas idéias. Em todos os momentos o entrevistador e o entrevistado eram participantes da entrevista, e ambos dialogavam sobre o tema proposto surgindo, muitas vezes, novos temas.

A partir deste roteiro foram escolhidos quinze(15) sujeitos para a realização das entrevistas, selecionados durante a realização de reuniões dos círculos de cultura, assembléias, visitas à comunidade e posto de saúde. No momento da seleção, procuramos observar a participação de várias pessoas da comunidade e, através da nossa percepção, procuramos entrevistar pessoas com pouca participação, nenhuma participação e participação ativa.

As entrevistas eram marcadas com antecedência, ficando a critério do entrevistado escolher o dia, a hora e o local. Não houve problemas referentes às entrevistas, pois os entrevistados mostraram-se acessíveis e dispostos a participar do processo. As entrevistas foram gravadas e, depois de dois a três dias, transcritas, retornavam aos entrevistados, conforme surgiam oportunidade, porque nem sempre eles se encontravam disponíveis. Após sua concordância eram definitivamente inseridas no relatório.

4.1 - A posição dos moradores

Foram realizadas 15 (quinze) entrevistas, sendo 07 (sete) com pessoas do sexo masculino e 08 (oito) do sexo feminino. Todos os entrevistados eram adultos, da faixa etária entre 25 e 56 anos, com média aritmética de 42 (quarenta e dois) anos. Ocorreram no período de 28 de julho de 1993 a 03 de janeiro de 1994, com intervalo médio de 21 (vinte e um) dias entre uma e outra. O tempo médio de duração foi de 62 (sessenta e dois) minutos e as entrevistas desenvolveram-se entre 20 (vinte) minutos a duas horas, ocorrendo 06 (seis) no Conselho Comunitário, igual número nas residências dos entrevistados, 02 (duas) durante atendimento no Posto de Saúde e uma no local de trabalho do entrevistado, ou seja, na pedreira. Quanto à ocupação, devido à variedade, a distribuição está apresentada na tabela 1.

TABELA 1 - Distribuição da ocupação dos entrevistados, residentes na comunidade do Saco Grande II.

OCUPAÇÃO PRINCIPAL	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
1 - Funcionário Público Estadual	02	13,3
2 - Empregada Doméstica	02	13,3
3 - Do Lar	02	13,3
4 - Aposentada	02	13,3
5 - Vigia Noturno	01	6,67
6 - Pedreiro	01	6,67
7 - Cobrador de Transportes Coletivos	01	6,67
8 - Cortador de Pedra (broqueiro)	01	6,67
9 - Pequeno Comerciante	01	6,67
10 - Faxineira	01	6,67
11 - Desempregado	01	6,67
TOTAL	15	100%

Um dado da maior importância para este estudo, que trata da participação, registrou que 06 (seis) entrevistados têm atuação na Associação de Moradores ou num dos grupos do bairro (Pastoral da Saúde, Grupo de Mães, Grupo de Ervas), mas igual número não participa e nem tem interesse em fazê-lo. Restam 03 (três) pessoas que são pouco ativas, mas demonstram interesse e potencial.

Pelas 15 (quinze) entrevistas realizadas observou-se que a maioria das pessoas é procedente de outras regiões, sendo que 03 (três) são do Paraná, 07 (sete) do interior e

oeste de S.C., 01 (uma) do Rio Grande do Sul, 02 (duas) de Florianópolis e 02 (duas) do Saco Grande. O tempo de moradia no bairro variou de 2 (dois) meses a 56 (cinquenta e seis) anos, numa média de 3 anos e 75 dias. Quanto à razão de migração, ficou demonstrado que o fácil acesso à posse da terra é um dos principais fatores que contribuíram para ocupação da região, para o qual 09 (nove) pessoas migraram para adquirir seu próprio terreno, 03 (três) por motivo de trabalho, 02 (duas) não migraram, pois já residiam na região e 01 (uma) por casamento.

Quanto ao estímulo que leva as pessoas a participarem, 06 (seis) entrevistados não possuem nenhum estímulo, não gostam porque existe muita 'fofoca', preguiça e política, além da falta de educação. Um exemplo típico da ausência de estímulo à participação aparece neste trecho de uma entrevista:

"As pessoas têm uma visão errada das coisas, lutam por um poder que não existe. Acham que são iguais a vereadores e ficam encenando num teatro e brigando pelos partidos".

Observa-se, contudo, que 09 (nove) dos entrevistados percebem a participação sob um ângulo diferente dos anteriormente citados. Demonstram possuir maiores preocupações e interesses para se mobilizarem nas atividades comunitárias e referem que são estimulados a participar porque: lutam pelo problema da terra, uma vez que, os fazendeiros expulsam os pequenos proprietários e os arrendatários de sua terra; não conseguem viver no meio do borrachudo e querem expulsá-lo; aprenderam a praticar "benzeduras" e fazer "garrafadas" por isso, gostariam de aprender o que não sabem e ensinar o que conhecem; observaram que o povo do bairro era desprezado e se viram na obrigação de fazer alguma coisa; conhecem os grupos de folclore e gostariam de recuperar sua memória; os filhos cresceram, o que lhes permite participar sem problemas; conhecem as ervas, gostariam de usá-las, pois antigamente só se tratava as doenças com plantas; gostariam que não houvesse drogas e prostituição; sentem-se estimulados a participar quando há festas e bingos.

Outro dado importante refere-se à origem histórica da participação dos entrevistados. Observou-se que a maioria destas pessoas já desenvolveu algum tipo de atividade comunitária. Cinco (05) relatam que começaram a participar de reuniões referentes à discussão de problemas do bairro, 03 (três) em organização de festas comunitárias, 02 (dois) desenvolveram atividades em associações de moradores, 01 (um) no conselho comunitário, 01 (um) no grupo de mães e outro na pastoral da terra. Apenas 02 (duas) pessoas nunca participaram de atividades comunitárias.

Contudo, ao tratar-se da continuidade desta participação, a proporção do número de pessoas engajadas é menor. Para 06 (seis) entrevistados não existe nenhum interesse em continuar participando, está faltando motivação. Alegam que a desmotivação está relacionada com a falta de comunicação da associação de moradores, como revela 01 (um) dos entrevistados:

" Nunca participo da associação de moradores e quando tem reuniões procuro não ir para não dar confusão. Os líderes avisam a gente muito tarde e sempre são as mesmas pessoas que participam, é um grupo muito fechado. Geralmente fazem as reuniões para ter a união de todo mundo, para ver se muda a água, esgoto só que nem todos estão por dentro das coisas e daí não vão as reuniões".

Respondendo este mesmo item, 03 (três) entrevistados revelaram gostar de participar esporadicamente, quando existe algum motivo que lhes interessa como: reuniões do grupo de mães, porque são realizadas às sextas feiras e o dia é livre; quando são receitados, nos cursos do Posto de Saúde remédios e benzeduras caseiras para o tratamento das doenças; quando o presidente da associação chama para participar, pois assim podem " remar junto". Os entrevistados restantes demonstraram que continuam a participar, 03(três) porque gostam, **"aprendem o que não sabem e ensinam o que sabem "**. Um exemplo desta aprendizagem é o da Pastoral da Saúde, **"a gente aprende a tratar as doenças que tem em casa"**. Dizem que se realizam interiormente porque é uma terapia.

Já um mesmo número ressalta que a participação leva à luta comunitária para melhorar as condições de vida e à organização da comunidade e, como reflete um entrevistado:

" A conscientização acontece quando o "gemido da dor desperta".

Registrou-se ainda que a desmotivação dos não participantes está relacionada com a desconfiança, a incomodação e a falta de crença frente aos resultados de mudança. Para as pessoas participantes a motivação que leva à participação é o fato de acreditarem na transmissão de informações que podem trazer resultados de mudança, o que é enfocado no provérbio citado por um entrevistado:

"Tendo uma varinha é fácil quebrar, tendo várias varinhas é difícil quebrar".

Para se compreender a participação da comunidade foi questionado como vêm os tipos de participação existentes. É importante ressaltar que cada entrevistado levantou dados referentes à sua percepção, evidenciando-se posições diversas quanto ao tipo de participação comunitária. Assim, 05 (cinco) entrevistados percebem a contribuição para organizar o bairro e consideram que as pessoas não estão organizadas mas, já estão participando; ainda não estão conscientes quanto aos problemas do bairro; participam devido à organização da nova diretoria da associação de moradores. Neste mesmo item, 03 (três) entrevistados dizem que não existe participação porque: as pessoas "não querem nada com nada" e esperam que alguém faça por elas; existem as más línguas; a comunidade é muito desanimada. Outros 03 (três) afirmam que a participação é relativa: uns participam mais, outros participam menos; há pessoas que trabalham e não podem participar e outros não trabalham e não querem participar; fazem-no só quando possuem interesse. Já para 02 (dois) entrevistados, mais idosos, a participação antigamente era melhor.

