

CLÁUDIA REGINA PEDRO

SAÚDE, MEIO AMBIENTE E COMPLEXIDADE

**Franca
2006**

CLÁUDIA REGINA PEDRO

SAÚDE, MEIO AMBIENTE E COMPLEXIDADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de História, Direito e Serviço Social da Universidade Paulista – UNESP – Campus de Franca/SP, para obtenção do título de Mestre em Serviço Social. Área de concentração: Serviço Social: Trabalho e Sociedade
Linha de Pesquisa: Serviço Social: Mundo do Trabalho

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Amábile Dancini

**Franca
2006**

Pedro, Cláudia Regina

Saúde, meio ambiente e complexidade / Cláudia Regina
Pedro. –Franca: UNESP, 2006

Dissertação – Mestrado – Serviço Social – Faculdade de
História, Direito e Serviço Social – UNESP.

1. Serviço Social – Meio ambiente – Saúde. 2. Grupo de
Quarteirão – Saúde da família – Ribeirão Preto (SP).

CDD – 362.1

CLÁUDIA REGINA PEDRO

SAÚDE, MEIO AMBIENTE E COMPLEXIDADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de História, Direito e Serviço Social da Universidade Paulista – UNESP – Campus de Franca/SP, para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.
Área de concentração: Serviço Social: Trabalho e Sociedade

BANCA EXAMINADORA

Presidente :

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Amábile Dancini

1º Examinador:

Prof. Dr. Genaro Alvarenga Fonseca

2º Examinador:

Prof. Dr. Mário José Filho

**Franca
2006**

DEDICATÓRIA

Ao meu pai, Luiz Pedro (in memória)

À minha mãe, Maria Aparecida Feracin
Pedro

À inseparável amiga e anjo-da-guarda,
Nara

AGRADECIMENTOS

À Unesp, campus de Franca

À FMRP – USP

Ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

A minha orientadora, Eliana Amábile Dancini

Ao Pe Mário

Ao Genaro

A Gigi

A Maria do Carmo Gullaci Guimarães Caccia Bava

A Quitéria de Lourdes Lourosa

A Sônia Camila Sant Anna

A Nêvia Roberta

A Maria Cristina Correa

Ao Perci Guzzo

Ao amigo Marcelo Ravagnani

A Cláudia Antonelli

A cada uma das mulheres do grupo de bairro

E a todos os meus pacientes e grandes amigos e mãos que
construíram este trabalho.

Um velho índico descreveu certa vez os seus conflitos internos.

“Dentro de mim existem dois cachorros, um deles é cruel e mau, o outro é muito bom e dócil. Eles estão sempre a brigar”. Quando então lhe perguntaram qual dos cachorros ganharia a briga, o sábio índio parou, refletiu e respondeu:

“Aquele que eu alimentar”

Autor desconhecido

RESUMO

A proposta deste estudo é analisar qual o conceito internalizado de meio ambiente que um grupo de mulheres possuem e refletir se elas relacionam o seu estado de saúde/doença com o meio ambiente em que vivem e também, analisar as representações e o imaginário dessas mulheres em relação à saúde, à doença e ao meio ambiente, sob a ótica das mesmas, utilizando o Pensamento Complexo, especialmente representado por Edgar Morin, que considera o imaginário e as representações como outras racionalidades, inseparáveis da racionalidade científica dominante. Estas mulheres compõem o Grupo de Quarteirão do Núcleo de Saúde da Família I, localizado no bairro Sumarezinho, em Ribeirão Preto (SP) e são pessoas pertencentes à classe baixa e média-baixa, em sua maioria, maiores de 60 anos e portadoras de doenças crônicas. Esta escolha se deveu ao fato de ser um grupo que trata de assuntos do cotidiano, como, trabalho, saúde, doença, educação e relações de um conjunto de pessoas numa determinada sociedade, o que contempla a área de concentração do programa de pós-graduação em Serviço Social. O estudo foi elaborado a partir do conteúdo de entrevista estruturada realizada com cada uma das participantes do Grupo de Quarteirão. Nota-se, sob a ótica das mulheres pesquisadas, através de suas representações e do seu imaginário, que elas tendem a perceber de forma dual a saúde/doença. Isto significa dizer que, para a maioria delas, ou o corpo está são ou está doente, numa visão dicotômica. À primeira vista, não é feita uma reflexão, nem percebida uma correlação forte entre saúde, doença e meio ambiente, em especial, porque o meio ambiente é visto, pela grande maioria, de uma forma reducionista. Neste sentido, elas entendem meio ambiente apenas como meio ambiente natural, ou seja, como preservação das matas, dos rios, dos animais e da atmosfera. O meio ambiente urbano é desconsiderado, não havendo uma preocupação com o que acontece no interior de suas casas, do bairro e com a estética, como um ingrediente fundamental para a qualidade de vida. Hoje, já sabemos que o ser humano tem necessidade de comida, bebida e de beleza. Este assunto é complexo e está próximo ao universo do Serviço Social, pois envolve o relacionamento entre homem e espaço, formatando as relações sociais de acordo com a inserção de cada indivíduo no local onde vive e no ambiente socialmente construído. É uma questão transversal que envolve, ao mesmo tempo, vários aspectos da realidade, como, habitação, saúde, meio ambiente, planejamento e, muitas vezes, as soluções são de caráter pontual, perdendo de vista a natureza complexa da questão. Neste sentido, a atuação do profissional de Serviço Social pode colaborar para corrigir esta distorção, compondo uma equipe multidisciplinar e trabalhar na conscientização das pessoas sobre questões ambientais.

Palavras-chave: Meio Ambiente, Saúde da Família, Complexidade, Grupo de Quarteirão

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the internalized concept of environment in a group of women and to reflect upon whether they relate their state of health/sickness to the environment where they live, as well as to verify the representations and the imaginary of these women in relation to health, sickness and to the environment, according to their own view, while using the Complex Thought, which was specially represented by Edgar Morin, who considers the imaginary and the representations as other rationales, inseparable from the dominant scientific rationale. These women form the 'block group of the Family Health Nucleus I', located at *Sumarezinho* neighborhood in Ribeirão Preto (SP), they belong to the lower and lower-middle classes, are mostly over 60 years old and chronically ill. This choice was due to the fact that this group deals with issues of the daily life, such as work, health, illness, education and the relations of a group in a certain community, which contemplates the area of concentration of the post-graduation program in Social Assistance. This study was conducted from the contents of a structured interview carried out with each participant of the group. It is observed that, according to their view, through their representations and imaginary, they tend to perceive health/illness in a dual way. This means that for most of them, the body is either healthy or ill, in a dichotomous view. At first sight, there is no reflection, nor the strong correlation between health, illness and environment is perceived, especially because the environment is seen, by most of them, in reductionism. In this sense, they understand environment only as a 'natural environment', that is to say, as preservation of the forests, rivers, animals and the atmosphere. The urban environment is not considered, therefore not worthy of attention in terms of what happens inside its houses, neighborhood and its esthetic, a fundamental aspect of life quality. Today it is known that the human being needs food, water, and beauty. This subject is complex and faces the Social Assistance domain, once it involves the relationship between men and space, formatting the social relationships in regard to the individual insertion in the place where they live as well as in their environment socially built. It is a transversal issue which contemplates, at the same time, various aspects of reality, such as lodging, health, environment, planning and, quite often, the solutions are punctual, missing the complex nature of this issue. In this way, the Social Service worker may contribute to correct this distortion, composing a multidisciplinary team to work on people's awareness of environmental issues.

Key-words: Environment, Family Health, Complexity, Block group.

SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
COVIMAI	Conselho de Bairro vila Monte Alegre e alto do Ipiranga
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
CSE	Centro de Saúde Escola
CSE – FMRP	Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
DAB	Departamento de Atenção Básica
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
EMEI	Escola Municipal de Ensino Infantil
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
FAEPA	Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência
NOAS	Norma Operacional Básica de Assistência à Saúde
NSF I	Núcleo de Saúde da Família I
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG's	Organizações Não-Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UBDS	Unidade Básica Distrital de Saúde

UNESCO

Agência das Nações Unidas Especializada em Educação

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1 – COMPLEXIDADE, IMAGINÁRIO, REPRESENTAÇÕES E MEIO AMBIENTE	20
1.1. Complexidade, Imaginário e Representações	21
1.2. Meio Ambiente e uma nova consciência ecológica	43
CAPÍTULO 2 – SAÚDE E O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	56
2.1. Contextualizando a Saúde	57
2.2. Atenção Básica e Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Programa de Saúde da Famílias ACS e PSF	60
2.3. Unidade de Saúde da Família	71
2.4. Apresentação do Município de Ribeirão Preto	75
2.5. Caracterização do Distrito de Saúde da região Oeste de Ribeirão Preto	78
2.6. O Bairro Sumarezinho	80
2.7. O Núcleo de Saúde da Família I	81
2.8. O Grupo de Quarteirão	84
CAPÍTULO 3 - ANÁLISE DO IMAGINÁRIO E DAS REPRESENTAÇÕES DAS MULHERES DO GRUPO DE QUARTEIRÃO, A PARTIR DE SUAS FALAS.....	91
3.1. Perfil das mulheres do Grupo de Quarteirão – Faces e Interfaces	92
3.2. O Imaginário e as Representações sobre a casa, o bairro, a cidade, o meio ambiente e a saúde	102
3.3. Conhecimento Científico e Saberes Populares	114
3.4. O Matiz do Sério e da Festa nos encontros das mulheres do Grupo de Quarteirão e em outros espaços do bairro	118
CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	127
ANEXO	132

INTRODUÇÃO

Um rosto é um teatro onde atuam múltiplos atores. Uma vida também. Cada um enfrenta descontinuidades pessoais na sua caminhada contínua.

Os outros moram em nós; nós moramos nos outros...

Cada um contém a multiplicidade e numerosas potencialidades mesmo permanecendo um indivíduo sujeito único. (MORIN, 2002b, p.30)

Esta é uma pesquisa qualitativa e antropológica, desenvolvida a partir da Epistemologia da Complexidade e que trabalha com formulação de pressupostos e não com conceitos fechados.

A opção por uma temática de pesquisa com o propósito de elaboração de uma dissertação não constitui um ato simples quando o propósito maior é a construção de uma “Ciência com Consciência”; que contém toda uma complexidade e as inquietações do pesquisador. Tal complexidade exige reforma do pensamento, do ensino e uma reordenação do conhecimento, exigindo uma outra práxis, a partir de outros valores que não os da modernidade.

A escolha do tema não foi aleatória, já que estamos vivendo em uma sociedade globalizada e hipercomplexa, que exige uma intervenção complexa e não reducionista, que considera a diversidade e deu-se em razão da afinidade que a pesquisadora tem com o tema e pela facilidade inicial no contato com a população-alvo, ou seja, o Grupo de Quarteirão do Núcleo de Saúde da Família I (NSF I), ligado ao Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (CSE-FMRP) da Universidade de São Paulo (USP), coordenado por uma médica generalista com quem a pesquisadora possui relação de amizade. Este grupo é composto por mulheres pertencentes à classe baixa e média-baixa. Este é um grupo

aberto, em que entram e saem pessoas. O atendimento em saúde deste Núcleo abrange parte do bairro Sumarezinho, em Ribeirão Preto/SP.

A opção pelo Grupo de Quarteirão do NSF I deu-se pela afinidade que a pesquisadora tem pelo tema saúde e por considerar que é através da mudança de pensamento e através da educação, que se pode mudar de paradigma, pensando na sobrevivência do planeta.

Esta escolha também se deveu ao fato de ser um grupo que trata de assuntos do cotidiano, trabalho, saúde, doença, educação e relações de um conjunto de pessoas numa determinada sociedade, o que contempla a área de concentração do programa de pós-graduação ao qual a pesquisadora está vinculada, ou seja, ao Serviço Social.

Esta dissertação teve seu prazo prolongado em virtude de problemas alheios ao controle da pesquisadora e orientadora como problemas de saúde de ambas e por processos burocráticos Institucionais, adiando o início da pesquisa de campo, como, por exemplo, o tempo de espera pela reunião do Comitê de Ética da USP para aprovação do início das entrevistas. Além disso, a dificuldade na realização das entrevistas estruturadas com as mulheres, que resistiram, em princípio, pelo receio de errar as respostas; outras acharam o roteiro muito extenso; outras, diziam que não tinham tempo ou que não sabiam responder. Aqui podemos notar o estranhamento do sujeito da pesquisa em relação ao pesquisador.

A pesquisadora estuda o presente, porque os novos paradigmas estão se estabelecendo e a lógica cartesiana na qual se sustenta a modernidade é fatal com a fragmentação do sujeito e suas superespecializações, desfavorecendo a visão da realidade como um todo e as relações de interdependências entre os vivos, prejudicando a reordenação dos ecossistemas. Vivemos uma situação de crise em

todos os aspectos: na educação e no meio ambiente, colocando em ameaça a vida do planeta.

O estudo ainda contempla saúde e a qualidade de vida, porque estes foram sempre temas que permearam a formação da pesquisadora dentro da psicologia e fora dela. Quanto ao meio ambiente, especialmente o natural, a pesquisadora sempre teve um contato muito estreito, já que, seus avós e pais sobreviveram através da lavoura. O Serviço Social e a educação vêm somar, pois ambos trabalham com a conscientização e o favorecimento de autonomia ao sujeito e de sua inserção no local onde vive. Os Estudos da Complexidade, especialmente, em Edgar Morin, serão o referencial teórico deste trabalho.

Após pesquisa bibliográfica, notou-se a deficiência de literatura que tratasse da inter-relação dos temas escolhidos, notadamente, envolvendo o Serviço Social, meio ambiente e estudos de complexidade. Desta forma, a pesquisadora percebeu a relevância desta temática para o Serviço Social e para a sociedade.

A proposta deste estudo é a de analisar qual o conceito internalizado de meio ambiente que as mulheres do Grupo de Quarteirão possuem e refletir se esse grupo de mulheres relaciona o seu estado de saúde/ doença com o meio ambiente em que vivem, analisar as representações e o imaginário em relação à saúde, à doença e ao meio ambiente dessas mulheres, sob a ótica das mesmas e verificar a relevância da inclusão/ exclusão social dessas mulheres no meio ambiente em que vivem, utilizando os Estudos de Complexidade, uma vez que, considera o imaginário e as representações como outras racionalidades, inseparáveis da racionalidade científica dominante.

A metodologia empregada neste estudo foi entrevista estruturada, realizada com cada uma das integrantes do Grupo de Quarteirão e as análises foram

elaboradas a partir do conteúdo dessas entrevistas.

Foram entrevistadas dez mulheres, as que participaram de todas as reuniões no período de dois meses, quinzenalmente, ou seja, a totalidade das integrantes do grupo. Na caracterização do grupo de pesquisa omitimos os nomes dos sujeitos a fim de preservar o sigilo destas pessoas e nos casos de citação de suas falas, usamos nomes de flores para identifica-las.

A pesquisa qualitativa pressupõe uma postura de abertura, flexibilidade, capacidade de observação e de interação do pesquisador com os atores sociais envolvidos (MINAYO, 1996).