Investigou-se, assim, de que forma está ocorrendo a participação comunitária. Em relação a esse dado, observou-se que 07 (sete) dos entrevistados identificaram que se dá com maior frequência nas atividades ligadas ao conselho comunitário e

associações de moradores. Por outro lado, 03 (três) entrevistados revelam que existem poucas atividades comunitárias e outros 03 (três) concordam com esta afirmativa, porém, atribuem ainda este fato a problemas políticos. Para 01 (um) entrevistado a participação ocorre quando se discute sobre a urbanização e para outro quando sobre ervas.

Tratando-se dos resultados inerentes a esta participação comunitária, 04 (quatro) entrevistados consideram que pode levar à união e 02 (dois) à desunião. Já 03 (três) atribuem que participar encaminha as pessoas para novas formas de organização e igual número acredita que isto pode levar à "cobrança" entre as pessoas não mudando absolutamente nada. Para 02 (dois), pode levar esclarecimentos desde que a associação não faça tudo sozinha e 01 (um) considera que pode ser aliviada a dor frente aos problemas de saúde.

No levantamento de como viabilizar a participação comunitária, registrou-se que grande parte dos entrevistados possui interesse que ela seja instrumentalizada na prática. Desta maneira, 06 (seis) escolheram as reuniões, festas, bingos, folclores, grupos de mães e de ervas para efetivar a participação. Acreditam esses informantes que é através da aglutinação das pessoas que se pode buscar recursos para resolução dos problemas e organização do coletivo.

Por outro lado, 04 (quatro) entrevistados respondem que a participação não pode ser viabilizada na prática porque as pessoas não acreditam no que estão fazendo, existe muita "fofoca" que acaba excluindo as pessoas do grupo, as lideranças locais monopolizam as reuniões e muitos têm os seus próprios compromissos e terminam não se envolvendo com os problemas do bairro. Neste mesmo grupo, 02 (dois) entrevistados destacam que ninguém mais participa porque não acreditam nos chás caseiros que podem curar as doenças e relatam que:

"Muitas vezes, os remédios são caros e as pessoas não têm o dinheiro para comprar e os chás poderiam ajudar. Assim as pessoas ficam com medo de vir às reuniões porque ninguém faz nada para ajudar e não acreditam nas plantas".

Para 01 (um) entrevistado somente pavimentando as ruas o povo irá acreditar na participação, e 01 (um) entrevistado diz que através do trabalho de conscientização, pois, relata que "se cada um começar a olhar pela sua casa e ver que precisa melhorar e não jogar o lixo nas cachoeiras e sim queimá-lo, não vai haver problemas". Apenas 01 (um) entrevistado não fez nenhuma sugestão, dizendo não saber como viabilizar a participação.

Neste sentido, questionou-se como fazer para que as pessoas participem. Manifestaram-se 05 (cinco) entrevistados que a mobilização popular só se efetiva com mudanças na política de governo e com melhor atendimento no Posto de Saúde. Já 03 (três) deles consideram que as reuniões devem ser realizadas em horários em que todos possam participar e com uma ampla divulgação e um mesmo número coloca que deve ser feito primeiro um trabalho educativo e de motivação. Para 02 (dois) entrevistados, o trabalho precisa ser mostrado para o povo acreditar que existe "santo", 01 (um) diz que isto se consegue com diálogo e valorização das pessoas e outro através da mobilização dos órgãos públicos.

Outro componente importante pesquisado é o que trata da não participação da comunidade na resolução dos seus problemas. Para 05 (cinco) entrevistados, a comunidade não participa porque possui interesses individuais, não acredita que se organizando pode ocorrer mudanças significativas das suas condições de vida. Mas, 04 (quatro) ponderam que está faltando motivação e estímulo por parte das associações de moradores e conselhos comunitários. Porém, para 03 (três) entrevistados a comunidade não tem consciência do que deve ser feito, como está revelado no trecho de uma entrevista:

" a gente não está por dentro das coisas e não acredita na participação, como é o caso dos borrachudos", eu não acreditava que ia dar certo e até ria, mas agora eu estou acreditando e assim deve ser muita gente".

Além deste fator, salientaram que existe muita pobreza o que leva as pessoas a não saberem das coisas. Já um mesmo número considera que existem muitas intrigas religiosas entre católicos e crentes, provocando "fofocas" e descrenças.

Pesquisou-se ainda quais as atividades que a comunidade prefere desenvolver ou seja, o que preferem fazer no lugar de participar das reuniões e demais atividades comunitárias. Cinco (05) entrevistados pensam que a comunidade prefere dar desculpas, pois a maioria promete que vai participar e depois não comparece, e outros 05 (cinco) entrevistados dizem que muitos preferem dedicar o seu tempo ao lazer, ficar em casa, ir à venda tomar cachaça a estar em alguma reunião, porque assim esquecem dos problemas mais facilmente ou simplesmente, ficam assistindo televisão. Porém, 04 (quatro) entrevistados não sabem o que a comunidade faz e apenas 01 (um) revela que "há falta de interesse, preguiça...Se vou sair de casa para discutir, por exemplo se houvesse organização no Sol Nascente antes do Sr.Manoel (nome fictício) vender os terrenos, o povo não teria comprado".

Outro dado relevante é o que registra a percepção dos entrevistados em relação ao porque da participação das pessoas em atividades comunitárias. Para 04 (quatro) deles as pessoas participam porque estão vendo os problemas do bairro, têm mais esclarecimento sobre as coisas e interesse em mudar. Já 03 (três) outros apontam que é porque as pessoas encontram uma brecha, um direcionamento, por altruísmo, geralmente estas pessoas gostam de sair de casa para aprender a fazer alguma coisa diferente e necessitam participar.

Para a mesma questão levantada, 02 (dois) entrevistados julgam que é quando as pessoas têm problemas de saúde, possuem alguma doença que querem tratar com chás ou benzeduras, porque o médico não consegue curar. Outros 02 (dois) entrevistados consideram que a região do Saco Grande é atípica e participam por interesses políticos, querem pleitear a satisfação de necessidades individuais quando algum político promete ajudar com benfeitorias. Mas, um mesmo número levanta a hipótese de que as pessoas participam porque querem discutir "assuntos relacionados à

moda, homem e mulher e para falar da vida de todo mundo". Para os 02 (dois) entrevistados restantes, 01 (um) diz que as pessoas participam porque não trabalham, e o outro alega que devido o aumento dos problemas relacionados com a falta de saneamento básico na comunidade, ocasionou insatisfação entre as pessoas levando a sua organização.

Estes foram os dados revelados pelas entrevistas e aqui agrupados em categorias. Porém, ao serem concluídos, os registros voltaram para os entrevistados(as) e estes fizeram algumas observações que são apresentadas a seguir conforme ordem de entrevista realizada:

Algumas das observações foram no sentido de retirar expressões, solicitando que não fossem divulgadas. Em sua maioria tratavam de julgamento e juízo de valor em relação à comunidade, aos vizinhos e familiares. Em respeito aos entrevistados e aos princípios éticos que nortearam o desenvolvimento deste trabalho, deixamos de citá-las.

Outras observações procuram esclarecer o sentido de algumas colaborações e melhorar o entendimento das opiniões emitidas. Mais interessante, todavia, foi a inclusão de dados e informações, para os quais solicitaram divulgação. É o caso de um entrevistado que acrescentou que **"sua bisavó era a benzedeira mais famosa da Ilha e que a buscavam de barco para realizar benzeduras em locais vizinhos"**. Outro, tentou esclarecer o conceito de saúde afirmando que **"saúde é saber evitar a doença, poder evitá-la"**. A complementação incluída por um entrevistado é bastante significativa pois afirma que **"o milagre tem que acontecer para que se possa acreditar no santo, ou seja, que as pessoas só vão participar quando realmente acontecer um milagre, quando a rua for pavimentada"**.

4.2 - Reflexão: existe ou não participação na comunidade estudada

Através dos dados coletados e categorizados nas entrevistas e a participação do pesquisador nas atividades realizadas, pode-se analisar alguns aspectos referentes a participação da comunidade.

Para poder analisar a atuação desta comunidade, é importante considerar que o próprio momento histórico vivido pela população é um dos fatores que contribuiu para novas percepções acerca da participação popular. Não está sendo negada a sua história anterior, mas evidenciado que os papéis sociais desempenhados nas relações comunitárias determinaram a criação de novas concepções e ações na comunidade.

Além deste aspecto, associa-se outro fator que é a história de ocupação da região que divide a população em dois agrupamentos com características distintas. Uma parte é oriunda dos remanescentes açorianos e habita as áreas baixas da região com melhor infra estrutura. A outra é proveniente de um grande fluxo de migrantes sem-terra, que vieram buscar melhores condições de vida e passaram a ocupar as encostas sem qualquer infra estrutura.

Os remanescentes açorianos são provenientes das primeiras ocupações dos imigrantes portugueses na Ilha da Santa Catarina. Inicialmente, a colonização deu-se mais na Lagoa da Conceição, posteriormente, com a extensão dos povoamentos, no interior da Ilha em direção ao norte, onde surgiram grupos intermediários como o do Saco Grande.

A colonização do Saco Grande, tal como a de toda Ilha, ocorreu em função da fertilidade do solo. Além deste aspecto, a estrada geral que ligava o centro da capital ao norte da Ilha, hoje conhecida como rodovia Vergílio Varzea, passava pela região do Saco Grande e contribuiu para a formação do bairro.

Embora deva ser salientado que houve mudanças no setor econômico, com a centralização do poder político e administrativo na Ilha de Santa Catarina, o setor primário, que até então vinha sendo desenvolvido, passou a ser substituído pelo incremento dado aos setores secundário e terciário. A partir de então, a população açoriana veio integrar-se nesses novos setores da economia, vendendo por isso grande parte de suas propriedades. A região do Saco Grande também sofreu com este processo, ali permanecendo alguns remanescentes minifundiários nas proximidades da rodovia Vergílio Varzea.

Os açorianos que habitavam outras localidades da Ilha, imigraram para áreas periféricas, como o Saco Grande, com o objetivo de integrarem-se nos setores imobiliário e turístico que vinham sendo incentivados. Neste sentido, algumas pessoas informaram que haviam deixado o sítio do Rio Vermelho porque:

" faltava assessoria aos que trabalhavam na terra. Até 40 anos atrás as pessoas passavam fome, 70% das pessoas só comiam farinha com peixe, carne só uma vez por ano. As famílias eram numerosas. Até plantavam feijão, milho, mas faltava açúcar e outras coisas a que hoje o pobre tem acesso. Não havia trabalho para faxineiras, empregadas domésticas"(Fala dos moradores em uma reunião das ervas).

Contudo, mesmo que a atividade econômica tenha sofrido modificações, este grupo de pessoas guarda entre si valores e crenças que foram passando de geração a geração. Ainda permanecem relações sólidas, quer seja no trato com a família, com o compadre e a comadre, com o vizinho e até mesmo com o desconhecido.

Contam, que praticavam vários ritos religiosos, pois era uma forma de conhecerem todas as pessoas que moravam na comunidade. Mas, aos poucos, esta cultura religiosa de festas, santos e até dos grupos de folclore foi perdendo o valor; os grupos mais jovens deixaram de lado as tradições dos seus antepassados para dar espaço à cultura da modernidade. Apesar disso, registra-se ainda, na comunidade do Saco Grande, a existência de, dois grupos de folclore, Boi de Mamão e Pau de Fita, dos quais

fazem parte os moradores mais antigos que, precisam ser substituídos por pessoas mais novas a fim de preservar a tradição.

Para o tratamento das doenças, ainda é muito comum o uso de plantas. Quando a doença é muito grave procuram o médico, mas antes utilizam chás caseiros e benzeduras. Para estas pessoas existe remédio à base de plantas para tudo, como por exemplo: para tratar "colesterol tomam amora branca do mato", para eliminar "pedras no rim usam chá de quebra-pedra e cana do brejo" e para curar dia-betes " fazem uma fórmula com pata de vaca durante três luas minguantes". Evidenciam, ainda, que quando uma pessoa está "desenganada" do médico e só levar à curandeira que a "pessoa melhora".

Estes moradores, que fazem parte dos remanescentes açorianos e residem próximo à rodovia Vergílio Varzea, incorporaram-se ao bairro, construíram suas residências das quais ainda permanecem algumas do tipo açoriano, porém, com o processo de descaracterização prevalecem as casas de alvenaria de estilo urbano. Foram implantados ali projetos do Sistema Financeiro de Habitação-COHAB, que proporcionaram a melhoria das condições de moradia, trazendo para a comunidade moradores de outras localidades que apresentavam melhores condições financeiras de subsistência.

Muito embora observe-se que estes moradores, de forma geral, dispõem de uma boa infra-estrutura, ao tempo que se constata que não houve nenhum processo organizacional significativo para reivindicação de infra-estrutura para o bairro.

De um lado o próprio crescimento populacional fez emergir a necessidade de um melhor abastecimento de serviços, por outro evidenciou-se a interferência do conselho comunitário junto aos órgãos públicos para viabilização de alguns recursos.

Vale, portanto, destacar que em relação às atividades organizativas, o bairro possui o Conselho Comunitário de Moradores do Saco Grande II-COMOSG, que estende suas ações ao bairro como um todo e, uma Unidade Comunitária de Produção e Profissionalização - U.C.P.P. Destaca-se ainda, a organização comunitária dos

conjuntos habitacionais - COHAB, que teoricamente é orientada pelo COMOSG, porém, na prática, organiza-se independentemente procurando concretizar os seus próprios interesses.

Assim, observa-se que a população residente próximo a rodovia Vergílio Várzea, possui uma participação mais ligada as atividades do Conselho Comunitário. Dentre estas, destacam-se o grupo de idosos, grupo de folclore, grupo de mães, grupo de ervas e algumas festas que são realizadas esporadicamente.

Sua participação se faz presente no contato cotidiano, expresso nas relações sociais, que preservam as tradições, valores e costumes dos seus antepassados. Como exemplo desse processo, pode-se citar que um número de pessoas cogitava mudar o nome da comunidade, "Saco Grande", o que não foi aceito pelos moradores mais antigos, enraizados na tradição do bairro.

Em relação aos moradores das encostas, são provenientes de um grande contingente de trabalhadores sem terra vindos do interior do Estado e de outros Estados vizinhos. A maioria deles migraram para Florianópolis a procura de emprego, já que trabalhavam como empregados em alguma fazenda, sem contrato de trabalho e qualquer direito trabalhista, ou em terras alugadas em regime de arrendamento ou parceria. Outros eram proprietários minifundiários, que não conseguindo sobreviver com o que produziam, venderam suas terras aos grandes proprietários, ficando assim na condição de sem-terra.

Neste contexto, ocorre o êxodo rural para as cidades provocando o crescimento urbano. Florianópolis sofre com este processo, recebendo um grande contingente populacional que procura ocupar os terrenos nas proximidades dos mananciais de água potável e nas áreas de fácil acesso ao centro.

Foi este tipo de procedimento que ocasionou a ocupação das encostas do bairro do Saco Grande II; a existência de mananciais aquíferos em diversas partes dos morros e a localização do bairro não muito distante do centro, possibilitaram a

concentração de moradores nesta área, principalmente nos morros do Atanásio, Balão, Barreira do Janga, Monte Verde e da Cruz Alta e Sol Nascente.

Convém salientar que este trabalho reflete mais especificamente as questões de participação popular do agrupamento de moradores do Sol Nascente, considerando-se que este grupo apresenta um maior número de necessidades ligadas às suas condições de vida do que os demais grupos levantados.

Evidenciou-se que estes moradores trouxeram, como experiência vivida, um certo conhecimento de como construir a sua nova morada. Procuraram comprar o terreno para construir a casa, uma vez que migraram para a cidade em busca de novos empregos e já não queriam mais pertencer à classe dos sem-terra, embora viessem submeter-se às mesmas precárias condições de vida da periferia da cidade. A família veio chegando aos poucos, primeiro habitaram uma casa com poucos cômodos, depois, quando a situação financeira melhorou construíram no mesmo terreno várias casas para toda família, pois a moradia, para eles, é de importância fundamental.

Tais construções, porém, foram feitas aleatoriamente, já que grande parte dos terrenos lhes foram vendidos ilegalmente. A partir disto, a comunidade começou a se estruturar naturalmente, sem que ocorresse um planejamento municipal significativo para atendê-la, com uma rede de serviços necessários à implantação de uma infraestrutura, que o processo de urbanização passa a exigir. Desta forma, vários problemas foram surgindo, implicando numa dinâmica mais efetiva da participação da população para mudar suas condições de vida, o que não ocorreu com os outros moradores do Saco Grande.

Quanto ao processo organizativo, há a Associação de Moradores do Sol Nascente-AMSOL, oficialmente registrada no COMOSG, que exerce a jurisdição política e administrativa das associações de moradores no bairro do Saco Grande.

Através da AMSOL, durante todo o ano de 1993 e no decorrer deste ano, várias pessoas têm participado de assembléias e reuniões que são realizadas na Assembléia de

Deus, localizada no Sol Nascente, ou COMOSG. Nestes encontros são discutidos questões relativas aos problemas do bairro.

A AMSOL vem encaminhando as reivindicações da comunidade junto aos órgãos públicos, cujo objetivo é destinar recursos que podem trazer melhoria para o bairro. Ao mesmo tempo, este foi o caminho que a associação encontrou para instrumentalizar as suas lutas comunitárias, uma vez que o bairro é desprovido de infra-estrutura necessária. Por outro lado, permitiu a articulação entre as pessoas, a troca de informações, a discussão sobre os problemas e definição coletiva das estratégias para mudanças, além de integração a outros setores da sociedade como a sua participação na elaboração do Orçamento Participativo Municipal.