Desta forma, realizou-se a caracterização do Grupo de Quarteirão, objeto da pesquisa e das mulheres que compunham este grupo. Em um primeiro momento, a pesquisadora participou das reuniões quinzenais, por um período de dois meses, junto com a médica do NSF I, coordenadora do grupo e com a agente comunitária de saúde (ACS). Nestes contatos, a pesquisadora pôde observar e conhecer um pouco do cotidiano dos sujeitos estudados. Em um segundo momento, a pesquisadora realizou entrevista estruturada com cada uma das mulheres do grupo, somando um total de dez sujeitos. Tais entrevistas foram agendadas previamente, por telefone, e realizadas na casa de cada uma das mulheres, com duração média de duas horas cada uma. Neste momento a pesquisadora teve a oportunidade de observar e conhecer parte do meio ambiente (a casa) em que vive cada uma das entrevistadas, aproximando ainda mais a pesquisadora do seu sujeito. Cada entrevista foi transcrita pela pesquisadora. Em cada entrevista foram feitas 70 perguntas divididas em categorias para identificar este sujeito, no presente, de onde veio, o que fazia antes, seus costumes, comportamentos, ambiente em que vivem (casa, bairro, cidade), o seu imaginário em relação à saúde e doença, conhecimento do serviço de saúde

oferecido no seu bairro e do Programa de Saúde da Família, além da noção que possuem sobre meio ambiente, educação ambiental e suas interferências na saúde/doença de cada uma dessas mulheres.

A utilização da entrevista, como um dos recursos privilegiados para o levantamento dos dados necessários à pesquisa, ocorreu porque desta forma o pesquisador obtém informações dos atores sociais em suas falas. A entrevista é uma fonte de informação de dados relativos às “falas, idéias, crenças, maneiras de atuar, conduta ou comportamento presente ou futuro, razões conscientes ou inconscientes de determinadas crenças, sentimentos, maneiras de atuar ou comportamento”. (MINAYO, 1996, p.131)

Além destes fatores, a entrevista estruturada foi, para este estudo, um recurso privilegiado dentre as outras fontes de dados das quais lançamos mão, porque ela permite, através de um roteiro básico, maior liberdade de respostas do sujeito, sem perder de vista o foco delimitado pelo pesquisador.

A pesquisadora também recorreu a fontes documentais oficiais acerca da origem e implantação do Programa de Saúde da Família em Ribeirão Preto, especificamente no NSF I, onde está localizado o seu objeto de estudo: o Grupo de Quarteirão.

Para iniciarmos a pesquisa, seguimos as normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), presentes na resolução do CNS 196/96 e Capítulo IV da Resolução 251/97. Além disto, há o compromisso de divulgação dos resultados da pesquisa junto às instituições envolvidas, a fim de contribuímos para novas reflexões e possibilidades de mudança sobre os conceitos de saúde, meio ambiente do ponto de vista de um novo paradigma, o da complexidade.

Para a epistemologia da complexidade há um princípio de inseparabilidade entre saúde, meio ambiente e cultura. Entende-se meio ambiente como ecossistemas articulados envolvendo meio ambiente urbano, onde vivem as pessoas, meio ambiente de produção (agrícola, industrial) e meio ambiente em sentido restrito, que se refere à natureza, à biodiversidade e às suas condições de degradação em um tempo/ espaço histórico.

O trabalho do Serviço Social também está relacionado com o meio ambiente, uma vez que a garantia da qualidade de vida e dos direitos básicos das populações depende diretamente da qualidade do meio ambiente em que elas estão inseridas. Cabe ao Serviço Social, articular a população na luta pela garantia do direito à preservação ambiental e pelo desenvolvimento sustentado, respeitando as especificidades de cada cultura.

Este assunto é complexo e está próximo ao universo do Serviço Social, pois envolve o relacionamento entre homem e espaço, formatando as relações sociais de acordo com a inserção de cada indivíduo no local onde vive e no ambiente socialmente construído. É uma questão transversal que envolve, ao mesmo tempo vários aspectos da realidade, como, habitação, saúde, meio ambiente, planejamento, e muitas vezes as soluções são de caráter pontual, perdendo de vista a natureza complexa da questão. Neste sentido, a atuação do profissional de Serviço Social pode colaborar para corrigir esta distorção compondo uma equipe multidisciplinar, trabalhando na conscientização das pessoas sobre questões ambientais. (CRESS, 2006)

Diante dos objetivos elencados acima, nosso pressuposto é de que, sob a ótica dos sujeitos pesquisados, através de suas representações e do seu imaginário, tendem a perceber de forma dual saúde/ doença, ou seja, de uma forma

separada, o que significa dizer é que para a maioria desses sujeitos, ou o corpo está são ou está doente, numa visão dicotômica. Nosso pressuposto é de que não é feita uma reflexão nem percebida uma correlação forte entre saúde, doença e meio ambiente, em especial, porque o meio ambiente é visto pela grande maioria de uma forma reducionista. Neste sentido, entendem meio ambiente apenas como meio ambiente natural, ou seja, a preservação das matas, dos rios, dos animais, da atmosfera. O meio ambiente urbano é desconsiderado, não havendo uma preocupação com o que acontece no interior de suas casas, do bairro e com a estética, como um ingrediente fundamental para a qualidade de vida, porque hoje já sabemos que o ser humano tem necessidade de comida, bebida e de beleza.

Para o estudo da temática a que nos propusemos, sob a ótica do pensamento complexo, houve a necessidade de identificar e traçar um perfil mínimo das categorias teóricas que deram suporte à análise da realidade empírica. Neste sentido, organizamos este trabalho em três capítulos.

No primeiro capítulo, oferecemos um panorama dos conceitos de imaginário e representações, a partir do olhar da complexidade, que é o que compõem o eixo central deste trabalho; e o que entendemos por meio ambiente, a crise do meio ambiente e a importância de se adotar um novo paradigma, o pensamento complexo, na educação para a sustentabilidade planetária.

No segundo capítulo, contextualizamos a saúde a partir da atenção básica; apresentamos o programa de agentes comunitários de saúde, o programa de saúde da família e o distrito de saúde da região oeste da cidade, onde se localiza o bairro sumarezinho, o Núcleo de Saúde da Família I e o Grupo de Quarteirão, objeto específico desta pesquisa, além de fazer uma breve caracterização do município de Ribeirão Preto.

No terceiro e último capítulo, apresentamos a análise do imaginário e das representações a partir das falas das mulheres do Grupo de Quarteirão, dividido em quatro seções:

- ♦ Inicialmente, fazemos uma introdução ao perfil das mulheres do Grupo de Quarteirão, quem são elas, de onde vêm e o que fazem.

- ♦ Em seguida, analisamos o cotidiano das mulheres do grupo de quarteirão, contextualizando a casa, o bairro, a cidade onde vivem, ou seja, o seu meio ambiente, através de suas falas obtidas na entrevista estruturada.

- ♦ Depois, analisamos os significados do conhecimento científico e dos saberes populares no imaginário dessas mulheres e a influência dos mesmos, no processo de saúde/ doença deste grupo.

- ♦ E por último, apontamos os aspectos do sério e da festa nos encontros do grupo e em outros espaços do bairro.

Para finalizar este trabalho de pesquisa, apresentamos algumas considerações possíveis e provisórias acerca do tema estudado a partir das reflexões realizadas no decorrer deste estudo.

Diante de tantas descobertas e transformações que estão em processo no mundo contemporâneo, conscientes de não abarcarmos todos os principais aspectos que influenciam a ciência pós-moderna, escolhemos Edgar Morin e seu paradigma, por nos identificarmos com sua abordagem de percepção do mundo, sem com isso menosprezar ou diminuir o valor de todas as outras visões em processo na atualidade. Como já foi evidenciado antes, não há certezas, mas muitas vezes, escolhas. Daqui para diante, descrevemos as principais referências que julgamos necessárias para o desenvolvimento e entendimento deste trabalho.

CAPÍTULO 1

COMPLEXIDADE, IMAGINÁRIO, REPRESENTAÇÕES E MEIO AMBIENTE

1.1. Complexidade, Imaginário e Representações

Quando nos referimos à complexidade, estamos falando em mudança: de paradigma, na forma de pensar, de ser e de educar. Tais mudanças requerem três reformas que são interdependentes, ou seja, uma reforma do modo de conhecimento, uma reforma do pensamento e uma reforma do ensino. À primeira vista, complexidade é um tecido de elementos heterogêneos inseparavelmente associados, que apresentam a relação paradoxal entre o uno e o múltiplo. A complexidade é efetivamente uma rede de eventos, ações, interações, retroações, determinações e acasos, que constituem nosso mundo fenomênico. O surgimento da complexidade nas ciências permitiu reorientar esse termo de outro modo, a tal ponto, que se tornou necessário reformular a própria dinâmica do conhecimento e do entendimento.

Pode-se dizer que o que é complexo recupera, o mundo empírico, a incerteza, a incapacidade de se atingir a certeza, de formular uma lei eterna, de conceber uma ordem absoluta e a incapacidade de se evitar contradições.

Na mentalidade clássica, quando surgia uma contradição no interior de uma argumentação, ela era considerada como indicativa de erro. Isso significava que era necessário voltar atrás e empreender uma outra argumentação. Em contrapartida, na ótica complexa, quando pelas vias empírico-rationais se atinge algum tipo de contradição, isso não é sinal de erro, mas de descoberta de uma camada profunda da realidade que nossa lógica seria incapaz de dar conta, dadas as características dessa mesma profundidade.

Segundo Morin et al (2003), a complexidade não é complicação. O que é complicado pode reduzir-se a um princípio simples. O verdadeiro problema não

consiste em transformar a complicação dos desenvolvimentos em regras cuja base é simples, mas assumir que a complexidade encontra-se na própria base.

A escolha do Pensamento Complexo como âncora das nossas reflexões e interpretações dos dados obtidos, exige antes da apresentação destas categorias, que façamos uma breve exposição do que, segundo este aporte, os pensadores da complexidade entendem por teoria, método, epistemologia e por metodologia e a correlação entre estes vários conceitos, uma vez que estes pensadores são representantes, na realidade complexa do século XX e início do XXI, de uma leitura crítica dos paradigmas que sustentam a modernidade. Isto se justifica na medida em que estamos vivendo uma realidade hipercomplexa e que não comporta mais uma leitura fundada no cartesianismo e no mecanicismo. Nesta direção, faz-se necessário a apresentação, em linhas gerais, dos significados e das relações referentes a método, teoria, epistemologia e metodologia.

Para a ciência tradicional (cartesiana), método é visto como um “programa”, como um conjunto de receitas eficazes para se chegar a um resultado previsto. Dessa forma, o método é entendido como um programa aplicado a uma natureza e a uma sociedade, consideradas como algo trivial e determinista. Pressupõe que se pode partir de um conjunto de regras certas e permanentes, passíveis de serem seguidas mecanicamente. No entanto, se a realidade muda e se transforma, então uma concepção do método como programa é insuficiente, porque, diante de situações mutáveis e incertas, os programas pouco servem e se faz necessária a presença de um sujeito pensante e estrategista. Podemos afirmar que em situações complexas, em que, num mesmo espaço e tempo, existe ordem e desordem; não há apenas determinismos, mas também acasos; em situações nas

quais surge a incerteza é necessária uma atitude estratégica do sujeito frente à ignorância, a desarmonia, a perplexidade e a lucidez.

Também é possível a concepção do método como caminho, ensaio gerativo e estratégia “para” e “do” pensamento. O método como atividade pensante do sujeito vivente, não-abstrato. Um sujeito capaz de aprender, inventar e criar “em” e “durante” o seu caminho. Nesta concepção, o Pensamento Complexo engloba também a experiência do ensaio. O ensaio como expressão escrita da atividade pensante e da reflexão é a forma mais adequada para a forma moderna de pensar. (MORIN et al, 2003)

O sentido e o valor do ensaio decorrem da proximidade do vivente, do caráter genuíno, “morno, imperfeito e provisório” da própria vida. Essa condição lhe confere sua forma única e torna manifesta sua especificidade, assim como o princípio que o fundamenta. (p.19)

O método também é visto como caminho, aquele que transita entre a experiência da pluralidade e da incerteza, experiência que a educação deve encorajar, estabelecendo uma relação direta com o aspecto multicultural das sociedades mundializadas de hoje.

Portanto, o método não precede a experiência, o método emerge durante a experiência e se apresenta ao final, talvez para uma nova viagem. (MORIN et al, 2003, p.20)
É impossível reduzir o método/ caminho/ ensaio/ travessia/ pesquisa/ estratégia a um programa e ele tampouco pode ser reduzido à constatação de uma vivência individual. Na verdade, o método define-se pela possibilidade de encontrar nos detalhes da vida concreta e individual, fraturada e dissolvida no mundo, a totalidade de seu significado aberto e fugaz. (p.23)

Enfim, apenas uma visão deficiente e irrefletida pode reduzir a dimensão múltipla do método a uma atividade programática e a uma técnica de produção de conhecimento. Para elucidar as circunstâncias, para compreender a complexidade humana e o devir do mundo requer-se um pensar que transcenda a ordem dos saberes constituídos e da trivialidade do discurso acadêmico. Uma escrita e um

pensar que incorporem a errância e o risco da reflexão. Segundo o Pensamento Complexo, uma teoria é um meio e não um fim. Ela não é o conhecimento, ela permite o conhecimento; não é uma chegada, é a possibilidade de uma partida. Uma teoria não é uma solução, é a possibilidade de tratar um problema. Uma teoria só cumpre o seu papel cognitivo, só adquire vida, com o pleno emprego da atividade mental do sujeito. E é essa intervenção do sujeito que confere ao método seu papel indispensável.

Na perspectiva complexa, a teoria não é nada sem o método, ela quase se confunde com o método, ou melhor, teoria e método são os dois componentes indispensáveis do conhecimento complexo. O método é simultaneamente programa e estratégia e, por retroação de seus resultados, pode modificar o programa; portanto o método aprende.

Existe uma oposição entre programa e estratégia; enquanto o programa constitui uma organização predeterminada da ação, a estratégia encontra recursos, faz contornos, realiza investimentos e desvios. O programa efetua a repetição do mesmo no mesmo, ou seja, necessita de condições estáveis para sua execução. Já, a estratégia, é aberta, evolutiva, enfrenta o imprevisto, o novo. Para alcançar seus fins, a estratégia se desdobra em situações aleatórias, utiliza o risco, o obstáculo e a diversidade. Enfim, “método é aquilo que serve para aprender e, ao mesmo tempo, é aprendizagem, é o que nos permite conhecer o conhecimento”. (MORIN et. al, 2003, p.28-29)

O método supõe a presença inevitável da arte e da estratégia no pensamento complexo. A idéia de estratégia é indissociável da de arte. Arte e ciência excluía-se mutuamente no paradigma clássico. A arte é hoje indispensável para a descoberta científica, e será cada vez mais indispensável para a ciência, visto que o

sujeito, suas qualidades, suas estratégias, terão nela um papel cada vez mais reconhecido e cada vez maior.

Desta forma, o método como caminho, ensaio, estratégia contém um conjunto de princípios metodológicos que delineiam um guia para um pensar complexo. Dentre estes princípios há o princípio sistêmico ou organizacional, que permite religar o conhecimento das partes com o conhecimento do todo e vice-versa. A partir deste ponto de vista, o todo é, ao mesmo tempo, mais e menos que a soma das partes. É mais, pois possui o produto (produzir: trazer ao ser) da disposição das partes no seio da unidade sistêmica e é menos, pois não abarca as qualidades que ficam restringidas e inibidas por efeito da retroação organizacional do todo sobre as partes.

Ainda segundo o mesmo autor, outro princípio é o hologramático que, como num holograma, cada parte contém praticamente a totalidade da informação do objeto representado. Em qualquer organização complexa, não só a parte está no todo, mas também o todo está na parte. Por exemplo, cada um de nós, como indivíduos, traz em nós a presença da sociedade da qual fazemos parte. A sociedade está presente em nós por meio da linguagem, da cultura, de suas regras e normas.

O princípio da retroatividade rompe com a causalidade linear, ou seja, não só a causa age sobre o efeito, mas o efeito retroage sobre a causa, permitindo a autonomia organizacional do sistema.

Além destes, há o princípio de recursividade, ou seja, é um princípio que vai além da pura retroatividade. É um processo no qual os efeitos ou produtos são, simultaneamente, causadores e produtores do próprio processo, no qual os estados finais são necessários para a geração dos estados iniciais. Assim, o processo

recursivo produz-se/reproduz-se a si mesmo, evidentemente com a condição de ser alimentado por uma fonte, reserva ou fluxo exterior.

O princípio de autonomia/ dependência introduz a idéia de processo auto-eco-organizacional, ou seja, para manter a sua autonomia, qualquer organização necessita da abertura ao ecossistema do qual se nutre e ao qual transforma. Todo processo biológico necessita da energia e da informação do meio. Não há como existir autonomia sem múltiplas dependências. Nossa autonomia como indivíduos, não só depende da energia que captamos biologicamente do ecossistema, mas da informação cultural, portanto, são múltiplas as dependências que nos permitem construir nossa organização autônoma.

Segundo Morin et al (2003), há, ainda, o princípio dialógico, ou seja, num mesmo espaço mental, este princípio ajuda a pensar lógicas que se complementam e se excluem. O princípio dialógico pode ser definido como a associação complexa (complementar/ concorrente/ antagônica) de instâncias necessárias, conjuntamente necessárias à existência, ao funcionamento e ao desenvolvimento de um fenômeno organizado.

O princípio de reintrodução do sujeito cognoscente reconhece a presença ativa de um sujeito observador, computador, conceituador e estrategista em todo conhecimento. O sujeito, porém, não reflete, mas constrói a realidade através dos princípios já mencionados. A reintrodução do sujeito cognoscente, pode ser vista como uma contestação ao princípio de neutralidade trazido pelo cartesianismo, já que no pensamento complexo, o sujeito interfere e é interferido pela realidade. Trata-se de uma construção que é sempre incerta, porque o sujeito encontra-se inserido na realidade que pretende conhecer. Não existe o ponto de vista absoluto de

observação, existe a objetividade, embora a objetividade absoluta, assim como a verdade absoluta constituam enganos.

Faz-se necessário considerar que método e paradigma são inseparáveis. Qualquer atividade metódica existe em função de um paradigma que dirige uma práxis cognitiva. Ante um paradigma simplificador que consiste em isolar, desunir e justapor, propõe-se um pensamento complexo que reata, articula, compreende e que, por sua vez, desenvolve sua própria autocrítica. (MORIN et. al, 2003, p.36-37)

Ressaltamos que devemos considerar a inseparabilidade do método e do paradigma, já que a atividade correspondente ao(s) método(s) existe em função de um paradigma dirigente de uma práxis cognitiva. Ao ser paradigmaticamente dialógico, o pensamento complexo evidencia as maneiras de usar a lógica, rompendo com a ditadura do paradigma da simplificação. Vale lembrar, que tal pensamento não é uma nova lógica, precisando inclusive, da lógica aristotélica para poder transgredi-la (sendo que tal lógica é igualmente um pensamento). Pensar de forma complexa é, portanto, pertinente, na medida em que se tem necessidade de pensar.

Segundo alguns pensadores da complexidade, dentre eles Morin (2003a), Carvalho (2003), Ciurana (2003) e outros, método comporta diversas concepções, entre elas, a inseparabilidade entre método e teoria. Dessa forma, podemos dizer que uma teoria não é o conhecimento, permite o conhecimento; não é um ponto de chegada, mas a possibilidade de uma partida. Uma teoria não é uma solução, é a possibilidade de tratar um problema. Assim, uma teoria só realiza o seu papel cognitivo, só ganha vida, com o pleno emprego da atividade mental do sujeito. É esta intervenção do sujeito que dá ao termo método o seu papel indispensável.

No pensamento complexo há uma articulação mais ampliada que envolve teoria, método e epistemologia. Segundo os mesmos autores, o aspecto particular da epistemologia é que ela constrói as bases para uma ecologia das idéias, o que

significa dizer, abrir a ciência para a sociedade. Em outras palavras, isto significa que os saberes e os conhecimentos produzidos pela contemporaneidade não podem ficar enclausurados apenas nas academias ou nas mãos dos acadêmicos, e sim, socializados pelas pessoas no seu cotidiano. Para isto, é necessária uma práxis, ou seja, uma revolução nas formas de pensar, de agir e de viver em nível da localidade e da globalidade.

Na perspectiva complexa, o método, para ser estabelecido precisa de estratégia, iniciativa, invenção e arte. Há, porém, uma relação recorrente entre método e teoria, o que significa dizer que o método, gerado pela teoria, reage sobre esta teoria, regenerando-a. O elemento identificador do método é que ele se constitui numa prática fenomenal, de natureza subjetiva, concreta, que necessita da generatividade (que gera) paradigmática teórica que, por sua vez, regenera a sua capacidade de reconstruir, de reordenar a realidade. Assim, a teoria vista a partir desta perspectiva não é o fim do conhecimento, mas, um meio/fim inscrito numa recorrência permanente. (MORIN, 2002e)

Não só no âmbito do senso comum ocorre uma tendência em se identificar ou até colocar como sinônimo, método e metodologia. De acordo com o nosso aporte teórico, metodologia significa apenas os conjuntos de procedimentos de pesquisa, em síntese, a metodologia constitui apenas um programa a ser aplicado na pesquisa para o levantamento dos dados empíricos. Embora a metodologia tenha uma dimensão maior de programa, isto não significa dizer, que ao longo do processo de pesquisa de campo, o pesquisador não tenha que recorrer a outros procedimentos, ou seja, o pesquisador é sempre um sujeito pensante capaz de produzir estratégias diante do aleatório, da incerteza e do erro. (GALENO et al, 2003)

O uso recorrente da expressão complexidade e a referência ao

pensamento complexo, nos direcionam de forma contundente ao seu esclarecimento. A complexidade constitui uma outra categoria teórica fundamental para a nossa temática de pesquisa. No entanto, nos últimos tempos, tem ocorrido um esvaziamento desse macro-conceito, o que torna mais do que necessária, a nossa intervenção, esclarecendo o que ela comporta.

De acordo com Cerutti (2003), a complexidade, mais do que um conceito científico revela um problema epistemológico. Para ele, ela representa um desafio ao nosso pensamento desde o século XX, porque a complexidade coloca em cheque um modelo de racionalidade baseado na simplificação e no reducionismo de uma realidade complexa. A complexidade está, portanto, muito mais para a abertura de um elenco de possibilidades de apreensão e intervenção nas problemáticas da sociedade contemporânea, do que para a determinação dos fazeres, uma leitura que está para a “Ciência Fechada”. A complexidade carrega no seu interior, a idéia de acaso, de incerteza e de ruído, como elementos significativos que fazem parte do curso da história. A idéia da complexidade é, de fato, de caráter revolucionário, porque faz uma crítica ao pensamento e à prática do mecanicismo que é um tipo de pensamento que há séculos vem constituindo uma perspectiva dominadora no mundo até os nossos dias.

Em decorrência de toda a discussão estabelecida acima, se faz necessário explicitar o que compreendemos por conhecimento complexo. Em linhas gerais, este conhecimento é aquele que reconhece que o sujeito humano estudado está incluído no objeto, que concebe todas as dimensões ou aspectos, atualmente separados e compartimentados da realidade humana.

Segundo Morin (2003b), o pensamento complexo, percebe como articulados numa relação de interdependência e de complementaridade, as

dimensões físicas, químicas, biológicas, psicológicas, sociais, mitológicas, econômicas e históricas, como partes integrantes de uma totalidade; que concebe o *homo* não apenas como *faber, sapiens-sapiens, economicus*, mas também como *demens, ludens, daimon*; que recostura verdades que foram separadas e consideradas excludentes em certos momentos históricos; que não separa cultura científica, de cultura literária; que dá, novamente, sentido às palavras perdidas e esvaziadas nas ciências, inclusive nas cognitivas, ou seja, alma, espírito e pensamento.

Para Carvalho (2003), a cultura tem, no pensamento complexo, sentidos que estão para o polifônico, o plural, a práxis cognitiva, contemplando ações, pulsões, corporeidades, castrações e desatinos do *homo sapiens-demens* inserido em uma sociedade diversa, onde para sobreviver, tem que conhecer e comunicar-se com o inteiramente outro. Neste esforço de subjetivação e de objetivação de si é que o sistema cultural se incumbe de vitalizar as experiências poéticas da criatividade, para que as experiências prosaicas da repetição não sucumbam à sua própria mesmice.

Na realidade, aquilo que concebemos como cultura precisa ser conjugado no plural, isto é, como culturas. As culturas são, portanto, essencialmente diferentes umas das outras em função de diferentes cosmovisões, mitos, ritos sagrados/ profanos, mesmo aqueles ritos contemporâneos que aparecem totalmente esvaziados do sagrado, tais como, ritos de cortesia, as práticas, os tabus, a gastronomia, os cantos, as artes, as lendas, as crenças, o diagnóstico e o remédio para as doenças, prescritos pelo médico ou pelos xamãs. Pode-se acrescentar a idéia mais comum e universal de cultura como sendo um conjunto de hábitos, costumes, práticas, saberes, normas, interditos, estratégias, crenças, idéias, valores

e mitos, que atravessam as gerações, exercendo a tarefa histórica de ligar uma comunidade aos seus ancestrais, às suas tradições e memória. Em cada sociedade, a cultura é protegida, nutrida, mantida regenerada, sendo que sem isto, ela estaria ameaçada, de dilapidação e extinção. (PENA-VEGA et al., 2001)

Para Morin (1999), cultura é uma palavra armadilha, que acaba passando por uma variedade de sentidos. Passa a ser minada, dúbia e traiçoeira. No limite, é uma palavra mito, que tem a pretensão de conter em si, completa salvação, verdade, sabedoria, bem viver, liberdade e criatividade. Por outro lado, é possível dizer que a cultura tem um aspecto científico. É na ciência que essa noção de cultura fica menos obscura incerta e múltipla.

No sentido antropológico, cultura se opõe à natureza, englobando dessa forma, tudo o que não depende do comportamento inato. Como é próprio do homem dispor de instintos precariamente programados, a cultura, isto é, tudo que depende da organização, da estruturação e da programação social, acaba por confundir-se, assim, com tudo o que é propriamente humano. Ainda para a maioria dos antropólogos, tudo o que é dotado de sentidos, a começar pela linguagem, é compreendido como cultura.

No sentido etnográfico, a cultura é reduzida a tudo que se opõe ao que é tecnológico. Ao mesmo tempo, ela é vista como um reagrupamento de crenças, de ritos, de normas, de valores e de modelos de comportamento. No sentido sociológico, a palavra é ainda mais residual, porque ela tende a recuperar os detritos não assimiláveis por outras áreas de conhecimento, tais como economia, demografia e sociologia. Nessa direção, ela estaria envolvendo o domínio psico-afetivo, a personalidade, a sensibilidade e suas aderências culturais, chegando mesmo a ser reduzida ao que é chamado de cultura ilustrada (humanidades clássicas, literária e

artística). Como sendo ilustrada, ao contrário das outras concepções, o indivíduo culto se opõe ética e socialmente ao sujeito inculto. O que hoje se chama cultura é apenas a totalização de processos, de diferentes estágios, diferentes categorias e níveis que assumem um sentido inteiramente subjetivo e até estético e imaginário. (MORIN, 1999)

Outra categoria teórica fundante nesse trabalho que está articulada à questão da cultura, é o imaginário. Embora haja uma articulação, interdependência entre imaginação e imaginário, é possível, porém, diferenciá-los. No que os dois conceitos têm de comum é que tanto a imaginação quanto o imaginário permitem a desmitificação da consciência ocidental em relação aos seus delírios e desregramentos. É importante enfatizar, porém, que entre os elementos que identificam o ser humano, está o de que o homem é um ser do desregramento, da desmedida, da demência.

A imaginação na sua especificidade compreende a doação do sentido, e com ela, funciona o processo de simbolização; por onde o pensamento do homem escapa da alienação dos objetos que o desviam do seu pensamento racional, como dos sonhos e delírios, que levam à perversão e aos desejos que são tomados por realidade.

Sob outro aspecto, o imaginário, como a imagem, o encontro entre os seres, o encontro entre os corpos, têm como alicerce a sensorialidade. Ainda nesta direção, é possível dizer, que o imaginário tem existência, porque ele supõe o encontro com o outro, mas para isso, é preciso que esse outro seja significativo ao olhar. O imaginário precisa ser percebido de forma corporal e espiritual, assim como é necessário destacá-lo, contextualizá-lo e alterá-lo primeiro de forma emocional, depois concretamente.

Para Bachelard (1990), a imaginação é uma árvore e para Durand (1997), sua ramagem é um convite ao vôo, com isso, ele chama atenção para a dimensão anárquica do imaginário. Ele não se prende aos limites de espaço, tempo e da materialidade dura. Durand, ao usar a simbologia da árvore, destaca o fato de que a árvore (imaginário) não sacrifica, não implica nenhuma ameaça, e sim, é ele que é sacrificado e é ele que é queimado nas práticas sacrificiais. Nesse sentido, para este pensador, tanto a imaginação, quanto o imaginário, mesmo que sacrificados, são sempre bem fazejos, mesmo quando servem para o suplício.

A imaginação e especialmente o imaginário têm uma dimensão eufêmica, ou seja, de embelezar o mundo e levar os homens a um estágio de equilíbrio mesmo que provisório. Quando a busca por esse equilíbrio deixa de ser realizada pelo mundo imaginário, o homem beira a loucura.

Uma outra categoria suporte do nosso trabalho é a representação. Esclarecemos que embora haja teóricos de renome internacional que só trabalham com representações sociais, como, Moscovici, nós não trabalharemos aqui com a concepção fechada de representação social, o que não quer dizer que estaremos desconsiderando, totalmente, a sua concepção. Os teóricos do pensamento complexo estarão rompendo com os limites da categoria representação fixados por Moscovici e seus discípulos. Sobre a representação, na forma como a entendemos, é preciso partir de uma concepção mais simplificada, ou seja, a de que ela é marcada pela ambigüidade.

Por um lado, a representação faz as vezes da realidade representada, evocando, assim, a sua ausência; por outro, torna visível a realidade representada, portanto, sugere a presença. Ginzburg (2001), fazendo uma releitura do filósofo Orígenes, considera que uma representação provém de um objeto existente e que é

impressa e marcada no sujeito em conformidade com esse mesmo objeto. Nesse sentido, a representação não pode derivar de um objeto que não exista.

Morin (2003b), aprofunda e amplia o macro-conceito de representação de Moscovici (2003), dizendo que o espírito humano, longe de refletir o mundo, consegue apenas traduzi-lo através de todo um sistema neurocerebral, graças ao qual seus sentidos captam um determinado número de estímulos que são transformados em mensagens e códigos pelas redes nervosas. É, pois, o espírito/ cérebro que produz as chamadas representações, noções e idéias pelas quais percebe e concebe o mundo exterior. As idéias, as teorias, “os ídolos da tribo” e outras produções da noosfera, não são reflexos do real, mas traduções/ construções suscetíveis de erro. É preciso destacar que os erros podem ser provocados por diferentes contextos históricos.

Ainda segundo o mesmo autor, essa concepção de representação compreende um entrelaçamento entre todas as construções mentais. Pode-se dizer que nossa mente/ espírito secreta, sem parar o imaginário. Este, por sua vez, constitui o substrato que alimenta o pensamento. Enquanto o mundo empírico comporta estabilidade e regularidade, o mundo imaginário prolifera, transgride os limites de espaço e de tempo. A substância do sonho mistura-se com a da realidade, sem que o ser humano tome consciência disso. A importância do imaginário abre caminho aos delírios do *homo demens*, mas também à fantástica inventividade e criatividade do espírito humano. Da mesma forma que necessita da afetividade, a realidade precisa do imaginário para ganhar consistência. Nosso mundo real é, nesse sentido, semi-imaginário. Pode-se dizer que, o imaginário é aquilo que confere à condição humana, a dimensão mais específica do *homo sapiens-demens*.