Contudo, nem todas as pessoas participam ativamente das reuniões, assembleias e dos encaminhamentos deliberados, isto porque as relações de parentesco ainda são fortes, dividindo o bairro em grupos distintos. Existem aqueles que são mobilizados a participar e, em conjunto, trabalham com a associação, quer seja nos mutirões ou nas manifestações frente aos órgãos públicos, porém há aqueles que discordam das estratégias que estão sendo deliberadas, e assim induzem parentes e amigos a não participarem dos movimentos. Ainda existem aqueles que trabalham à noite e finais de semana e geralmente não podem participar, mas de certa forma apoiam o movimento no bairro.

Portanto, a importância da participação popular para os remanescentes açorianos associa-se mais à forma com que os grupos, no seu meio social, produziram sua cultura no decorrer da história. Guardam entre si, crenças e valores que constituem a sua sabedoria, mesmo que simples do ponto de vista científico, porém necessária à sua sobrevivência. Participam buscando refletir com os grupos a cultura adquirida, pois esta condição lhes dá o direito de expressar, com liberdade, pensamentos e conhecimentos que sempre foram negados pelo conhecimento erudito.

A existência de organizações populares como o Conselho Comunitário constitui para este grupo um campo de ação, que ainda não está totalmente incorporado à sua

prática cotidiana, embora se acredite que o mesmo lute pelos interesses do bairro. A comunidade utiliza as salas do Conselho para reuniões do grupo, mas ainda não desenvolveu a consciência crítica de que, organizando-se, pode viabilizar a garantia dos seus direitos de cidadania.

Por outro lado, a interferência de alguns grupos, procura desmistificar a imagem dos membros da diretoria. No entanto, a existência de concepções fragmentadas sob a associação de moradores mostra-se importante para reforçar o movimento popular, na medida, em que todos passam a discutir e refletir sobre os problemas do bairro, o que impede que muitas das decisões tomadas sejam deliberadas por apenas algumas pessoas, mas sim com a participação de todos, o que caracterizaria uma verdadeira ação coletiva.

Em decorrência destes grupos, é que se pode afirmar que a noção de participação popular apresenta aspectos que se diferenciam com o desenvolvimento de sua práxis cotidiana. A população oriunda dos remanescentes açorianos participa, portanto das atividades ligadas aos grupos de interesse e de atividades desenvolvidas pelo COMOSG, que geralmente recebe apoio das instituições governamentais, pois o Estado é responsável pelo repasse de recursos para manter a entidade em funcionamento. Contudo, as verbas são precárias o que inviabiliza parte dos programas.

Não obstante, a concepção que orienta a ação do Conselho Comunitário na comunidade em estudo, nem sempre inviabilizou a participação da população. Na prática, o conselho tem auxiliado as regiões periféricas, na formação das associações de moradores e participado na organização dos processos reivindicatórios por melhor saneamento básico e extinção de insetos (borrachudos).

Deve ser ressaltada a ação de algumas pessoas junto ao Conselho Comunitário para reativar a U.C.P.P., evidenciando-se um número significativo de pessoas, principalmente mulheres, interessadas em realizar o curso de capacitação profissional em máquinas de costura industrial a fim de ingressarem como mão de obra especializada no mercado de trabalho. O Conselho Comunitário, porém, não tem o

poder de determinar a abertura da U.C.P.P., embora o órgão esteja sob os seus cuidados e já contasse com os recursos necessários para a sua implantação. Foi através de pressões junto aos órgãos municipais que a U.C.P.P. foi reativada e está no seu segundo semestre de funcionamento.

A participação no grupo de interesses é a que envolve a mobilização da população em grupos de saúde, educação e outros. Para Arango (1991) esta participação é uma forma mais seletiva, porque limitada a grupos de interesses individuais, englobando atividades de saúde, educação e outras reflexões. Para esta comunidade, existem grupos de mães, do quais participam pessoas em busca de lazer e aprendizado de pintura e crochê. No segundo semestre de 1993, formou-se um grupo de costuras. Ambos os grupos foram constituídos a partir de uma exigência dos programas do Conselho Comunitário.

Através de uma análise, conclui-se que para estes grupos o processo de conscientização, mobilização e organização é mais lento e difícil, exercendo estas pessoas uma participação pouco ativa e desinteressada em relação à realidade da comunidade.

Por outro lado, formou-se um grupo de estudos de "**plantas medicinais**" durante a realização desta prática em conjunto. Os participantes evidenciavam conhecimentos acerca de "chás, garrafadas e benzeduras" no tratamento de suas doenças e encontravam resistência por parte do sistema oficial de saúde. Ao analisar este grupo observa-se, que a participação dessas pessoas ocorre para discutir questões referentes ao estudo da fitoterapia, homeopatia e geoterapia, refletindo-se pouco os conflitos e contradições da comunidade e os caminhos que podem levar à sua transformação.

Porém, o estímulo que os leva a participar assume conotações diferentes dos grupos anteriores. Sua participação está relacionada com a análise que fazem de suas condições atuais de saúde, considerando-as muito precárias e piores do que nos

anos anteriores. As gerações passadas eram mais resistentes e saudáveis, atualmente, a saúde está piorando.

"Hoje há mais doença que antigamente, quando a doença mais perigosa era a tuberculose, hoje existe mais doenças por causa dos produtos químicos. As doenças são causadas pela boca, através dos alimentos e antigamente não existia colesterol porque se assava os alimentos. Com a chegada da modernidade tudo se complicou" (Entrevistado nº12, 1993).

Em relação a população imigrante, o seu processo participativo assume reflexos de percepção ingênua, das suas relações sociais e como estas determinaram o seu processo de saúde-doença. Ou seja, com os inúmeros conflitos enfrentados na imigração e o rápido crescimento populacional em áreas não regulamentadas pela prefeitura, vários foram os problemas encontrados que passaram a interferir na sua cidadania.

Assim, mediante a necessidade sentida, a população passou a refletir e mobilizar-se para construção de uma melhor qualidade de vida. Muito embora a ação coletiva por melhores condições de vida, esteja relacionada com a própria experiência do grupo, este, apesar de todos os limites e contradições que encontra, em algum momento de sua práxis cotidiana entra em contato com outras formas de organização social. Como relatam os informantes, uma parte dos participantes já desenvolvia atividades comunitárias nas regiões de onde estavam imigrando, seja na luta pela terra ou pelas condições de saúde, assim sendo tinham consciência de que as reais condições do bairro eram desfavoráveis ao seu desenvolvimento.

No entanto, a reflexão que orienta a prática desses participantes ainda precisa ser desdobrada num movimento que compreenda os condicionamentos da vida política, econômica e social. Apesar de se estar desenvolvendo um trabalho coletivo importante de participação para a organização da comunidade, muitos dos moradores percebem a realidade de modo simples, fragmentado e aparente, não conseguindo visualizar que

suas condições de vida são resultado, da própria organização social do sistema de produção.

É sobre este aspecto, que pode ser observada a origem da participação e como esta vem se desenvolvendo na prática. Segundo os dados obtidos nas entrevistas, uma parte dos informantes já desenvolveu algum tipo de participação e ao mesmo tempo evidencia que não possui interesse em dar continuidade a este processo participativo. O que parece estar implícito nesta relação é que as pessoas não caracterizam as suas condições de vida e tampouco entendem o que as determina. Não conseguem entender que a organização da comunidade pode permitir a transformação destas condições e os moldes que as determinam.

Uma outra característica da falta de estímulo das pessoas para darem continuidade à participação está relacionada com a origem do processo organizativo da comunidade. A área colonizada por açorianos não apresenta indícios de uma organização própria, porque sempre esteve atrelada à ação do Conselho Comunitário. A participação geralmente realizava-se nos programas implantados pelos políticos via Conselho Comunitário tais como; "Olha o Peixe, "Sacolão", bingos e festas de natal.

O Conselho era representado por um líder da comunidade que respondia aos interesses políticos do partido que o fundara, o que caracteriza comprometimento, como coloca um informante; "antigamente existia mais facilidade de marcar audiências". O interesse na participação, via conselho, evidencia-se pela necessidade de reivindicar algum benefício próprio através desses políticos.

Mediante este processo é que a participação desta população formaliza-se. As pessoas participam por interesses individuais e quando reivindicam fazem-no para atender ao movimento de um pequeno grupo, como por exemplo grupo de futebol. Observou-se, assim, através de notas do caderno de campo e informações dos entrevistados, que muitas pessoas reclamavam da baixa qualidade do atendimento do posto de saúde e associavam a este fato o aumento de doenças. No entanto, são

incapazes de se organizar e passar da reclamação individualizada e esporádica para uma ação sistemática e popular no setor saúde. Como revela um informante;

"não têm consciência e esperam que uma pessoa faça tudo sozinha. Sempre são as mesmas pessoas que lutam e participam. Esperam que o Conselho faça tudo por eles" (Entrevistado, nº04, 1993).

Para a área da comunidade colonizada pelos imigrantes, o processo organizativo apresenta origem histórica diferente da outra comunidade, contudo não se pode negar a influência corporativista do Conselho Comunitário. Porém, esta entidade auxilia na formalização de discussões e encaminhamentos da Associação de Moradores do Sol Nascente, sobretudo porque juridicamente todas as associações do bairro precisam ser legalizadas no COMOSG.