A especificação homo-sapiens permanece, de qualquer maneira,

insuficiente. Faz do humano um ser, ignorando loucura e delírio, privado de vida afetiva, de imaginário, do lúdico, do estético, do mitológico e do religioso. Precisamos, então, corrigir, complementar, dialetizar a noção de homo sapiens. (MORIN, 2003b, p.124)

A noção de *demens* dentro do pensamento complexo é em si, também, complexa, porque nos referimos a uma realidade do ser humano, no mínimo, ambígua, paradoxal e complementar. O *demens* é um salto qualitativo da espécie humana. *Demens* significa que o homem gera uma potência mortal capaz de aniquilar-se. Essa aniquilação possui dois sentidos: no sentido de desconstruir, caos, ruído, que é um elemento que está dentro da ordem e que representa o aspecto insubordinado em relação à ordem estabelecida e de uma potência de criação, de morte para recriação de um outro homem. Por outro lado, essa potência mortal capaz de aniquilar todos os vivos e o planeta, pode levar realmente à morte absoluta, que ocorre quando temos condições históricas que propiciam o desenvolvimento desse caráter destrutivo da demência, chegando a um nível de racionalidade pela irracionalidade. No entanto, a demência pode ter um caráter criativo que viabilize a reconstrução dos sujeitos e a qualidade de vida do planeta.

Segundo Morin (2003b), não se pode eliminar a loucura do ser humano, o que se pode fazer é procurar eliminar os aspectos horríveis da demência. A loucura é um problema central do homem, não apenas o seu detrito ou a sua doença.

“A loucura humana pode aparecer quando o imaginário é considerado como real, quando o subjetivo é considerado como objetivo, quando a racionalização é considerada como racionalidade e quando tudo isso está ligado”. (MORIN, 2003b, p.118)

Outro macro-conceito utilizado nesta pesquisa é o de identidade/diversidade. Há uma inseparabilidade que marca a realidade individual e coletiva,

local e mundial. Não é mero recurso de escrita, mas procura apontar, logo à primeira vista, que ao contrário do que pensava e pretendia a lógica da modernidade, a identidade fechada em si e para si e exala os odores da morte. Isso significa dizer que é impossível pensar a identidade como algo totalmente higienizado da presença dos estrangeiros, dos outros e das alteridades. Quando nos referimos aos seres humanos, a identidade se compõe e se expande, só existindo na medida em que vai sendo enxertada de alteridades. Ela vai incorporando à sua condição de ser e de existir os outros e os demais sujeitos, individuais ou coletivos.

Tanto no nível individual, quanto coletivo, há um princípio de identidade e diversidade que constitui uma identidade aberta, inacabada, imperfeita, monstruosa e mutante. A permanência da vida enquanto espécie/ indivíduo/ grupo/ sócio/ cultural, só é possível, quando tanto o individual quanto o coletivo se abrem para o estrangeiro. Na medida em que o sujeito está aberto para aprender e está disposto ao conhecimento, surgirão outros percursos e trajetos, contribuindo enfim, para a expansão do *si*. O que significa dizer que o ilhamento do eu em si próprio, ou do outro, representa uma lógica suicida, logo, é importante alimentar as diversidades, desde que elas não fiquem ilhadas cada uma em si própria, ou seja, incomunicáveis.

Há necessidade, para a continuidade da vida, seja individual ou planetária, de uma comunicabilidade, uma troca, um dar de si e um ato de generosidade de um para o outro. É só nesta medida, que será possível pensar a permanência das próximas gerações e a partir daí, pensar numa sobrevivência da Terra. Quando se fala em identidade diversa, nós não estamos nos referindo apenas à dimensão sócio-cultural, mas a uma polidimensionalidade, às dimensões biológicas, físicas, químicas, psicológicas, econômicas e políticas, que estão articuladas para

que a vida tanto em termos individuais, como em termos planetários, exista. (WULF & MORIN, 2003)

A discussão dessa temática nos remete a outras reflexões, por exemplo, a da recostura da objetividade e da subjetividade como uma das formas de existência do duplo. Portanto, nos defrontamos novamente com as descobertas das ciências do final do século XX e diante das perspectivas de visão de mundo e de práxis, que permitem manter articuladas e integradas as dimensões objetivas e subjetivas das pessoas, das culturas, das relações e da vida. A subjetividade, própria ao indivíduo, tem como elementos constitutivos a sensibilidade, a afetividade, a emotividade, o poético, o mítico, o mágico, o místico e uma série de outros elementos necessários à vida.

O reconhecimento e o desvendamento da existência do indivíduo e da subjetividade são duas grandes conquistas da ciência e da complexidade no século XX. É interessante reiterar que para ciência moderna e para uma sociedade, que tenta realizar o projeto de desencantamento do mundo, de racionalização das coisas, das pessoas, das relações, da vida, da morte, de todo o planeta; a tendência é considerar e privilegiar a dimensão objetiva da realidade em detrimento e enclausuramento da subjetividade. (MORIN, 2003b)

Uma outra categoria teórica imprescindível em nossa pesquisa é a ética. Entendendo por ética a responsabilidade de arcar com nossos atos e seus desdobramentos. Uma ética política supõe a restauração do sujeito responsável, sendo esta, uma pré-condição para o conhecimento da realidade. A restauração do sujeito comporta a exigência do auto-exame, a consciência da responsabilidade pessoal e o encargo autônomo da ética (auto-ética). Devemos dizer que auto-ética não nos é dada, precisamos construí-la, e segundo Morin (1998), tal construção

implica um problema de educação, fundamental, talvez, desde o início da escolaridade. Essa idéia nos remete ao conhecido paradoxo – quem educará os educadores?, que deveriam educar, mas que ao mesmo tempo, não receberam em sua formação básica o sentido da complexidade do mundo em que vivemos.

Falar em ética exige trabalhar também com a questão da estética, porque esta implica em uma ética que, por decorrência, corresponde a um tipo de estética. Particularmente, esta discussão em torno da estética é extremamente importante, levando-se em conta o contexto histórico vivenciado a partir do final do século XX, quando a estética deixa de ser considerada como algo fútil e esvaziada de importância e passa a se constituir num novo paradigma para o terceiro milênio.

Segundo Morin (2002c), a estética situa-se na confluência onde se fecundam os dois pensamentos: o mítico e o racional, envolvendo o universo real e o imaginário. Tudo o que é estético nos dá prazer, ao mesmo tempo em que, tristeza, lágrimas e sofrimentos, despertam nossa consciência. Estimulando as potências inconscientes de empatia existentes em nós, torna-nos de maneira provisória, melhores e compreensivos, em concordância com aqueles que nossa desumanidade despreza. Assim, a estética, não somente cria belezas, mas nos ajuda a suportar a carga insuportável da realidade e a enfrentar a crueldade do mundo.

Estética, etimologicamente vem de religião (*religare*), algo que liga as pessoas numa comunidade de destinos, num grupo com forte identificação entre os seus constituintes. Refere-se ao prazer do sentido, ao jogo das formas, à inclusão do fútil e tudo isso, complexifica a sociedade. Na pós-modernidade, a estética está relacionada ao nascimento de uma nova cultura, sendo isso, uma espécie de contra-cultura.

No que diz respeito à reflexão sobre meio ambiente, há um grande embate teórico especialmente no universo das ciências ecológicas e da terra, da cosmologia e da astronomia. Em vários textos que se referem à questão ambiental, é freqüente o uso indiscriminado dos conceitos de meio ambiente, natureza e ecologia, como se significassem a mesma coisa quanto o embate e a hierarquização entre eles.

De acordo com Morin (2002a), a noção de meio acaba por ser muito reducionista na medida em que ela evoca apenas características físicas e forças mecânicas. A noção de ambiente tem uma abrangência maior, no sentido em que implica um envolvimento placentário, o que torna esta noção ainda muito vaga. A visão de natureza, por outro lado, peca por evocar um ser matricial, uma fonte de vida, ela própria, viva também. Todas as três esquecem a característica mais importante do meio, do ambiente e da natureza: o seu caráter auto-organizado e organizacional. É nesse sentido que Morin prefere substituir estes três conceitos pelo conceito de ecossistema, porque este, comporta aquilo que está ausente nos outros conceitos.

Segundo o mesmo autor, o conceito de ecossistema constitui um salto científico de qualidade na medida em que engloba o ambiente físico (biótopo) e o conjunto das espécies vivas (biocenose) de um determinado espaço ou recinto. No século XX, ambos receberam uma complexidade de análise maior, dentro do conceito de ecologia que é uma unidade de dupla textura proveniente da conjunção de um biótopo (meio geofísico) e de uma biocinese que é o conjunto das interações entre os seres vivos de todas as espécies que povoam o meio geofísico.

"Ecologia é também a ciência das interações combinatórias/ organizadoras entre cada um e todos os constituintes físicos e vivos dos ecossistemas". (MORIN, 2002a,

p.21)

Mesmo com este avanço, ainda há uma deficiência no conceito de ecossistema, porque o mesmo não contempla uma teoria dos sistemas e da auto-organização. Ainda segundo Morin (2002a), o grande problema da relação entre um tipo de organização social, em especial, a ocidental moderna e toda a questão ecológica, está no fato dessa sociedade produzir uma forma de vida marcada por objetos e formas de viver degradantes e que não são degradáveis e isto inviabiliza a manutenção de condições mínimas que possibilitem a dialogia entre ordem, caos e reordenação dos ecossistemas. Ora, degradar o ecossistema é degradar o ser humano, especialmente pelo empobrecimento da diversidade bio-sócio-cultural, já que é sabido que o homem não se alimenta apenas de energia, mas, também de neguentropia, quer dizer, de ordem e complexidade.

A sobrevivência de todos os seres vivos e do planeta, como nossa única casa, não depende apenas de intervenções e ações das tecnociências, mas, sobretudo de profundas alterações culturais que só ocorrem pela intervenção educativa. Toda esta discussão acaba por desembocar na idéia de que, para trabalhar as questões mais variadas, próprias de uma sociedade hipercomplexa, é necessário tecer junto para atender a complexidade planetária.

Diante da importância que vem tendo a questão ecológica, principalmente no início do século XXI, há que se incorporar ao processo educativo, a educação ambiental.

Segundo Morin (2003b), todas as sociedades humanas engendram uma noosfera, esfera das coisas do espírito, saberes, crenças, mitos, lendas, idéias e deuses, que ganham vida a partir da crença e da fé.

A noosfera, meio condutor e mensageiro do espírito humano, põe-nos em

comunicação com o mundo, ao mesmo tempo em que serve de tela entre ele e nós. Abre a cultura humana ao mundo enquanto o encerra na sua nebulosa. Extremamente diversa de uma sociedade para outra, encadeia todas as sociedades.

A noosfera é uma duplicação transformadora e transfiguradora do real que recobre o real e parece se confundir com ele. A noosfera envolve os seres humanos ao mesmo tempo em que faz parte deles. Sem ela, nada do que é humano poderia realizar-se. Mesmo sendo dependente dos espíritos humanos e de uma cultura, emerge de maneira autônoma na e por essa dependência. Com seus saberes, mitos, crenças e idéias, a noosfera participa de modo reflexivo do circuito auto-organizador da sociedade e do indivíduo.

Ainda segundo o mesmo autor, as entidades da noosfera reproduzem-se nos espíritos através da educação e propagam-se por meio do proselitismo. Os gênios, deuses e as idéias-força, mantêm com os humanos, relações que podem ser de simbiose, de parasitismo e de exploração mútua. Os deuses e, em nossas sociedades, as idéias, podem dispor de um formidável poder. A relação com as entidades da noosfera é de posseção recíproca: pedimos às nossas idéias, quando elas se tornam mitos, segurança e salvação.

Os deuses são emergências do pensamento mitológico. As idéias formam-se a partir do pensamento racional, mas ganham realmente vida quando clandestinamente (invisíveis para o racionalista) se tornam dotadas de virtudes providenciais e podem ser deificadas. O século XX mostrou que as idéias têm potencialidades exterminadoras iguais às dos deuses mais cruéis.

A temática de estudo deste trabalho compreende ainda outros macro-conceitos, dentre eles podemos ainda citar o de objetividade/ subjetividade, porque todo o mundo da representação e do imaginário, da saúde e da doença ou outras

questões em baila, estão referidos ao universo do sensível, do poético e da afetividade.

Para Castoriadis (1999), a subjetividade é a capacidade de receber o sentido, de produzir sentido e fazer com que cada vez seja um sentido novo. No que diz respeito à objetividade/ subjetividade, os pensadores do século XX e início do XXI são responsáveis por uma verdadeira revolução no que se refere à identidade/ diversidade da condição humana e o diálogo de fronteira, em especial, da antropologia, da psicologia profunda e das ciências do cérebro, que acabam por deparar-se com duas grandes realidades que a ciência moderna se esforçou por banir.

Tanto as ciências físico-químicas como as biológicas ou da vida e, em especial, as ciências históricas, sociais e do homem, são responsáveis pela morte da dimensão subjetiva do ser humano enquanto indivíduo. Nesse sentido, assistimos a uma recusa histórica da subjetividade e do indivíduo/ sujeito no cenário da ciência moderna, que insiste em ver a realidade apenas como algo objetivo, passível de matematização, de mensuração e classificação. Um dos grandes saltos de qualidade do pensamento complexo está em perceber a inseparabilidade entre subjetividade e objetividade.

A discussão sobre a questão da objetividade/ subjetividade possibilita a abordagem de outro macro-conceito em nossa pesquisa, já que, falar em meio ambiente significa, referir-se ao indivíduo como um Cosmo dotado de um ambiente interno que sofre uma interpenetração do ambiente externo. O ambiente interno, de natureza psíquica, deve ser desvendado, para que seja possível a compreensão dos ecossistemas que cercam e se articulam com o homem.

O princípio dialógico: implica em pensar lógicas que, ao mesmo tempo,

se complementam e se excluem, pode ser definido como associação complexa (complementar/ concorrente/ antagônica) de instâncias necessárias à existência, ao funcionamento e desenvolvimento de um fenômeno organizado. É o movimento que acontece desde o nascimento do Universo até a dimensão do indivíduo humano que envolve ordem/ desordem/ reorganização.

Não podemos conceber a complexidade do ser humano sem pensar a dialógica *sapiens/ demens*, que vai além de um pensamento ainda reducionista, o de entender o homem apenas como *sapiens/ sapiens*, ou seja, aquele que tem consciência da sua consciência.

Ora, degradar o ecossistema é degradar o ser humano, especialmente pelo empobrecimento da diversidade bio-sócio-cultural, já que, é sabido que o homem não se alimenta apenas de energia, mas, também de neguentropia, quer dizer, de ordem, desordem e reordenação, ou seja, de complexidade.

Enquanto processo, a neguentropia não é universal como a entropia; não pode instalar-se no quadro geral do sistema; só tem existência no quadro específico das organizações produtoras de si.

“O conceito de neguentropia está para a regeneração, reorganização, produção e reprodução da organização. A entropia é caos, desorganização, e ambas, apesar de opostas não se excluem, e sim, se complementam”.(MORIN, 2003a, p.353)

1.2. Meio Ambiente e uma nova Consciência Ecológica

A educação deve compreender que existe uma relação inviolável e retroalimentadora entre antropologia e epistemologia, relação que ilumina as dinâmicas do conhecer e do poder. Poderia, assim, compreender que a complexidade humana mostra um ser biocultural: sapiens/ demens e não só homo sapiens sapiens. (MORIN et al, 2003c, p.59)

Segundo Reigota (2005), um dos grandes méritos da problemática ambiental tem sido provocar análises e possibilidades apresentadas às diversas áreas do conhecimento. Assim, pretende-se mostrar como o Serviço Social se posiciona em relação ao tema e abre novos questionamentos.

O Serviço Social tem uma longa história de intervenção que busca atender às camadas excluídas e marginalizadas. Seu profundo compromisso com a justiça social, aqui novamente explicitado e revigorado, encontra eco e aliados entre aqueles e aquelas que procuram estabelecer cumplicidades visando à construção de conhecimentos para uma sociedade sustentável. Pensar a sustentabilidade sem pensar a justiça social, parece, no mínimo, inadequado. São duas orientações políticas e teóricas que tendem a se complementar, e para isso é necessário um profundo esforço que passa pela difusão das tentativas que estão sendo feitas.

A experiência acumulada pelos assistentes sociais com as camadas excluídas e marginalizadas é de fundamental importância para o desenvolvimento da perspectiva da educação ambiental como educação política, de intervenção, participação e voltada para a construção de uma sociedade justa e sustentável.

A aproximação dos assistentes sociais com o campo da educação ambiental não só é bem-vinda, como também é necessária e pertinente. Entre os educadores ambientais, os assistentes sociais poderão ter contato e dialogar com um conhecimento sócio-ambiental específico, diferentes tipos de intervenção e um acúmulo de argumentos e experiências pedagógicas consideráveis.

Segundo Morin (2002d), para que as sociedades possam sair do caos em direção a uma ordem não apenas positiva, mas justa, é necessário o diálogo entre os vários saberes e uma reforma do pensamento baseada na reintegração de conhecimentos e disciplinas, apartados por uma compreensão simplificadora do

mundo. O grande paradoxo é que para mudar a mentalidade é necessário mudar as estruturas de educação, mas para mudá-las é necessário mudar a mentalidade.

De acordo com Greenberg (2006), à medida que entramos no novo milênio, os avanços tecnológicos tornam-se mais velozes e profundos, desafiando e ultrapassando nossos níveis coletivos de maturidade e de conhecimento. Hoje, freqüentemente, sabemos mais sobre computadores do que sobre os mecanismos da vida em comunidade. É claro que precisamos formar cientistas, mas observa-se que é ainda mais importante formar construtores de comunidades, cientistas sociais com conhecimento para, e o compromisso de criar modelos sustentáveis de vida e de trabalho coletivo pacífico e produtivo.

Ainda estamos referenciados na era industrial e continuamos treinando líderes para extrair a maior quantidade imaginável de recursos do planeta no tempo mais curto possível. Precisamos dar um passo para trás e nos perguntar como devemos educar lideranças orientadas para cuidar dos recursos naturais.

O mundo acadêmico está despertando lentamente, mas não está preparado para, ou ainda, sequer interessado em mudar o que ele ensina e como ensina. A universidade é constituída de instituições fundamentalmente conservadoras, hierárquicas e competitivas, que tendem a focar o olhar mais nos problemas do que nas soluções. Por ter essa natureza, ela ensina valores insustentáveis e acaba fortalecendo a cultura da insustentabilidade.

Ainda segundo o mesmo autor, um novo paradigma de educação deve ser adotado, onde a tomada de decisões aconteça por consenso, em que se utilizem energias renováveis, em que haja planejamento para uma agricultura sustentável e permanente, a simplicidade voluntária, ou seja, a decisão pessoal de consumir de forma mais responsável e de levar uma vida mais simples, são idéias e estruturas

que fazem todo sentido entre pessoas que estão empenhadas em viver em maior harmonia umas com as outras e com o planeta. No entanto, não fazem qualquer sentido numa cultura cuja narrativa fundamental se baseia em crescimento e competição.

A educação para a sustentabilidade é aquela que reconhece e honra a interdependência entre todas as formas de vida. Ela fornece experiências profundas e diretas dos conceitos, habilidades e ferramentas envolvidas no novo modelo de desenvolvimento e, principalmente, capacita os estudantes para construir um futuro mais sustentável. Pode-se dizer que ela envolve três elementos principais: a idéia de desacelerar a escalada global de destruição; a construção de instituições mais sustentáveis, seja no âmbito das economias locais ou seja em padrões de comunidade e de educação; e, por último, a criação de novas visões de mundo em que possamos nos enxergar como parte da teia da vida.

Estamos assistindo à emergência de catalisadores culturais que começam a mudar a maneira como vemos o mundo e nosso lugar nele. O crescimento da consciência ecológica, a valorização da sabedoria local, os estudos feministas, o ativismo social, as comunidades sustentáveis e até mesmo a internet são exemplos de forças que crescem e que estão ligadas a uma mudança cultural. Esses catalisadores e as comunidades, em particular, têm poder para reorientar nosso sistema educacional, que até agora não vem questionando o suficiente as causas e conseqüências de uma sociedade tão orientada para o consumo quanto a nossa.

Só uma mudança comportamental profunda pode garantir, a médio prazo, a perpetuação de um modelo de desenvolvimento mais sustentável. A convicção e a idéia de que a educação tem um papel fundamental na construção

dessa nova cultura, rege a “Década da Educação para o Desenvolvimento Sustentável”, lançada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2005 e prevista para se estender até 2014. A cargo da Agência das Nações Unidas Especializada em Educação (Unesco), o programa conclama as nações a “reorientar sistemas, práticas e políticas educacionais” para incorporar a eles valores como responsabilidade social, consciência ambiental e respeito à coletividade. Os mandamentos da sustentabilidade não devem ser transformados em disciplinas isoladas, mas absorvidos pelo ensino como um todo, funcionando, eles mesmos, como agentes de transformação cultural.

Entre as metas do programa, a organização lista a democratização do acesso ao ensino fundamental e a sensibilização da opinião pública para a questão da sustentabilidade. Embora ressalve que não há modelo universal a ser seguido na construção de uma educação “para a sustentabilidade”, sugere uma reorientação curricular e defende algumas diretrizes básicas. Interdisciplinar por natureza, a nova educação deve se voltar para o pensamento crítico e a solução de problemas; lançar mão de métodos múltiplos, como dramatização e debate; valorizar a linguagem e o conhecimento locais, relacionando-os à esfera global; envolver o aluno em decisões relativas à sua aprendizagem; e oferecer conteúdos que se apliquem à vida diária. Cabe à escola explicitar, discutir e aplicar valores como o respeito aos direitos humanos, aos ecossistemas e à diversidade cultural; a responsabilidade do indivíduo em relação às próximas gerações; e a promoção da tolerância e da não-violência.

De acordo com a ONU, a educação que se volta para a idéia de sustentabilidade é um instrumento fundamental na luta contra males globais como a pobreza e o esgotamento de recursos naturais, à medida que torna as pessoas capazes de agir de maneira relevante para atacar os problemas que ameaçam nosso

futuro comum. Por isso mesmo, deve ajudar pessoas de todas as idades a conhecer melhor o mundo onde vivem, compreendendo a co-relação entre problemas como pobreza, desperdício, degradação ambiental, decadência urbana, crescimento populacional e conflitos políticos. (GREENBERG, 2006)

Segundo Westbroek (2000) apud Pena-Vega (2003, p.20-21):

O problema da degradação do meio ambiente é provavelmente tão antigo quanto a humanidade, mas jamais despertou uma inquietude tão viva e universal como hoje em dia. Isto significa que, pela primeira vez, uma angústia compartilhada transcende as fronteiras individuais e nacionais. É a sobrevivência da Terra que está em jogo, e ela diz respeito a todos os homens e mulheres deste planeta.

Esta crise do meio ambiente, além de possibilitar uma tomada de consciência ecológica, também vai permitir reflexões interdisciplinares como a interação da ciência da terra, da ciência da vida e da natureza e das ciências sociais. Para isto, é necessário, segundo Morin (2002a), uma tentativa de reforma do pensamento teórica e conceitual, a fim de incorporar nas ciências do homem o conceito de vida e/ou, inversamente, uma ciência da ecologia capaz de integrar, em seu desenvolvimento reflexivo, uma nova abordagem à dimensão antro-po-social.

Assistimos, atualmente a uma crise de confiança em relação à ciência moderna, surgindo a consciência da necessidade de uma transição para uma ciência baseada na união cooperativa entre previsibilidade/ imprevisibilidade, certo/ incerto, determinado/ indeterminado, complicado/ complexo, ordem/ desordem, ou seja, o ser vivo está submetido a uma lógica na qual intervêm a indeterminação, a desordem e o acaso como fator de organização superior ou de auto-organização. A partir das idéias de auto-organização e de complexidade na noção da vida é que se baseia a nova teoria ecológica. “A ecologia é o estudo das relações que vinculam os organismos e o meio onde eles vivem”. (PENA-VEGA, 2003, p.30)

Só recentemente, a ciência ecológica compreendeu verdadeiramente que era preciso conceber a comunidade dos seres vivos (biocenose) num espaço ou nicho geofísico (biótipo) que constitui com ela uma unidade global ou ecossistema, ou seja, a ecologia considera que os sistemas vivos são todos integrados e suas propriedades não podem ser reduzidas àquelas das partes menores. O sistema age como um conjunto de coerções, de interações, de interdependências no interior de um nicho ecológico, constituindo, apesar e através, do acaso e da incerteza, uma auto-organização espontânea. Neste processo, equilíbrios são criados e recriados entre taxas de reprodução e de mortalidade.

Portanto, o princípio fundamental da ecologia é baseado na interação, na interdependência. Um ecossistema é um princípio dinâmico, um ciclo gigantesco que engloba o conjunto da biosfera e no qual todas as unidades de interação são interconectadas numa vasta e intrincada rede de relações. Por esta razão, o ecossistema é uma totalidade complexa auto-organizada e “auto-organizante”.

A natureza das relações entre os membros individuais de um ecossistema, assim como entre cada membro e o conjunto é marcada pela dependência recíproca, ou seja, o comportamento de cada membro vivo de um ecossistema depende também do comportamento de vários outros. (PENA-VEGA, 2003)

De acordo com Morin (1979b), o alerta para o perigo ecológico foi dado em primeiro lugar não por técnicos, mas por um movimento considerado irrealista e extravagante, o dos hippies e da contracultura. Desde então, a ecologia política atravessa o Atlântico e surge aqui, sob vários vocábulos: meio-ambiente, poluição, (qualidade de vida e outros).

A palavra ecologia acrescenta complexidade à palavra meio, precisão à palavra ambiente e tira da palavra natureza uma certa mística e euforia. A noção de meio, muito pobre, evoca apenas características físicas e forças mecânicas; a noção de ambiente implica um envolvimento placentário, mas é vaga; a noção de natureza evoca um ser matricial, uma fonte de vida, ela própria viva também. Estas três idéias esquecem a característica mais interessante do meio, do ambiente e da natureza: o seu caráter auto-organizado e organizacional. Por esta razão é preciso substituí-las por um termo mais rico e mais exato, o de ecossistema.

“Ecossistema é um sistema aberto que inclui todos os organismos vivos presentes em uma determinada área e os fatores físicos, químicos e biológicos com os quais eles interagem. É a unidade fundamental da ecologia”. (MOUSINHO, 2003, p.349)

Este conjunto de seres vivos constitui um sistema aberto, que se organiza por si, ou seja, existe um fenômeno de integração natural, uma relação de trocas entre vegetais, animais e inclusive humanos, de que resulta uma espécie de ser vivo que é o ecossistema. Ele é, ao mesmo tempo, resistente e frágil. Resistente, reorganiza-se de uma maneira nova quando, por exemplo, surge uma espécie nova ou desaparece uma espécie que ocupava um determinado lugar na cadeia das complementaridades. Assim, os ecossistemas evoluíram, sem perecerem, até este século, apesar dos massacres feitos pelo homem caçador; apesar das estruturações trazidas pelo homem agricultor e apesar das poluições causadas pelo homem urbano. O seu caráter auto-reorganizador espontâneo é a força do ecossistema; mas, como ser vivo, pode ser exterminado se lhe injetarem veneno químico em doses que provoquem a morte, em cadeia, de espécies ligadas umas às outras e se lhe alterarem as condições elementares da vida, como por exemplo, a reprodução do plâncton.

De acordo com Morin (1979b), mais grave que usar e esbanjar a energia natural e poluir o ecossistema, é o veneno que degrada sem poder ser degradado, ameaçando o ecossistema e a vida do homem, porque ele, como qualquer animal, alimenta-se não só de energia, mas também, de neguentropias, ou seja, de ordem e complexidade.

O pensamento ocidental ignorou a relação entre o ecossistema e o homem. Todo ser vivo é um sistema aberto, que só vive porque é alimentado pelo exterior, ou seja, pelo ecossistema, ao contrário de um sistema fechado, um mineral, por exemplo, não efetua nenhuma troca com o ambiente exterior.

Qualquer sistema aberto vivo (auto-organizador) é relativamente independente dentro do ecossistema; produz o seu determinismo próprio para responder às contingências exteriores, e as suas liberdades ou contingências próprias para responder ao determinismo exterior. Possui a sua originalidade, no entanto, esta independência é dependente do ecossistema, o que quer dizer que se constrói multiplicando as ligações com o ecossistema. “Deste modo, quanto mais nos tornamos independentes, mais dependentes nos tornamos do mundo exterior; é este o problema da sociedade moderna que julga, pelo contrário, emancipar-se do mundo exterior, ao dominá-lo”. (MORIN, 1979b, p.79)

Quanto mais evoluído, ou seja, complexo e rico for um sistema, mais ele é aberto. Desta forma, o homem é o sistema mais aberto de todos, o mais dependente dentro da independência. O ecossistema não é apenas facultador de matéria e energia; proporciona igualmente a organização e a ordem, é para todo e qualquer ser vivo, inclusive o homem, co-autor, cooperador e co-programador do seu próprio desenvolvimento.

Para uma mudança na consciência ecológica é preciso que a noção de ciência passe para um nível mais alto de complexidade, de riqueza, de lucidez. A nova ecologia generalizada, ciência das interdependências, das interações, das interferências entre sistemas heterogêneos, ciência para além das disciplinas isoladas, ciência verdadeiramente transdisciplinar, poderá contribuir para esta passagem.

Segundo o pensamento complexo, a consciência ecológica é a descoberta de que aquilo a que se chamava meio, ambiente e natureza, constitui um ecossistema, quer dizer, uma unidade viva, de extrema complexidade, constituída por inter-relações entre espécies vegetais e animais. É a descoberta de que todo ser vivo é um “sistema aberto”, simultaneamente autônomo e dependente do ecossistema. Quanto mais evoluído é o ser, mais é autônomo, quanto mais complexo, mais dependente, do ecossistema. Desta forma, quanto mais autônomo for o homem como indivíduo, mais necessidade terá da sociedade; a sociedade, quanto mais desenvolvida, mais necessidade tem da natureza. (MORIN, 1979b)

Segundo Saint-Marc (1979), o primeiro problema a desmitificar é o do crescimento. Até agora, foi posto demasiado em foco os seus aspectos positivos e ficaram no esquecimento os domínios em que ele nos depaupera. O que se ganhou em bem-estar material, perdeu-se, e muito mais, pela degradação do meio em que se vive. Os bens essenciais e os bens gratuitos estão desaparecendo. É preciso, em primeiro lugar, refrear com força o crescimento demográfico. É preciso não bloquear o crescimento económico, mas modificá-lo fundamentalmente nos seus objetivos e nos seus meios.

Há um crescimento baseado na produção dos bens materiais, substituir um crescimento voltado para a satisfação dos bens imateriais, quer dizer, a melhoria

das relações do homem com o seu ambiente físico e social. Há necessidades diversas a satisfazer: a saúde, a cultura, a luta contra os acidentes de trabalho, a proteção da natureza e os tempos livres para o lazer. Não podemos ver a qualidade de vida como uma preocupação secundária ou luxo de privilegiados.

O ritmo do crescimento industrial em progressão geométrica tende a arruinar o ecossistema através de sua exploração insensata, dada a relação ecossistêmica de dependência-independência desse ecossistema, logo, este crescimento tende para a autodestruição da civilização e por destruição do ecossistema.