Apesar desses aspectos, o Conselho Comunitário em conjunto com as associações de moradores do Saco grande II, organizou um movimento popular na região para participar no Orçamento Participativo Municipal elegendo delegados e conselheiros que representaram a região. Esta participação no Orçamento Municipal revelou-se importante, porque:

"esses movimentos, com poder de pressão, podem assegurar procedimentos mais participativos, métodos que proporcionam a formulação de propostas nas bases e instâncias populares e a apropriação das informações específicas ao funcionamento do aparelho do Estado" (Bava, 1990, p.34).

Conforme levantamento feito na comunidade, a origem do seu processo organizativo data de quatro anos, quando formou-se a associação de moradores, cujo objetivo era reivindicar a instalação de energia elétrica no bairro. Era composta por um grupo de pessoas, que no dizer de alguns informantes;

"era centralizadora, fazia as coisas só para si, e não do jeito que o povo gostava. Sempre recolhia dinheiro e até hoje não se sabe onde foi gasto" (Entrevistado, nº01, 1993).

Entretanto, com o aumento do fluxo migratório e com as conseqüências inerentes a este processo, a antiga diretoria foi substituída por novos membros em assembléia deliberativa. O projeto de trabalho da nova diretoria foi o de atender as necessidades da comunidade, principalmente a de extinção de insetos, estendendo a luta por melhores condições de saneamento básico, além da construção de uma sede para a associação e criação de uma creche.

Sobre esta atuação, grande parte dos entrevistados respondem que a população ficou dividida; uma parte apoiava os membros da primeira diretoria e outros passaram a apoiar a nova. Alguns são de opinião que quando as pessoas participam das assembléias e festas é porque estão engajadas nos movimentos da comunidade, outros, porém, acham que quem participa é porque sente-se como vereador, já tem cargos na associação de morado res. Ao que parece existe muita rivalidade política na comunidade e poucos conseguem superá-las engajando-se num processo coletivo de contextualização da própria situação de vida.

Ao tempo que estas dificuldades vão sendo superadas, a associação promove alguma atividade recreativa no bairro. É o caso da primeira festa junina realizada no Sol Nascente, cujo objetivo era arrecadar recursos para a compra de um terreno em que futuramente seria construída a sede da associação. Observou-se assim que, ao angariarem recursos para a festa e organizarem-na, foi despertada entre eles a compreensão da importância de se fortalecerem enquanto moradores e se institucionalizarem como associação, porque a noção de cidadania foi tomando corpo, na medida em que participavam desta organização. Um membro da associação comenta, " as pessoas devem se unir; eu não esperava que a festa fosse tão organizada, a união faz a força".

Um aspecto evidente de que a não participação da comunidade é prejudicial se

evidencia quando alguns entrevistados utilizam como desculpa para sua omissão, que a participação leva "às fofocas", "as intrigas e mexericos" incluindo principalmente os antigos membros da associação de moradores. Não se trata, neste contexto, de mostrar que existem "fofocas" entre as pessoas, mas que este fato está implícito nos seus valores e crenças como um modo de ver o mundo, interferindo nas suas percepções e reflexões, principalmente na maneira como vivem as suas experiências dentro das necessidades do bairro.

Um outro grupo de entrevistados afirma que a não participação das pessoas está relacionada com desinformação e as condições de vida precárias. No entanto, observa-se, pelas suas respostas, que o mundo dos recursos que esta ação pode propiciar para melhores condições de sobrevivência não é conhecido pela comunidade, pois vivem desligados no seu espaço geofísico e acreditam que as condições internas e externas que movimentam o seu ambiente de vida não interferem na sua maneira de ser enquanto existência.

Quando alguns informantes dizem que não precisam participar, porque existe muita descrença das pessoas, é porque não conhecem os seus direitos, como por exemplo, que a água consumida está causando verminoses e que certas medidas de saneamento básico solucionariam o problema se uma comunidade organizada se movimentasse. Sob outro ângulo, o Centro de Saúde não dispõem de recursos técnicos suficientes, para atender toda a demanda dos serviços primários de saúde, realizando muitas vezes ações voltadas somente para o campo curativo. O tratamento é à base de medicamentos, não se buscando os determinantes do problema e tampouco é discutido com a população sobre os direitos que têm de reivindicar providências via CASAN para evitar a proliferação de doenças.

Portanto, a não participação destas pessoas mostra que a maior parte dos sistemas oficiais de saúde, de educação e outros, ocultam da população o conhecimento sobre os seus próprios direitos de saúde e sobre os meios concretos de conquistá-los. Deduz-se que a maioria não consegue compreender que existem ideologias de

5 - A possibilidade da Participação Popular

Ao realizarmos esta experiência de educação popular em saúde em um bairro periférico pensa-mos, num primeiro momento, na possibilidade de encontrar inúmeros problemas sobre as condições de vida da população que, ao nosso ver, vivia um cotidiano repleto de limitações, o que as impelia a uma busca incansável pela conquista de melhor qualidade de vida.

O que nos motivava a esta reflexão, era a própria história de nossa vivência nos serviços de saúde onde, muitas vezes ingenuamente, outras criticamente, reproduzíamos ou problematizávamos as ações de saúde distantes da participação da população. No entanto sentíamos, revelava-se o valor da participação para exercer o controle social das ações, no sentido de se buscar a definição e resolução dos problemas.

Ao mesmo tempo, a noção da participação popular, a nível de academia, assumia dimensões teóricas importantes, que evidenciavam a necessidade da sua instrumentalização para a conquista da cidadania. Permeavam as reflexões sobre o objeto de estudo que deveria ser desenvolvido para a disciplina de "Prática Assistencial de Enfermagem", constante no currículo do curso de "Mestrado em Assistência de Enfermagem", cuja exigência levou a definir o tema central do relato que acaba de ser descrito. Apesar das dúvidas que surgiram de como apreender o real da participação na realidade concreta, permitiu analisar e compreender a sua importância, estimulando

a população do Saco Grande e Sol Nascente a conquistá-la, de forma a exercer um maior controle sobre as políticas sociais.

Além disso, o fato da academia permitir que o projeto da prática assistencial fosse desenvolvido em conjunto com outros dois mestrandos viabilizou, como ponto de partida, aplicar um referencial importante de onde construímos esta experiência, desenvolvendo temas da organização popular, práticas de saúde e participação popular. Na medida que individualmente se analisava o objeto de estudo com a população, adquiria-se dimensões globais, uma vez que um tema passava a completar o outro, cujo resultado levou à busca de soluções coletivas para a transformação da realidade do bairro do Saco Grande II, principalmente o da comunidade do Sol Nascente.

Sob outro ângulo, a utilização de um referencial metodológico dentro de uma perspectiva política possibilitou que esta experiência fosse construída em conjunto com a comunidade. Especificamente, porque permitiu tanto aos grupos quanto aos profissionais se apropriarem conscientemente de sua prática, numa verdadeira práxis transformadora para a construção de uma nova sociedade, como refere Freire a "compreensão crítica que se vai gerando na prática mesma de participar e que deve ser incrementada pela prática de pensar a prática"(1986, p46-47).

Assim, buscou-se nas obras de Paulo Freire um referencial pedagógico que pudesse direcionar o nosso trabalho com as classes populares. Através do seu itinerário de pesquisa foi possível identificar com profundidade os temas do "saneamento básico", "controle dos insetos", "reestruturação das organizações populares" e "plantas medicinais" a partir da realidade da comunidade, uma vez que a análise e reflexão impulsionaram o desvelamento de novos temas. Na verdade, o conhecimento quando construído através das experiências concretas dos sujeitos envolvidos, necessariamente viabiliza uma maior flexibilidade das ações que passam a ser desenvolvidas.

Com este processo educativo, constituiu-se também uma tomada de posição crítica que, nascida da realidade vívida e associada à ação, passou a transformar as condições de vida dos moradores do Saco Grande II e Sol Nascente. Sobretudo, porque

o método de trabalho proposto por Paulo Freire é um processo dinâmico e dialético, através do qual foram superadas algumas das contradições desveladas durante o desenvolvimento desta experiência. Este método não só revelou-se possível no desenvolvimento da prática assistencial de enfermagem, mas também favoreceu a continuidade da ação e reflexão para os moradores do bairro, permitindo inclusive a extensão desta experiência com formação do Núcleo de Extensão, Pesquisa de Educação Popular em Saúde-NEPEPS.

Além disso, determinou que fosse analisado o conceito de participação na prática, o qual requeria a compreensão da comunidade em sua totalidade, como as suas formas de organização e necessidades de saúde, a fim de se instrumentalizar o aprendizado do processo participativo. Observou-se que, com este aprendizado, veiculou-se o surgimento de uma trajetória em passos que foram sendo conquistados a partir do momento da investigação das necessidades do bairro, até a sua organização para a busca de melhores condições de vida.