Quando nos referimos à consciência ecológica, nos defrontamos ao mesmo tempo com o problema da vida do planeta Terra, com o problema da sociedade moderna e o problema do destino do homem. Isto nos leva a questionar a própria orientação escolhida pela civilização ocidental, fundada em três princípios organizadores: a separação cartesiana do homem-sujeito dentro de um universo de objetos a manipular; a ciência concebida como conhecimento objetivo que não se preocupa nem com o seu sentido nem com o seu fim, e por isso mesmo, vem a ser o instrumento dos poderes e das potências; e o conceito do homem conquistador da natureza. A civilização ocidental triunfou graças a esses princípios que, hoje em dia, tornaram-se os princípios de sua ruína. (MORIN, 2001a)

A consciência ecológica, apesar de recente, já corre riscos. O risco de tudo reduzir-se ao problema estritamente ecológico, sendo que a sua principal característica é a de ligar realidades não apenas complementares, mas também antagônicas e que levantam problemas extremamente complexos, é o risco da eco-deformação, passando por cima de tudo à força de só considerar o que for verde. Há também o risco de se reduzir o problema ecológico, ou até mesmo de o dissolver em

componentes unicamente técnicos, ou em fórmulas convencionais e rituais de salvação revolucionária.

A redução tecnológica, ou tecnocrática, já está em ação. Resume-se a degradação do ecossistema a questões de poluição do ar, do solo e dos rios. Desta forma se mascara o problema geral, que não é um problema de caixotes de lixo, mas de organização geral da sociedade, de relação homem-natureza e de evolução industrial.

A tecnologia está apta para preencher brechas, mas não está apta para repensar o sistema. A técnica, remédio parcial, é também um aspecto do mal, porque destrói o sentido global do problema e porque não dispõe de controle sobre si própria. (MORIN, 2002a, p.43)

A noção de desenvolvimento total e multidimensional do homem pressupõe uma transformação radical na ordem social. Foi tanto do seio do marxismo como fora dele que a partir de 1967 foram surgindo as tomadas de consciência fundamentais.

“Começa-se a compreender que a revolução necessária não é a abolição do capitalismo e o fim da burguesia, pois a máquina social reconstitui, reproduz uma nova classe dominante, uma nova estrutura opressiva”. (MORIN, 2001a, p.44)

Isto quer dizer que na raiz da estrutura fenomenal da sociedade existem estruturas generativas que comandam tanto a organização da sociedade como a organização da vida. É este o significado do termo revolução cultural e é este o sentido profundo da problemática da técnica e da ciência. Não se trata de desvalorizar a ciência, trata-se de ver a sua outra face, a face obscura da ciência. Tudo o que fundamentou o prodígio da ciência e a sua força de verdade, tem também o seu reverso. A ciência contribui, ao mesmo tempo, para o dano ecológico e antropológico porque, tal como a técnica, fragmentou os problemas e acabou por

se tornar um puro instrumento. O problema da ciência tem de ser mais ainda do que repensado, pensado em função do desenvolvimento. (MORIN, 2001a)

De acordo com Serres (1978) apud Morin (1979a), deparamo-nos com uma questão urgente, pois estamos finalmente notando que o desenvolvimento se tornou uma questão de vida ou de morte. Segundo Morin (1979a), a marcha para a morte começou, ou seja, a civilização dá, ao mesmo tempo que bem-estar, mal-estar, porque as forças libidinais que ela recalca se acumulam de maneira explosiva. A crise da civilização, a corrida aos armamentos e a generalização da arma nuclear, a explosão demográfica e o crescimento industrial ilustram o desequilíbrio ecológico em que vivemos. A morte é estatisticamente provável, mas sabemos também que todos os acontecimentos criadores, na evolução, foram estatisticamente improváveis, ou seja, se o apocalipse não acontecer é porque acontece o improvável e a questão agora é de dominar o domínio e já não a natureza.

Segundo Morin (2002a), trata-se de entrar num combate novo pela hominização, um combate que não cabe mais nas alternativas antigas, ou seja, é necessário constituir-se uma ciência nova e uma teoria nova ao invés de dissolver os novos elementos na teoria antiga. O problema é o da transformação radical. No terceiro milênio, é preciso compreender que revolucionar, desenvolver, inventar, sobreviver, viver e morrer, anda tudo inseparavelmente ligado.

CAPÍTULO 2

SAÚDE E O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

2.1. Contextualizando a Saúde

Segundo Morin (2002a), há uma diferença entre máquina artificial e máquina viva, enquanto a máquina artificial não tolera o mínimo erro e ruído, a máquina humana, ao contrário, trabalha com o erro, com o ruído e com a incerteza, e isto lhe dá a capacidade de reorganização e de criatividade, buscando na natureza elementos que o alimentem, ou seja, a morte é condição de vida e a vida é condição de morte.

Esta discussão nos remete à questão da qualidade de vida, que é uma área de estudos que compreende a relação entre a saúde e a doença.

O pensamento complexo constitui uma crítica teórico-prática de toda uma forma de pensar e viver, próprias da modernidade. No que se refere à saúde e doença, isto não é diferente, ao contrário do que afirmam as ciências biológicas, clássica e moderna, não existe um corpo são separado de um corpo doente, da mesma forma que, morte e vida não se opõem nem se excluem, havendo uma dialógica entre elas. Segundo Heráclito, vive-se de morte e morre-se de vida. Sob um outro aspecto, da mesma forma em que é impossível a separação entre corpo e cérebro/ mente/ espírito, as doenças corporais não são apenas corporais e as doenças psíquicas não são apenas psíquicas. Têm todas, três entradas: a somática, tratada por médicos com medicamentos e intervenções cirúrgicas; a psíquica, tratada por feiticeiros e xamãs, depois por confessores e gurus, hoje, por psicoterapeutas e psicanalistas; a ecológica e/ ou social, penetrada pelas perturbações do meio, em especial, pela urbanidade no nosso momento histórico, deveria ser tratada por uma política de civilização. É possível curar através de uma dessas entradas, atingir o psíquico pelo químico, atingir o bioquímico pelo psíquico e, às vezes, atingir um e

outro mudando as condições de vida. (Morin, 2003b).

Há em todo comportamento humano, em toda atividade mental e em toda parcela de práxis, os seguintes componentes: genético, químico, físico, biológico, cerebral, mental, subjetivo, cultural e social. Essas relações não são apenas complementares, mas também, antagônicas, comportando os conhecidos conflitos entre a pulsão, o coração e a razão. (Morin, 2003b). Isto significa dizer que um programa de saúde que visa apenas minorar a doença será reducionista, pois precisa incorporar não só a saúde do corpo e da mente do indivíduo, mas também, deve preocupar-se em contextualizar a saúde/ doença. Tal contextualização deve contemplar as condições históricas e ecológicas, relativas tanto ao meio ambiente interno dos grupos e indivíduos quanto o externo do qual fazem parte e integram.

A sobrevivência de todos os seres vivos e do planeta, como nossa única casa, não depende apenas de intervenções e ações das tecnociências, mas, sobretudo, de profundas alterações culturais que só ocorrem pela intervenção educativa. Toda esta discussão acaba por desembocar na idéia de que, para trabalhar as questões mais variadas próprias de uma sociedade hipercomplexa, é necessário tecer junto para atender a complexidade planetária. (MORIN et al., 2003)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde não significa apenas ausência de doença e que, dentre muitas, algumas condições e requisitos para a saúde são a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, justiça social e a equidade. (BRASIL, 2001)

A saúde, então, não vem como um objetivo, mas como a fonte de riqueza da vida cotidiana. Trata-se de um conceito positivo que acentua os recursos sociais e pessoais, assim como as aptidões físicas. Portanto, dado que o conceito de saúde como bem estar que transcende a idéia de formas de vida sadias, a promoção da

saúde não concerne, exclusivamente, ao setor sanitário.

Para alcançar um estado adequado de bem estar físico, mental e social, um grupo deve ser capaz de identificar e realizar suas aspirações, satisfazer suas necessidades e mudar ou adaptar-se ao meio ambiente.

Uma boa saúde é o melhor recurso para o progresso pessoal, econômico e social, e uma dimensão importante da qualidade de vida. Os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, de meio ambiente, de conduta e biológicos podem intervir a favor ou contra a saúde.

O objetivo da ação pela saúde é fazer com que essas condições sejam favoráveis para poder promover a saúde. A promoção da saúde consiste em proporcionar aos povos os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma.

A promoção da saúde não concerne exclusivamente ao setor saúde propriamente dito. Ao contrário, ela é o resultado de ações intersetoriais, agindo nos determinantes gerais da saúde e da qualidade de vida. Cada setor (educação, geração de trabalho e renda, habitação, lazer e cultura, transportes, meio ambiente e assistência social) deverá ter suas estratégias de atuação, coordenadas por políticas que considerem a interdependência de todos os sistemas vivos.

A saúde e/ ou a doença de uma pessoa ou de um grupo de pessoas, está relacionada ao seu meio ambiente e a diversos fatores, como vimos, dentre eles, a cultura e os mitos vivenciados no cotidiano de cada um. Há, na verdade, uma articulação e integração entre o ecossistema ambiental (natural/ social) e o ecossistema cultural. Há uma dialógica entre saúde e meio ambiente, e a epistemologia da complexidade dá conta de perceber, articular e explicitar a realidade, considerando o indivíduo em sua totalidade, e não, fragmentado-o. A

complexidade percebe as três dimensões da vida: a biológica, a cognitiva e a social, entendendo, ao mesmo tempo, a necessidade de articulação entre o local e o global, ou seja, é impossível pesquisar o global sem fazer o estudo do local e vice-versa. (BRASIL,2001)

2.2. Atenção Básica, Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Programa de Saúde da Família

Segundo Brasil (1999), o Modelo de Atenção à Saúde do Brasil é referência internacional. A estratégia de Saúde da Família como desenhada no caso Brasileiro é destaque e modelo para outros países. A estratégia Saúde da Família está consolidada nos municípios brasileiros. O aumento da satisfação dos usuários quanto ao atendimento recebido é resultado das mudanças das práticas das equipes de saúde.

O acúmulo técnico-político dos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), na implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da estratégia de Saúde da Família, elementos essenciais para a reorientação do modelo de atenção, têm possibilitado a identificação de um conjunto de questões relativas às bases conceituais e operacionais do que se tem denominado "Atenção Básica à Saúde" (ABS) no Brasil, e de suas relações com os demais níveis do sistema. Esta discussão fundamenta-se nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do SUS, consignados na legislação constitucional e infraconstitucional.

A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes de Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança deste modelo, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

O Departamento de Atenção Básica (DAB), estrutura vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde, no Ministério da Saúde, tem a missão institucional de operacionalizar essa política no âmbito da gestão federal do SUS. A execução dessa política é compartilhada por estados, Distrito Federal e municípios. Ao DAB cabe, ainda, desenvolver mecanismos de controle e avaliação, prestar cooperação técnica a estas instâncias de gestão na implementação e organização da estratégia Saúde da Família e ações de atendimento básico como o de Saúde Bucal, de Diabetes e Hipertensão, de Alimentação e Nutrição, de Gestão e Estratégia e de Avaliação e Acompanhamento.

Segundo Brasil (2006b), a Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca, para as equipes de saúde da família, a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

A estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Iniciado em 1994 apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida.

A Saúde da Família, como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família.

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de cerca de 3 mil a 4 mil e 500 pessoas ou de mil famílias de uma determinada área, e estas passam a ter co-responsabilidade no cuidado à saúde.

A atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde; por ter território definido, com uma população delimitada sob a sua responsabilidade; por intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta; por prestar assistência integral, permanente e de qualidade e por realizar atividades de educação e promoção da saúde. E, ainda: por estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população; por estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde; por utilizar sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões; por atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, de forma a intervir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos-famílias-comunidade.

Segundo Brasil (2001), o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) é hoje considerado parte da Saúde da Família. Nos municípios onde há

somente o PACS, este pode ser considerado um programa de transição para a Saúde da Família. Nele, as ações dos agentes comunitários de saúde são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/ supervisor lotado em uma unidade básica de saúde.

Os agentes comunitários de saúde podem ser encontrados em duas situações distintas em relação à rede do SUS:

a) ligados a uma unidade básica de saúde ainda não organizada na lógica da Saúde da Família; e

b) ligados a uma unidade básica de Saúde da Família como membro da equipe multiprofissional. Atualmente, encontram-se em atividade no país, 204 mil ACS, estando presentes tanto em comunidades rurais e periferias urbanas quanto em municípios altamente urbanizados e industrializados.

A implantação do PACS é considerada uma estratégia transitória para o estabelecimento de vínculos entre os serviços de saúde e a população. É estimulada até que seja possível a plena expansão do Programa de Saúde da Família (PSF), ao qual os Agentes Comunitários são gradativamente incorporados.

O Agente Comunitário de Saúde é responsável pelo acompanhamento de aproximadamente 150 famílias que vivem no seu território de atuação. Ele é necessariamente um morador da localidade onde trabalha e, por isso, está totalmente identificado com a sua comunidade, com seus valores, seus costumes e sua linguagem. Sua capacidade de liderança se converte em ações que melhoram as condições de vida e de saúde da comunidade.

Nas áreas onde o PSF ainda não foi implantado, os Agentes Comunitários estão vinculados às unidades básicas tradicionais e são capacitados e supervisionados por enfermeiros, para o desenvolvimento de ações de prevenção de

doenças e de promoção da saúde. O PSF existe em mais de 3.200 municípios brasileiros. Quase metade da população brasileira já recebe o acompanhamento dos Agentes.

O PSF possibilita maior integração entre o médico, a enfermeira e a auxiliar, enfim, entre toda a equipe, que se tornam mais próximos das famílias. Os pacientes se sentem respeitados porque recebem assistência constante da equipe e são tratados como pessoas e não como doentes.

Um dos pontos mais fortes deste Programa é a busca ativa: a equipe vai às casas das pessoas, vê de perto a realidade de cada família, toma providências para evitar as doenças, atua para curar os casos em que a doença já existe, dá orientação para garantir uma vida melhor, com saúde.

Os pacientes notam grande diferença em relação ao tipo de medicina que antes recebiam (quando recebiam).

Cabe aos prefeitos a decisão política de adotar o PSF. Depois, é preciso vontade política e competência, para implantar o programa.

Nas cidades onde funciona o Programa, o comando geral das ações fica por conta do secretário municipal de saúde. É no secretário, que o prefeito se apóia para que o PSF passe a fazer parte do sistema municipal de saúde, dentro de uma nova lógica de integração ampla com a comunidade.

As ações de saúde bucal tornam as ações de saúde da família mais completas e mais eficazes. É essencial, no entanto, que as equipes de saúde bucal trabalhem em sintonia perfeita com o restante da unidade básica. Além da dedicação integral, com jornadas diárias de 8 horas, as equipes de Saúde Bucal (ESB) têm que entender o conceito de saúde da família, que não se limita a ver o indivíduo

isoladamente. É preciso cuidar da boca, do corpo todo e da vida da pessoa em todos os seus aspectos, quando a odontologia se incorpora ao PSF. (BRASIL, 2006a)

Os médicos do PSF conhecem pessoalmente as famílias de que tratam, sabem onde e como elas vivem e sentem-se responsáveis pela preservação da saúde da comunidade onde atuam.

A assistência na gravidez, a atenção ao crescimento das crianças, o tratamento e prevenção das doenças mais freqüentes — todos esses cuidados são garantidos pelas Equipes de Saúde da Família (ESF). (BRASIL, 2001)

A diferença vai muito além da mudança de nome. Enquanto os postos e centros de saúde tradicionais adotam um modelo passivo de atenção, limitados a encaminhar doentes para centros especializados ou para o hospital mais próximo, as ESF, em atividade nas Unidades de Saúde da Família (USF), identificam os problemas e necessidades das famílias e da comunidade, planejando, priorizando e organizando o atendimento.