Os serviços de saúde local, por sua vez, não desenvolviam um trabalho que enfatizasse a participação organizada da população, no planejamento das ações de saúde. Todavia, para que este trabalho assumisse uma dimensão política que compromettesse os profissionais do setor com a realidade concreta, buscou-se através do diálogo uma aproximação para que as atividades assistenciais meramente curativas fossem voltadas para a análise das causas que levavam à deteriorização das condições de vida no bairro. Procuramos estimular as formas de organização popular existentes para que, através de uma luta coletiva e permanente, passassem a exercer o controle sobre as ações de saúde.

Através da experiência dos "círculos de cultura", e posteriormente da "pastoral da saúde", estimulou-se também uma reflexão mais profunda sobre as práticas de saúde. A utilização pela comunidade, de métodos terapêuticos alternativos, estava relacionada às suas crenças em relação ao processo saúde e doença. Com as discussões realizadas no decorrer desta experiência, observou-se que a maioria dos participantes convivia

com esses métodos, principalmente a fitoterapia e algumas formas de benzeduras, porém tal conhecimento não era sistematizado e, muitas vezes, predominavam as crenças em relação às práticas da medicina oficial.

O resgate dessas práticas, como o uso das plantas medicinais, que oferece soluções ao tratamento das doenças, passou a ser valorizado na comunidade à medida que se discutiu com a população. A Pastoral da Saúde, em conjunto com a nossa atuação, forneceu as informações que permitiram aprofundar uma visão mais científica sobre os tratamentos alternativos de saúde, no entanto a inclusão dessas práticas nos serviços de saúde ainda não se tornou uma reivindicação levantada durante a realização deste curso. Porém, acreditamos que a importância destas reflexões constituiu-se num momento importante de motivação à participação popular, no sentido de analisar aspectos referentes à sua prática cotidiana.

O processo de ação e reflexão desenvolvido durante toda esta experiência possibilitou analisar os principais problemas dos moradores, integrando a questão saúde a todos os outros aspectos da realidade. Sendo assim, foram identificadas as formas com que os mesmos direcionavam o processo participativo para a conquista de saúde, já que retratavam um quadro de saúde que persiste na maioria da população brasileira, como o das desigualdades sociais.

Assim, para compreendermos este processo participativo, procuramos interagir com os grupos, ajudando-os a perceber as suas necessidades e possibilidades de mudança. Para tanto, criaram-se condições para que todos pudessem participar das discussões, reflexões e análises acerca dos problemas evidenciados na comunidade. Mesmo porque, a noção da participação popular na análise sobre o processo saúde e doença ou nas práticas de saúde, embora enfatizada nas diretrizes das políticas e programas atuais de saúde, não se evidencia na prática popular, uma vez que, este espaço necessita ser conquistado.

7 - Referências Bibliográficas

- 1) AMMANN, S. Bezerra. Ideologia do desenvolvimento de comunidade no Brasil. 2ºed. São Paulo. Cortez, 1981. 179p
- 2) ARANGO, Yolanda. El trabajo comunitário como alternativa de los serviços de salud. Investigación y Educacion en Enfermeria, Medellin, XV março, p.11-19, 1991.
- 3) BAVA, C. Silvio. Orçamento Municipal e participação popular. Porto Alegre: Orçamento Municipal em discussão. Proposta nº 45, agosto de 1990. (mimeo)
- 4) BOLTANSKI, L. As classes sociais e o corpo. 3ºed. Rio de Janeiro: GRAAL, 1979. p.13-35.
- 5) COSTA, N. do Rosário. Transição e Movimentos Sociais: contribuição ao debate da Reforma Sanitária. In: Demandas Populares, Políticas Públicas e Saúde. Petrópolis: Vozes, 1989. v. 1, p.46-65.

- 6) DEMO, Pedro. Pobreza política. 3ªed. São Paulo: Cortez: Autores associados, 1985.
111 p.
- 7) _____ . Avaliação Qualitativa. São Paulo: Cortez, 1987. 103 p.
- 8) DUARTE, et al. Vicissitudes e limites da conversão à cidadania nas classes populares. Revista Brasileira de Ciências Sociais-ANPOCS, nº 22, p.5-19, 1993.
- 9) ECO, Umberto. Como se faz uma tese. São Paulo: Ed. Perspectivas S.A., 1993. 168p.
- 10) FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- 11) FREIRE, Paulo. Ação cultural para a liberdade e outros escritos. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976. 149p.
- 12) _____ . Educação como prática da liberdade. 12ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
- 13) _____ . Extensão ou comunicação. 8ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
93p.
- 14) _____ . Educação e mudança. 10ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
79p.
- 15) _____ . A importância do ato de ler. Em três artigos que se completam.
16ªed. São Paulo: Cortez/editora Associados, 1986. 95p.

- 16) _____ . Pedagogia do Oprimido. 18ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. 184p.
- 17) _____ . Pedagogia da Esperança. Um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 184p.
- 18) _____ , SHOR, Ira. Medo e Ousadia. O cotidiano do professor. 4ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 245p.
- 19) GADOTTI, Moacir. Concepção Dialética da Educação. Um estudo introdutório. 7ªed. São Paulo: Cortez editora, 1990. 175p.
- 20) _____ . Pensamento Pedagógico Brasileiro. 3ªed. São Paulo: Ed. Ática S/A, 1990. 160p.
- 21) _____ . Convite à leitura de Paulo Freire. São Paulo: Ed. Scipione LTDA. 1989. 175p.
- 22) GALLO, Edmundo, NASCIMENTO, P. César. Hegemonia, Bloco Histórico e Movimento Sanitário. In: Reforma Sanitária em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez editora/ ABRASCO, 1989. p.91-118.
- 23) GASTALDO, M. Denise, MEYER, E. Dagmar. A formação da enfermeira: enfase na conduta em detrimento do conhecimento. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.42, nº1, 2, 3 e 4, p. 7-12, jan-dez, 1989.

- 24) GONZAGA et al. Para Além do Borrachudo: Uma coisa puxa a outra. Organização popular, participação popular e práticas de saúde. Projeto apresentado para a disciplina de Prática Assistencial e dissertação de Mestrado de Assistência de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, 1993.
- 25) GUMUCIO-DAGRON, Afonso. Interação Cultural e Comunicação Popular. Contexto e Educação, Ijuí, Ano 3, nº9, p.56-65, jan-mar, 1988.
- 26) HURTADO, N. Carlos. Educar para Transformar Transformar para Educar. Petrópolis: Vozes, 1993. 201p.
- 27) JACOBI, R. Pedro. Movimentos Sociais e Estado: efeitos políticos-institucionais da ação coletiva. In: Demandas Populares, Políticas Públicas e Saúde. Petrópolis: Vozes, 1989. v.1, p.13-35.
- 28) KOSIK, K. Dialética do concreto. 4ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976. 230p.
- 29) LOYOLA, M. Andréa. Medicina popular: Rezas e curas de corpo e alma. Ciência Hoje, Rio de Janeiro, v.6, nº35(set):34-43. 1987.
- 30) LUCHMANN, L. Helena. Cotidiano e Democracia na organização da UFECO (União Florianopolitana de Entidades Comunitárias), Dissertação (Mestrado em Sociologia Política). Centro de Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina. 1991
- 31) MOCHCOVITCH, Luna Calano. Gramsci e a escola. 2ªed. Rio de Janeiro: Ática, 1990. 80p.

- 32) OLIVEIRA, A. Jaime. Reformas e reformismos: para uma teoria política da Reforma Sanitária (ou, reflexões sobre a Reforma Sanitária de uma perspectiva popular). In: Demandas Populares, Políticas Públicas e Saúde. Petrópolis: Vozes, 1989. v.1, p.14-44.
- 33) ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD. Participacion de la comunidade en la salud, y el desarrollo en las Américas. E.U.A., 1984. 91p.
- 34) PILON, André F. Desarrollo de la educacion en la educacion en salud; um actualizacion de conceptos. São Paulo. Revista de Saúde pública. v. 20, n. 5, p. 391-6, 1986.
- 35) PINTO, J. João, et al. Participação. Rito ou prática de classes? Cadernos de planejamento participativo. Programa de desenvolvimento municipal. Centro de Estudos Sociais aplicados. Ijuí: UNIJUI, p.12-61, 1986.
- 36) RAMOS, Leitão. Participação popular nos programas de saúde. In: A saúde em Estado de choque. 3ªed. São Paulo: Espaço e Tempo/ FASE, 1992. p.92-98.
- 37) ROUXET et al. Participacion Social y sistemas locales de salud. In: Los sistemas locales de salud. Conceptos Métodos Experiências. U.S.A.: ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1990. p. 28-50.
- 38) SCHERER-WARREN, I. Teorias dos Movimentos Sociais na América Latina. In: Rede de Movimentos Sociais. São Paulo: Loyola, 1993. p. 13-25.