Mais ainda, as ESF dispõem de meios e profissionais capazes de resolver a maioria dos problemas de saúde ali mesmo, na USF. Quando necessário, as ESF realizam atendimento no próprio domicílio. Só os casos excepcionais, que representam menos de 15% do total atendido pelas USF bem instaladas, são encaminhados para unidades onde haja profissionais especializados e equipamentos mais sofisticados.

Essa nova maneira de organizar o sistema local de saúde explica por que, nos municípios onde o PSF está bem implantado, com equipes capacitadas e dispondo de estrutura física e equipamentos adequados:

- diminui o número de mortes de crianças por causas evitáveis;

- aumenta a quantidade de gestantes que chegam saudáveis e bem-informadas ao parto;
- melhora a qualidade de vida dos idosos;
- melhoram os índices de vacinação;
- os hipertensos e diabéticos são diagnosticados, tratados e acompanhados;
- os casos de tuberculose e hanseníase são localizados e tratados;
- diminuem as filas para atendimento nos hospitais da rede pública de saúde.

Na realidade, é interminável a relação de falhas dos serviços de saúde para os quais o PSF pode dar resolutividade.

Implantar o Programa Saúde da Família exige paciência, determinação, teimosia, coragem, dinheiro, tempo, caráter, vontade política e espírito público nos graus mais elevados. Significa reorganizar o sistema de saúde em vigor no município — e isso significa substituir as antigas diretrizes, baseadas na valorização do hospital, mais voltadas para a doença, e introduzir novos princípios, com foco na promoção da saúde, na participação da comunidade.

A própria população precisa ser convencida de que esta mudança é efetiva, o que significa uma luta tremenda contra a desconfiança crônica existente entre pessoas que há décadas e décadas vêm sendo mal atendidas e, com grande frequência, iludidas.

Na Saúde da Família nenhum caso é cuidado de maneira isolada. Todos os integrantes das Equipes de Saúde da Família são conscientes da importância de dar assistência a todas as pessoas de cada casa, a todas as casas de cada rua, num

processo que beneficia a comunidade toda e que articula outros setores da administração, para melhorar a saúde da população.

O PSF pretende eliminar a visão fragmentada do atendimento à saúde, privilegiando um trabalho continuado onde o foco de atenção esteja mais no adoecer e menos na doença, além de fortalecer o vínculo da equipe com a comunidade.

A implantação do PSF nos municípios nasceu de uma decisão política firme, voltada para o bem da comunidade. É a decisão de reorganizar o sistema de saúde do município. A necessidade de reorganizar dá-se em razão do sistema anterior não apresentar resultados satisfatórios.

Por razões históricas, que entram pelo território da economia e passam pelas práticas políticas e costumes culturais, o modelo de saúde predominante no Brasil criou grande distância entre as equipes de saúde e a população.

Por esse modelo, a especialização teve destaque absoluto, praticamente apagando a visão integral das pessoas e a preocupação em trabalhar com a prevenção das doenças, a promoção de hábitos saudáveis.

Por esse modelo, os serviços básicos de saúde não têm profissionais nem equipamentos capazes de dar solução para os problemas mais comuns da população. Não se criam, de fato, vínculos entre a população e os serviços de saúde. Não há, igualmente, articulação entre a rede básica e os demais setores ligados à saúde, o que impede um diagnóstico preciso para se traçar o combate efetivo às causas dos problemas. (BRASIL, 1999)

É preciso entender bem qual é a idéia de Saúde da Família. Em primeiro lugar, esse conceito prevê a participação de toda a comunidade — em parceria com a ESF — na identificação das causas dos problemas de saúde, na definição de prioridades, no acompanhamento da avaliação de todo trabalho feito. Sem privilégio

para ninguém, sem discriminação de ninguém, é fundamental a atuação dos conselhos locais, igrejas e templos dos mais diferentes credos, associações, os vários tipos de organizações não-governamentais (ONG's), clubes e entidades de todos os gêneros. (BRASIL, 2001)

Segundo Brasil (1999), em harmonia com as leis e normas que regulamentam a saúde no Brasil, o PSF pressupõe que os municípios estejam preparados para atuar de forma regionalizada e hierarquizada. Cada município deverá dar solução aos problemas mais comuns e mais freqüentes na saúde da sua população e definir para onde encaminhar os casos que exigem atendimento especializado.

É um erro, portanto, imaginar o PSF como um serviço paralelo, isolado. Pelo contrário, o PSF se integra ao serviço de saúde do município e da região, enriquecendo-o, organizando-o e caracterizando-se como a porta de entrada do sistema municipal de saúde.

Segundo Brasil (1999), a organização da atenção básica, propiciada pelo PSF, trata as pessoas, controla as doenças crônicas (como hipertensão, diabetes), diminui a solicitação de exames desnecessários, racionaliza os encaminhamentos para os serviços de maior complexidade, reduz a procura direta aos atendimentos de urgência e hospitalares.

Outro erro é pensar que as ESF são responsáveis apenas pelas visitas domiciliares e atividades coletivas ou individuais de prevenção a doenças, enfermidades, patologia em geral, enquanto a assistência curativa continua sobre responsabilidade de outros profissionais do modelo anterior, tradicional. Essa é uma grave distorção, que põe por terra pontos básicos do PSF, que são a Integralidade e a Resolutividade: nos territórios onde estejam implantadas, as Unidades de Saúde da

Família são as responsáveis por toda atenção básica das comunidades, sem que haja paralelismo na assistência prestada.

Mais um erro de entendimento que leva a distorção grave é achar que os recursos financeiros encaminhados pelo Governo Federal, como incentivo, representam todo o dinheiro necessário para implantar e manter o PSF.

Segundo Brasil (2001), a legislação do SUS tem como princípio, para sua consolidação, os investimentos das três esferas de governo federal, estadual e municipal. Outro princípio básico do SUS é a descentralização. Isso quer dizer que, em toda estratégia de atenção à saúde adotada, o município é responsável pela organização e operacionalização dos serviços, pela forma de contratação e pagamento dos recursos humanos, pelo acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas.

O PSF faz parte de um contexto muito maior, que é o SUS. Os profissionais do Programa não têm a pretensão de solucionar todos os problemas de saúde. Mas devem estar conscientes de que uma atenção básica de qualidade é parte fundamental desse objetivo, de acordo com as responsabilidades definidas na NOAS – 2001¹.

¹ A NOAS 2001 é a Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde, editada por Portaria do Ministério da Saúde, em 26 de janeiro de 2001. É um instrumento que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para fortalecimento da gestão do SUS e atualiza os critérios de habilitação para os estados e municípios.

2.3. Unidade de Saúde da Família

De acordo com Brasil (2001), onde antes existia o centro de saúde ou posto de saúde, pode agora estar uma Unidade de Saúde da Família, no entanto, a mudança não é só de nome. No modelo tradicional, a função dos centros de saúde, ou postos de saúde, se caracteriza pela passividade. Sem vínculo efetivo com as pessoas, sem responsabilidade maior com a saúde da comunidade, essas unidades se limitam a abrir suas portas (às vezes só pela manhã, ou só à tarde) e a esperar que cheguem as crianças para serem vacinadas ou pacientes para serem encaminhados a hospitais.

Já, a USF trabalha dentro de uma nova lógica, com maior capacidade de ação para atender às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência. É muito mais que uma simples mudança de nome, em relação aos centros e postos de saúde, ainda que eventualmente o endereço continue o mesmo. Só é indispensável construir uma nova estrutura física quando se implanta o PSF numa área onde até agora não existia nenhum tipo de atendimento.

Os componentes da ESF e os próprios pacientes devem ter muito clara e bem fixada a noção de que a USF não é um local de triagem, que se limita a encaminhar a maior parte dos casos para os serviços especializados. Costuma-se afirmar, em publicações internacionais, que os médicos de família devem ser considerados “médicos 5 estrelas”, porque além de bons clínicos, reúnem atribuições e competências nas áreas de planejamento, programação e epidemiologia, que possibilitam uma atuação voltada para a vigilância da saúde.

Pacientes e ESF têm que estar bem informados de que a Unidade de Saúde da Família é o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde. Isso

significa que os profissionais em ação numa USF são capazes de resolver a maioria dos problemas de saúde daquela população, porque antes cadastraram família por família, casa por casa, rua por rua, fizeram o diagnóstico de saúde da comunidade e prepararam um plano de ação, no qual estabeleceram ações e metas em relação aos principais indicadores de saúde.

Pela experiência vivida nas milhares de localidades onde o PSF está implantado de maneira adequada, a própria USF pode solucionar em torno de 85% dos casos de saúde em sua área. Aliás, uma das maiores mudanças proporcionadas pela Saúde da Família é o esvaziamento dos prontos-socorros e ambulatórios dos hospitais ligados à rede pública de saúde porque ocorre uma inversão de posições:

Até agora, 85% dos pacientes, aproximadamente, são encaminhados para esses hospitais, e apenas 15% deles são tratados no centro ou posto de saúde. Agora em diante, cerca de 85% dos pacientes recebem atendimento completo e satisfatório na USF, restando em torno de 15% para aqueles locais onde existam os especialistas e os equipamentos e aparelhos necessários para exames e tratamentos mais sofisticados. Mesmo naqueles casos excepcionais em que é preciso encaminhar o paciente para especialistas ou hospitais, a ESF continua responsável pelo acompanhamento do caso. Ainda que a pessoa tenha sido levada para outro município, a ESF se mantém informada, alerta. Durante todo o tratamento especializado e após o seu término, a ESF é responsável por todos os cuidados necessários para a recuperação.

Na USF, uma Equipe de Saúde da Família pode ser pouco, duas é bom e três é o máximo recomendável.

Uma equipe, apenas, tem vários inconvenientes: faltam outros profissionais com quem trocar idéias e a quem pedir ajuda, e pode haver baixa utilização da estrutura montada.

Com duas equipes, os profissionais se ajudam e se completam, é possível estabelecer um revezamento de maneira que sempre haja pessoal suficiente para os casos que requerem atendimento imediato e potencializa-se a utilização da infra-estrutura da USF. Ou seja, a mesma sala de vacina é utilizada pelas duas equipes, o mesmo acontecendo com a recepção, a sala de reuniões e com alguns equipamentos. A USF pode funcionar bem com três equipes, desde que exista espaço adequado.

Na verdade, o número ideal de equipes numa USF varia de acordo com a população a ser atendida. Num bairro urbano ou vila de periferia onde resida muita gente, é o caso de funcionarem duas ou três equipes. Nas regiões rurais distantes da cidade, por outro lado, muitas vezes não é possível instalar a ESF numa Unidade de Saúde tradicional, e é necessário criar espaços alternativos para o atendimento das pessoas que vivem nessas regiões. Nesses casos, aproveita-se, por exemplo, uma escola que tenha salas disponíveis. Em alguns casos (de dispersão e núcleos familiares em áreas rurais), justifica-se até a utilização de unidades móveis equipadas adequadamente.

Segundo Brasil (1999), os municípios que adotarem as ESB, devem ter as mesmas preocupações descritas anteriormente quanto à definição dos espaços físicos adequados. Ressalta-se a importância de se ter ao menos uma clínica instalada na área de abrangência das equipes. Isso significa dizer que, mesmo para as equipes que têm atuação em áreas rurais, onde os equipamentos móveis são de

grande valia, faz-se necessária a instalação de uma clínica odontológica que sirva de referência para essa comunidade.

Existem recomendações e critérios para definir a população atendida por uma USF. Por esses critérios, cada Equipe de Saúde da Família é responsável por um número determinado de famílias. É o que se chama de “população adscrita”. Recomenda-se que cada ESF acompanhe entre 600 e 1.000 famílias, não ultrapassando o limite máximo de 4.500 pessoas. A proporção é definida pelo risco que a região representa para a saúde da comunidade. Onde o risco é maior, recomenda-se que a população atendida seja menor, para que a ESF possa se dedicar adequadamente ao seu trabalho.

De acordo com Brasil (2001), a ESF deve ser composta, no mínimo, por 1 médico generalista (com conhecimento de clínica geral), 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e de 4 a 6 Agentes Comunitários de Saúde. É condição essencial, para o êxito da Saúde da Família, que todos eles trabalhem 8 horas por dia, o que dá 40 horas por semana. jornada diária de 8 horas significa, na prática, dedicação integral à Saúde da Família. Esse é um dos pontos principais do PSF, contar com profissionais que podem se dedicar efetivamente a esse trabalho, todos os dias da semana. Tendo a Saúde da Família como atividade, em regime integral, esses profissionais estabelecem uma ligação efetiva com a comunidade. Conhecem pessoalmente cada paciente, sabem onde fica a casa de cada um, quem são os seus parentes e qual é a sua história de vida e de saúde.

A função da USF é prestar assistência contínua à comunidade, acompanhando integralmente a saúde da criança, do adulto, da mulher, dos idosos, enfim, de todas as pessoas que vivem no território sob sua responsabilidade.

2.4. Apresentação do Município de Ribeirão Preto

De acordo com Marques & Salles (2006), o município de Ribeirão Preto está localizado na região nordeste do Estado de São Paulo e distante 313 Km da capital do estado. Possui 150 anos e aproximadamente 544.000 habitantes, de acordo com o Censo de 2005.

Ribeirão Preto teve seu índice de crescimento populacional com destaque na época de 1890 a 1900, devido ao desenvolvimento da cultura do café que atraía pessoas de outras cidades, estados e principalmente imigrantes italianos em busca de trabalho nas lavouras ou nas pequenas indústrias de implementos agrícolas.

Com o declínio da cultura do café, houve a explosão do cultivo da cana-de-açúcar. O crescimento demográfico teve novo incremento a partir de 1960 com o fortalecimento do setor terciário frente aos investimentos das atividades comerciais. A instalação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, também contribuiu para o crescimento da cidade, isto é, pessoas buscando tratamento médico de qualidade.

A cidade já foi conhecida como “Califórnia Brasileira”, devido ao seu rápido desenvolvimento. Mas a população rechaça esse título porque atraiu muitos “aventureiros” em busca do “Eldorado” e isso trouxe muitos problemas para a cidade e de difícil solução. Trata-se de uma cidade cheia de contrastes: famílias dos trinta e um núcleos de favela na área periférica (aproximadamente 20.000 pessoas) convivendo com a população que reside em bairros de moradias de alto padrão, portanto, de alto poder aquisitivo.

Ainda segundo os mesmos autores, tanto a potência da agroindústria, os

serviços de saúde/ educação e o comércio provocaram também um fluxo migratório intenso na região, especificamente no município. Os impactos negativos dessa urbanização recaem sobre o homem migrante, que chega a Ribeirão Preto e se vê desqualificado, sem moradia, exposto à marginalidade e à violência. Esse homem tende a perder seus valores de origem e passa a se ocupar de atividades mal-remuneradas (autônomos e sem registro em carteira de trabalho), na construção civil e no trabalho doméstico. As consequências dessa situação são evidentes a olho nu: desemprego, subemprego, empobrecimento gradativo, aumento de favelas e cortiços, violência urbana, prostituição precoce, aumento da população de rua e na rua.

A cidade possui um clima tropical úmido, bem demarcado sazonalmente por uma estação de verão quente e chuvosa, com temperatura superior a 23°C; uma estação de inverno seca e amena com temperatura média nunca inferior a 18°C.

Sabe-se que Ribeirão Preto é uma das cidades mais quentes do Estado de São Paulo. No verão, é comum dias com temperatura em torno de 40°C. A área urbana situa-se numa depressão local, uma espécie de “bacia”, com altitudes variando de 500 a 600 metros, apresentando ondulações naturais. Essa condição física proporciona a instalação de ilhas de calor (Monteiro, 1982 apud Guzzo, 1999). A maior parte do município de Ribeirão Preto está situada na bacia hidrográfica do Rio Pardo.