- 39) _____ Sujeitos Emergentes: Práticas e Valores. Semana Social Brasileira. Texto de apoio. Florianópolis: UFSC, Mestrado em Sociologia Política, 1993. (mimeo)
- 40) _____ Movimentos Sociais. 3ªed. Florianópolis: Editora da UFSC, 1989. 150p.
- 41) SCHMIED-KOWARZIK, Wolfdietrich. Pedagogia Dialética de Aristóteles a Paulo Freire. São Paulo: Brasiliense S/A, 1983. 142p.
- 42) SOUZA, Maria Luiza. Desenvolvimento de Comunidade e Participação. São Paulo: Cortez, 1987, Cap.2, p.21-117.
- 43) TEIXEIRA, E. C. A emergência da Sociedade Civil no Poder Local. Cadernos dos CEAS, Salvador, nº18, p. 49-76. 1993.
- 44) TEIXEIRA, S. Fleury, MENDONÇA, M. Helena. Reformas Sanitárias na Itália e no Brasil: Comparações. In: Reforma Sanitária em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez editora/ ABRASCO, 1989. p.193-232.
- 45) TOURAINE, Alain. Palavra e Sangue. São Paulo: Trajetória cultural, 1989. P.181-289.
- 46) VAITSMANN, Jeni. Corporativismo: Notas para sua aplicação no campo da saúde. In: Reforma Sanitária em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez editora/ ABRASCO, 1989. p.139-179.

- 47) VALLA, V. Victor, STOTZ, N. Eduardo(orgs). Participação popular, educação e saúde: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Relume/DUMARÁ, 1993. 159p.
- 48) _____, SIQUEIRA, de V. A. Sandra. O centro de Municipal de saúde e a participação popular. In: Demandas Populares, Políticas Públicas e Saúde. Petrópolis: Vozes, v.1, 1989. p.91-115.
- 49) VIETTA, E. Paciência. Marco conceitual para a prática de enfermagem social: contribuição para as bases de uma teoria de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.7, n.2, p.247-264, jul. 1986
- 50) WOLF, A. Três caminhos para o desenvolvimento: Mercado, Estado e Sociedade Cível. In:IBASE/PNUD(Org), Desenvolvimento cooperação internacional e as ONGS. 1993. P.17-33. (mimeo)

ANEXOS

ANEXO I

GLOBO RURAL RESPONDE

BORRACHUDOS

Pequeninos e perigosos

"Como se faz o controle biológico do borrachudo (*simulium pertinax*)?"

O controle biológico não é um método para substituir o controle químico, mas uma opção a ser integrada, entre outras medidas, para seu manejo. O melhor procedimento é procurar fazer um manejo integrado. Estuda-se a praga seja ela um animal, um vegetal ou um microorganismo, selecionam-se os agentes e métodos de controles disponíveis, considerando seus custos, adequação social, riscos ambientais e sua eficiência no controle. Feito isso, estabelece-se um programa, a fim de reduzir a população daquela praga a um nível que não cause mais prejuízos. Avaliações periódicas são indispensáveis.

Os borrachudos são pequenas mosquinhas que podem causar vários tipos de danos dependendo da espécie e da região em que estão instalados. No Norte do Brasil (Roraima), países próximos (Colômbia, Equador e Venezuela), América Central e Oeste da África, eles transmitem uma doença grave que termina cegando as suas vítimas (oncosose ou "cegueira dos rios"). Em outras regiões os borrachudos são daninhos devido ao ataque a seres humanos e animais de criação. Sua picada é dolorida e provoca muita coceira, pela reação alérgica que causa. Nos animais domésticos, por exemplo, percebe-se o prejuízo quando há quebra na produção de leite ou perda de peso. Apenas as fêmeas picam. Só depois de obterem sangue de sua vítima conseguem amadurecer os ovários, e aí vão colocar os seus ovos férteis nos riachos. As larvas,

portanto, são típicas de água corrente. Vivem nesse ambiente por cerca de três semanas e, ao se tornarem adultas, acasalam-se e vão procurar o seu hospedeiro preferido para obter sangue.

A forma mais convencional de controle é feita através de aplicação de inseticidas químicos com um frasco pinga-pinga ou mesmo um regador-nos rios e riachos. Antigamente era comum o uso do DDT. Nas últimas décadas, a descoberta de outros princípios ativos químicos, mais seguros e também eficientes, permitiram a sua substituição. Desses químicos, os mais utilizados foram o cloforxim e temefós. Este último é um inseticida do grupo dos organofosforados. Os maiores problemas com a utilização desses produtos químicos vieram com a resistência que os borrachudos, em pouco anos, desenvolvem. Os órgãos da área de saúde pública tiveram que buscar outras opções de controle, com a utilização do *Bacillus Thuringiensis Israelensis*(BTI) uma variedade da bactéria Bt(muito eficaz no controle de largatas desfolhadoras de culturas e florestas), e que até agora não apresentou nenhum indício de desenvolvimento de resistência. O produto chegou ao Brasil com atraso e será testado no litoral de São Paulo, onde há muitos borrachudos resistentes.

As larvas nascem nos riachos e atingem a fase adulta em três semanas.

ANEXO II

CONVITE

A Associação dos Moradores do Sol Nascente (Morro do Vino), convida a comunidade para reunião geral!

ONDE? - Na Igreja da Assembléia de Deus!

QUANDO? - Dia 20 de abril - Terça-feira.

QUE HORAS? - As oito da noite!

PRA QUE? - Discutir sobre a questão dos borrachudos.

Situação da Associação dos Moradores.

Outros assuntos de interesse da comunidade.

COMPAREÇA!

ANEXO III

FUNÇÕES DOS MEMBROS DA AMSOL.

COMPETE AO PRESIDENTE:

- Representar a Associação em Juízo ou fora dele;
- Convocar e dirigir as Reuniões da Associação;
- Movimentar juntamente com o Tesoureiro a Conta Bancária;
- Encaminhar ao Conselho Fiscal, Relatórios, Planos, Balancetes, Prestações de Contas e outros documentos de Administração;
- Dirigir todas as atividades da Associação;
- Firmar Convênios.

COMPETE AO VICE-PRESIDENTE

- Auxiliar o Presidente no desempenho de suas funções;
- Substituir o Presidente em suas faltas ou impedimentos.

COMPETE AO SECRETÁRIO

- Dirigir todo o expediente;
- Lavrar e subscrever as Atas de Reunião da Associação.

COMPETE AO TESOUREIRO

- Ter sob sua guarda todos os valores em espécie;
- Responder pelos serviços de Tesouraria, Contabilidade e Patrimônio;
- Arrecadar Receitas e pagar despesas;
- Passar Recibos;
- Elaborar balancetes, demonstrativos e balanços;
- Assinar juntamente com o Presidente, cheques e outros documentos financeiros.

COMPETE AOS VOGAIS (os vogais são 06(seis))

- Supervisionar departamentos que sejam criados para serviços administrativos;
- Colaborar com os demais cargos da Associação;
- Exercer atividades designadas pelo Presidente.

CONSELHO FISCAL (os conselheiros são 06(seis))

- O Conselho Fiscal é o órgão de fiscalização da Associação nos seus aspectos Contábil e Financeiro;
- O Conselho Fiscal é constituído de 03 membros efetivos e 03 suplentes;
- O Conselho Fiscal terá um presidente escolhido entre seus membros;
- O Mandato dos membros do Conselho Fiscal é de 02(dois) anos permitida a recondução por mais 01(um) mandato.

COMPETE AO CONSELHO FISCAL

- Encaminhar os documentos contábeis, balanços, prestação de contas e Relatório Anual;
- Apresentar parecer sobre movimento financeiro, denunciar erros, fraudes e sugerir medidas corretoras.

ANEXO IV

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Florianópolis, 27 de julho de 1993.

Prezado diretor da Fundação Frankilin Cascaes

Vimos através deste, como alunos de mestrado de enfermagem e bolsistas de aperfeiçoamento do curso de enfermagem da UFSC, solicitar subsidio teórico prático para tentar resgatar os grupos de folclóricos existentes no bairro do Saco Grande II. Esses grupos são referentes a dança do "pau de fita" e do "boi de mamão".

Apesar de já existirem a bastante tempo, pois emergiram juntamente com o processo de colonização da referida comunidade, atualmente encontram-se desmotivados necessitando de um suporte teórico prático. Entretanto, constatamos há necessidade de não só resgatar esses valores culturais, como também evidenciar a importância dos mesmos para o melhor desenvolvimento da comunidade, já que está encontra dificuldades em recuperar parte de sua origem histórica.

Contudo, existe algumas lideranças oriundas de organizações presentes na comunidade que demonstram interesse e preocupação de resgatar esses grupos folclóricos, porém falta-lhes a sistematização do conhecimento.

A comunidade do Saco Grande II, dispõem de alguns locais onde poderia ser realizado os encontros, caso isto venha acontecer.

Considerando os vários anos de experiência da Fundação FranKilin Cascaes, com este tipo de trabalho e conhecendo a sua preocupação quanto a preservação desses valores, ousamos em pedir que avaliem com carinho essa solicitação. Atenciosamente.

ANEXO V

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO SOL NASCENTE

BAIRRO SACO GRANDE II

Ofício nº 028/93

Florianópolis, 04 de outubro de 1993
do Presidente da Associação dos Moradores do Sol Nascente.
Assunto: Solicitação

A Associação dos Moradores do Sol Nascente, da localidade do Saco Grande II, fará realizar uma festa alusiva a Nossa Senhora Aparecida entre os dias 09 e 12 do corrente.

Para tanto, torna-se necessários recursos para a execução do evento, já que se pretende realizar barracas para a venda de doces, jogos, etc..

Em razão do acima exposto, solicitamos a V. S^a a doação de brindes para a realização de bingos que faremos realizar durante os dias da festa.

Esclarecemos a V.S.^a, que o numerário arrecado, será aplicado na construção de uma caixa d'água, que virá a beneficiar cerca de 200 famílias, as quais estão utilizando mangueiras diretas de uma cachoeira local, para puxar água para suas residências, estando assim sujeitas a contrair uma série de doenças, principalmente hepatite.

Certo de contarmos com o vosso apoio, apresentamos os nossos mais sinceros agradecimentos, ao mesmo tempo em que o convidamos a participar de nosso evento.

Presidente da AMSOL

ANEXO VI

CONTROLE DO BORRACHUDO

Comunidade do SACO GRANDE II- FPOLIS. SC.

SITUAÇÃO - Parte da comunidade do Saco Grande II, onde está sendo planejado o trabalho de controle do borrachudo, as famílias são de baixo poder aquisitivo, residindo em casas humildes construída em pequenos lotes em áreas muito acidentadas.

A higiene nos arredores das casas é precária e o córrego está sendo usado como depósito de lixo, principalmente plástico, causando poluição do Meio Ambiente e um desequilíbrio do Ecossistema.

Existe um intenso ataque de insetos, principalmente Pernelongo e Borrachudo, causando um desconforto e problemas de saúde para as famílias.

A EPAGRI, a convite do Conselho Comunitário do Saco Grande II, se propos a ajudar a comunidade no controle do Borrachudo.

OBJETIVO - Diminuir a reprodução do borrachudo com apoio da comunidade e entidades participantes.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA - Na 1º etapa estamos colaborando com uma parte da comunidade Saco Grande II, indicada pelo Conselho Comunitário.

OPERACIONALIZAÇÃO	RESPONSÁVEL
1- Reunião com Conselho Comunitário.	Equipe local e Cons. Com.
2- Visita de um representante comunitário acompanhado pelos técnicos ao município de Nova Trento ver controle do borrachudo.	EPAGRI Equipe Local
3- Reunião de conscientização dos líderes.	Equipe local EPAGRI
4- Levantamento dos focos de larvas de borrachudo e cálculo da vazão de água.	Equipe Local EPAGRI
5- Fazer um projeto simplificado, para entregar ao Conselho Comunitário, definindo as próximas etapas do trabalho e responsabilidades das famílias locais.	Equipe Local EPAGRI
6- Reunião com representantes da Comunidade e Conselho Comunitário.	Conselho Comunitário Equipe Local e EPAGRI
7- Aquisição do BTI e limpeza dos córregos.	Comunidade e Conselho Com.
8- Reunião de capacitação aplicadores do BTI, com práticas.	Conselho C., Equipe Local e EPAGRI
9- Aplicação do BTI periodicamente.	Comunidade e Conselho
10- Avaliação dos resultados e acompanhamento	Conselho C., Comunidade, Equipe
11- Fazer um cronograma de aplicação	Conselho C. Equipe local e EPAGRI

RESPONSABILIDADE TÉCNICA - Com apoio de pesquisadores da EPAGRI da região de Florianópolis e Itajai, membros da Comissão Municipal de Agropecuária

Pesca e Abastecimento, iremos orientar o Conselho Comunitário e a comunidade para que em conjunto possamos alcançar os objetivos propostos.

OBSERVAÇÃO - Sabemos que os borrachudos se reproduzem usando o correço existente na comunidade. Considerando o alto nível de poluição do correço, nós necessitamos após a 1º aplicação do BTI, avaliarmos a situação e adaptarmos a dosagem de acordo com a necessidade que já temos resultados com correços com pouca poluição. Soubemos que é preciso ser feita uma limpeza e manter os correços limpos, caso contrário não iremos atingir o objetivo.

A aplicação do BTI bem como a limpeza dos córregos, deve ser um trabalho constante seguindo um cronograma, caso contrário, em poucos meses iremos estar na mesma situação existente hoje.

NECESSIDADE BTI.

iremos necessitar aproximadamente 03 á 05 litros de BTI (Bacillus Thuringensis Var. Israelensis) por ano. Somente na área conforme rascunhado do mapa anexo.

A diferença do volume a ser aplicado, depende do teor de matéria orgânica existente no córrego, poços com águas paradas, limpeza dos correços e volume da água. A aplicação do BTI é com intervalo de 20 em 20 dias.

CUIDADOS.

No controle do SIMULÍDEOS com o BTI, soubemos que é o mais indicado por se tratar de um controle biológico e seletivo. O BTI só mata larvas do borrachudo e não mata os seus inimigos naturais. Seguindo informações do pesquisador, o BTI não é prejudicial a saúde humana desde que se siga os cuidados mínimos, conforme recomendações do fabricante.

ANEXO VII
CONSELHO COMUNITÁRIO DO SACO GRANDE H
ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO SOL NASCENTE
POSTO DE SAÚDE
COMISSÃO DA ÁGUA

**LEVANTAMENTO DOS MORADORES DOS MORROS DO ATANASIO,
CAJÚ, E SOL NASCENTE, QUE NECESSITAM REDE DE ÁGUA TRATADA
P/CASAN.**

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome.....

Endereço.....

Referência.....

Procedência.....

Tempo de residência neste endereço.....

Composição da família;

Nome	Data Nasc.	Parente	Salário	Ocupaçã

2 - CONDIÇÕES DE MORADIA

própria alugada posse outra

alvenaria madeira mista outros

3 - ÁGUA: cachoeira CASAN poço ponteira

4 - ESGOTO fossa encanada para a rede

fossa encanada para a cachoeira

fossa encanada para sumidouro

fossa tipo privada simples(casinha)

não tem

5 - LIXO COMCAP enterra queima joga no mato

6 - SE A CASAN CONSTRUIR UM SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE
ÁGUA TRATADA AQUI NA COMUNIDADE; VOCÊ LIGARÁ ESTA ÁGUA NA
SUA CASA.

SIM NÃO Porque?.....

ANEXO VIII

PROGRAMA DE TREINAMENTO DE AGENTES DA PASTORAL DA SAÚDE

1 - Organização do treinamento:

- Apresentação do Grupo
- Objetivos da Pastoral da Saúde
- Quem é o Agente da Saúde
- Cronograma e material necessário

2 - Educação para Saúde:

- Realidade de Saúde
- Conceito Saúde e Doença
- Estudo do Corpo Humano
- Levantamento das doenças mais comuns na comunidade
- Pesquisa da realidade de saúde e condições de vida da comunidade
- Alimentação Alternativa
- Exercícios bons para saúde

- Incentivo de Hortas caseiras e plantas medicinais

3 - Vigilância e Saneamento Ambiental:

- Saneamento básico: água, esgoto, lixo...
- Verminose
- Diarréia e desidratação

- Doenças da pele
- Higiene pessoal e ambiental
- Consciência Ecológica

4 - Saúde da Criança

- Crescimento e desenvolvimento da criança
- Imunização e Vacinação
- Doenças infecto-contagiosas, sarampo, difteria, tétano, coqueluche,

poliomelite...

- Infecções Respiratórias Agudas
- Aleitamento Materno
- Nutrição da criança

5 - Saúde da Mulher

- Estudo do aparelho reprodutor masculino e feminino
- Fecundação, gravidez e parto-pós-parto
- Sexualidade da mulher
- Planejamento familiar e métodos anticoncepcionais

Aleitamento Materno

Prevenção do câncer ginecológico

- Área curativa

Esterilização

Práticas de Enfermagem: Pressão arterial, injeção intra muscular, temperatura, pulso e respiração, curativo simples, retirada de pontos.

Recursos caseiros - Preparo e uso de chás caseiros

pomadas

garrafada

xaropes

tubo de ouvido

ANEXO XIX

ENTREVISTA SEMI- ESTRUTURADA

INTRODUÇÃO

Convidar para a entrevista. Verificar dia, hora e local mais adequado para o entrevistado. Explicar o motivo da entrevista (a importância da participação para a organização da comunidade, a importância da organização para reivindicar e conseguir, a questão da emancipação...) Questionar se queria manter o anonimato da entrevista.

AQUECIMENTO

Solicitar ao entrevistado que fale de si, sua família, como vê a participação...etc...este momento visa estabelecer um clima de confiança que favoreça a entrevista.

IDENTIFICAÇÃO

Entrevistado, local, data, hora de início e término, intercorrências.

QUESTÕES PROPOSTAS

- Antecedentes do entrevistado em relação a participação em atividades comunitárias.

- Como vê a participação desta comunidade.

- Por que as pessoas participam? Quem participa?

- Por que não participam? Quem não participa?

- Como melhorar a participação?

- Outras.