A Sociedade Brasileira de Arborização Urbana (SBAU) preconiza a necessidade de 15m²/hab. de áreas verdes públicas para lazer, ou seja, a existência de um espaço verde, livre, com solo permeável e sem construção disponibilizado para a população, sendo que o índice estimado de espaços livres de uso público de Ribeirão Preto é de 4,92 m²/hab.

De acordo com Oke, 1973 apud Guzzo 1999, 30% da área da cidade urbanizada deve ser preenchida por cobertura vegetal, como árvores, grama para que a população sinta efeitos positivos provenientes dessa cobertura vegetal.

As áreas verdes públicas e a arborização das cidades são elementos fundamentais na composição da paisagem urbana. Sua quantidade, distribuição e conservação indicam o grau de interesse da comunidade com relação à qualidade do ambiente em que vivem e em última análise de sua relação com a natureza. A carência e até mesmo o abandono desses espaços e do verde na cidade expressam a ausência de política pública com o compromisso de investir e melhorar a situação do ambiente urbano. A responsabilidade de modificar a situação atual para uma condição melhor é individual, coletiva e interinstitucional. (GUZZO, 1999)

O índice de espaços livres de uso público (m^2/hab) é a quantidade de área, em metros quadrados, de espaços livres urbanos de uso público, ou seja, as áreas cujo acesso das pessoas é livre, sem qualquer impedimento. Entram no cômputo as praças, os parques e os cemitérios. Destes espaços, recomenda-se a diferenciação dos cemitérios, como uma categoria especial, quando considerados como áreas para o lazer da população. Os cemitérios possuem serventia restrita com relação a este aspecto. Faz-se também necessário a diferenciação com relação à terminologia empregada. Áreas verdes públicas constituem um subsistema do sistema de espaços livres públicos, pois nem todo espaço livre constitui-se em uma área verde. Este índice é um indicador de qualidade de vida e qualidade ambiental em áreas urbanas. Considera-se preferencialmente como um indicador social.

O índice de cobertura vegetal em área urbana (%) é a proporção de área coberta com vegetação (natural ou implantada) em função da área total de uma cidade ou de determinado setor urbano, ou ainda a unidade de paisagem urbana

estudada. Abrange a vegetação existente nas áreas públicas e particulares. Os resultados podem variar muito dependendo do método que se emprega e dos recursos utilizados para a obtenção dos dados (imagem de satélite, fotografia aérea, escala, etc.). Trata-se de um indicador de qualidade ambiental em áreas urbanas. É de caráter preferencialmente ambiental.

Quanto ao índice de verde por habitante (m^2/hab), é a quantidade de cobertura vegetal existente na cidade (ou bairro, setor urbano, distrito), contabilizado em metros quadrados (ou quilômetros quadrados), pelo número de habitantes residentes na área estudada. Envolve as áreas públicas e particulares. Trata-se também de um indicador de qualidade ambiental em áreas urbanas.

Não existe um índice de cobertura vegetal e de verde por habitante para a cidade inteira de Ribeirão Preto, apenas um estudo da Região Central, Jardim Independência e Vila Morandini. (GUZZO, 1999).

Na região do nosso objeto de estudo, ou seja, parte do bairro Sumarezinho, não existe este índice especificado.

2.5. Caracterização do Distrito de Saúde da região Oeste de Ribeirão Preto

De acordo com PMRP (2005), o Distrito de Saúde Oeste, com sua unidade Distrital e com suas Unidades Básicas e de Saúde da Família, organiza-se para oferecer atenção à saúde a partir dos princípios do SUS, que reafirmam não só a saúde como direito social fundamental de cada um dos quase 140 mil cidadãos moradores deste território, como também, o reconhecimento do ser humano como um ser integral e da saúde como produto das suas condições de vida.

Nessa perspectiva, a participação dos técnicos e de outros segmentos da sociedade na construção coletiva da saúde, demanda novas estratégias e mecanismos que possibilitem superar as barreiras que ainda nos afastam da assistência contínua e progressiva, com qualidade, integralidade e respeito aos diferentes grupos sociais.

Dentro do Distrito Oeste, colegiados intra e interunidades, vêm sendo criados de forma a assegurar espaços coletivos de discussão, planejamento e implementação das práticas assistenciais, enriquecidos ainda pela participação de usuários. Esses serviços vêm sendo pensados de forma sistêmica, frente ao reconhecimento de que o gerenciamento de cada unidade esbarra na forma de desempenho, interferindo e recebendo interferência dos demais níveis de assistência.

O Plano de Saúde para o Distrito Oeste é produto dessa articulação dentro de uma perspectiva ético-política de ampliação da capacidade de oferta e garantia de universalidade do acesso às ações de saúde promovendo o exercício da cidadania e respeito à integridade da vida.

O Distrito de Saúde Oeste abrange sub-setores das regiões Oeste e Noroeste do município.

No distrito existem 5 Unidades Básicas de Saúde, 1 Unidade Distrital, 4 Unidades de Saúde da Família, 2 Unidades Materno Infantis e 1 Unidade de Clínica Médica. Na área da UBDS Sumarezinho, existem 4 Núcleos de Saúde da Família (NSF), sendo que as mulheres utilizadas nas entrevistas, objeto desse estudo, pertencem ao Grupo de Quarteirão do NSF I.

2.6. O Bairro Sumarezinho

O bairro Sumarezinho é caracterizado como residencial e composto por uma população de classe média-baixa. A área conta com coleta de lixo pública, coleta seletiva, coleta especial, pavimentação urbana e saneamento básica em 100% do território.

Neste bairro, os equipamentos sociais encontrados são: 1 núcleo de atendimento básico, 3 casas terapêuticas, 1 núcleo de saúde mental, 1 EMEI (Escola Municipal de Ensino Infantil) (crianças 3-6 anos), 1 Unidade Básica Distrital de Saúde do Sumarezinho (UBDS), 6 escolas infantis privadas, 1 creche espírita, 4 instituições religiosas e 2 associações desportivas.

Quanto às atividades econômicas, conta com microempresa de comércio e prestação de serviços de caráter familiar: 20 bares e lanchonetes; 4 mercearias; 2 padarias; 2 farmácias; 4 lojas de venda de gás de cozinha; 1 posto de gasolina; 3 consultórios dentários privados; 1 açougue; 6 lojas de roupas; 2 papelarias; 1 floricultura; 9 oficinas mecânicas; 1 revenda de carro; 3 escritórios de contabilidade; 2 fábricas de pequeno porte de fabricação de bebidas, 1 emissora TV (Rede Record), 3 salões de festa privado, 1 horta particular, 11 cabeleireiros e manicuras.

A composição da população estimada é de 6.900 pessoas, sendo que 70% da população é maior de 20 anos e destes, a metade tem 40 anos ou mais. Caracteriza-se por idosos e adultos jovens. A região possui uma associação, o Conselho de Bairro Vila Monte Alegre e Alto do Ipiranga (COVIMAI). No bairro ainda acontecem campanhas de educação em saúde; eventos comemorativos como festa junina e café da manhã comunitário.

O território guarda relação com os problemas sociais contemporâneos, tais como tráfico de drogas, prostituição, pequenos furtos e violência urbana e intra-doméstica. O bairro foi urbanizado sem planejamento, as casas foram construídas pelas próprias famílias e a pavimentação urbana seguiu ao assentamento das famílias, portanto sofre as consequências com área de alagamento durante as chuvas de verão e falta de água nos meses de outono-inverno.

2.7. O Núcleo de Saúde da Família I

De acordo com a PMRP (2005), o Núcleo de Saúde da Família I (NSF I) está localizado no setor oeste do município, situa-se à rua São Salvador, nº 1293 e no bairro Sumarezinho e iniciou suas atividades em fevereiro de 1999, com os objetivos de ensino, assistência e pesquisa a partir da constituição do Pólo de Capacitação, ou seja, a formação e capacitação de recursos humanos em Saúde da Família e para viabilizar os estágios teóricos - práticos previstos pelas mudanças dos currículos de graduação das unidades da Universidade de São Paulo (Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto).

Nesse sentido, ao falar de capacidade instalada e capacidade potencial de recursos humanos, da produção de atendimentos, devemos salientar sua tripla função:

- ♦ operar um novo modelo para assistência em consonância com as diretrizes do Programa de Saúde da Família;
- ♦ operar um novo ensino baseado nas diretrizes da Atenção Básica/Atenção Primária; e

- ♦ operar a produção de conhecimento através da pesquisas.

O NSF I é responsável pela assistência básica das famílias cadastradas na sua área de abrangência, representa 25% da área básica do Sumarezinho, localizado no setor oeste do município, entre as ruas Adalberto Pajuaba; Anivaldo Ponton, Paranapanema e Santa Catarina. Há registro de todos os usuários que chegam a unidade e qual o motivo da procura, recebendo o acolhimento e orientação segundo a necessidade.

O NSF I oferece as seguintes formas de atenção à saúde: grupos de educação em saúde, visitas domiciliares para cadastro e cuidados médicos e/ ou de enfermagem, consulta médica, consulta de enfermagem consulta odontológica. Nesse sentido, a demanda que chega à Unidade recebe alguma forma de atendimento. Atualmente o NSF I atingiu o limite de famílias cadastradas por equipe, não realizando, no momento, a busca ativa de famílias atendendo apenas aquelas que solicitam o cadastro.

No tocante à assistência de responsabilidade, atingiu 50% das famílias hoje residentes na área. Quanto à assistência domiciliar, é realizada pelo médico, enfermeiro e auxiliares de enfermagem para: consultas médicas, cuidados mais complexos e/ ou para conhecer a dinâmica da família. No caso de usuários com limites físicos e/ ou intelectuais, que impossibilitem locomoção, são realizados curativos, coletas de exames, vacinas e cuidados mais simples, dependendo da situação do ambiente domiciliar.

Quanto ao trabalho dos agentes comunitários, realizam o cadastro das famílias e visitas mensais de acompanhamentos e participam em grupos de educação em saúde na unidade e na comunidade.

A equipe de saúde realiza trabalhos com a comunidade como grupos de orientação em saúde para os usuários; atividades físicas supervisionadas em uma das quadras mantida pela comunidade; grupos de quarteirão com os residentes de cada micro-área; atividades educativas com professores alunos e funcionários da EEPG Egardo Cajado; nas Casas Terapêuticas; articulação com as creches públicas e privadas da área nas campanhas de vacinação e combate a dengue; campanha para prevenção da Hanseníase; e vacinação dos acamados nas residências.

A área de abrangência é delimitada por ruas e o número de residências não é o mesmo que o número de famílias atendidas, ou seja, o número de residências é de 1560 e o número de famílias cadastradas neste Núcleo é de 943, até outubro de 2006. Observamos que apenas a metade da área de abrangência está cadastrada. O número total de famílias preconizado pelo Ministério da Saúde é de no máximo 1000 famílias. Para isto, o NSF I precisa de mais uma equipe mínima, a fim de oferecer uma cobertura de 100% das famílias.

Esta área de abrangência é dividida em cinco micro-áreas, pois este Núcleo possui 5 ACS, sendo que cada agente comunitário de saúde, no NSF I, é responsável em média por atender a 200 famílias/mês. O número de famílias cadastradas até outubro de 2006 é de 943, somando em torno de 3.300 pessoas, sendo que, em média, um terço desse total, possui mais de 40 anos. É um bairro com predominância de população mais velha, com incidência de problemas crônicos como: hipertensão, diabetes, osteoporose.

O Núcleo da Saúde da Família I iniciou suas atividades em 1999, sendo que o PSF começou no final de 2000 e a médica generalista, coordenadora deste Núcleo, foi contratada em 2001. A equipe básica deste Núcleo (equipe fixa) é composta por: uma médica generalista, uma enfermeira, duas auxiliares de

enfermagem, cinco agentes comunitárias de saúde e uma auxiliar de serviços gerais. Além das atividades de assistência, a equipe, juntamente com docentes das Faculdades de Medicina e Enfermagem, realiza atividades de ensino, servindo também, o NSF e a equipe, como campos e sujeitos de pesquisas. Atualmente novos cursos como odontologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição e farmácia, estão se aproximando do campo de estágio.

O Núcleo I é mantido por verbas federais, estaduais e municipais, administradas pela Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA), ligada à Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto.

Os Núcleos I e II foram inaugurados antes mesmo do município de Ribeirão Preto ter assinado o convênio do PSF, por interesse da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) em possuir um campo de estágio para estudantes de graduação e para Residência em Medicina de Família e Comunidade.

2.8. O Grupo de Quarteirão

A sociedade contemporânea vive um paradoxo, ou seja, a necessidade para a sua sobrevivência, de centralizar e concentrar todas as formas de poder, ao mesmo tempo que necessita socializar os conhecimentos científicos e fazer com que ganhem o nível do cotidiano das pessoas para que haja a possibilidade de sobrevivência da sociedade de mercado, através da compra de medicamentos, realização de exames e consumo dos produtos médicos.

Contemplando alguns pressupostos do PSF, vários grupos são desenvolvidos no NSF I como: grupo de reeducação alimentar; de hipertensos; de mães e bebês; de diabéticos; de gestante; de educação escolar e atividades físicas, que não explicaremos neste trabalho, já que, o nosso objeto de estudo são as mulheres do Grupo de Quarteirão.

Para esta população, é muito importante a presença do médico em sua casa, porque é aquele que lida com a vida e com a morte, ele é o responsável, através dos seus conhecimentos racionais, por arrancar o corpo doente, das garras da morte. O médico, ao trabalhar com a questão da vida e da morte, assume, aos olhos dos outros e dele mesmo, um caráter deificado, é visto como uma entidade, contendo em si as dimensões do profano e do sagrado.

Nos tempos contemporâneos, há uma sacralização também do profano. A morte é um acontecimento trágico para o morto e para a família do morto, porque representa a perda de uma identidade. Para os profissionais da saúde, dentre eles, os médicos, a morte também significa uma tragédia, porque silenciosamente ela diz da fragilidade dos poderes mágicos dos médicos diante do mistério da morte, já que este profissional, em sua formação cartesiana, não estabelece um diálogo com o mistério. Caindo os maiores representantes desta deidade, no caso, a razão e a ciência, as mulheres do Grupo de Quarteirão passam a perder também, junto com os médicos, as batalhas enfrentadas com a morte.

O Grupo de Quarteirão existe desde 2002, foi idealizado e é coordenado pela médica generalista do Núcleo I e tem por objetivos aproximar a equipe de saúde da comunidade, melhorando os vínculos e favorecendo uma comunicação mais espontânea entre a população e a equipe de saúde, além de favorecer a aproximação, o diálogo e a amizade entre as pessoas moradoras da região.

No início, as reuniões de quarteirão aconteciam mais para esclarecer a população sobre as diferenças entre a assistência tradicional e o novo modelo de assistência (baseado nos princípios do SUS). A equipe de saúde sugeria os temas tratados nas reuniões quinzenais. Com o decorrer do tempo, a população, nutrida de novos conhecimentos, começou a participar ativamente, sugerindo os temas, isto significa, a transposição da ciência do plano acadêmico e hermético para o cotidiano das pessoas.

Os grupos acontecem nas micro-áreas, a ACS responsável identifica um local (casa de uma das mulheres) e a disponibilidade da pessoa em receber as reuniões do grupo. Caso aceite, a dona da casa convida seus conhecidos, vizinhos, amigos e parentes, mesmo que não estejam cadastrados no Núcleo I.

Os grupos acontecem em rodízio pelas cinco micro-áreas. Cada agente é responsável apenas pelos grupos da sua micro-área. Este grupo tem aspectos que levam a caracterizá-lo como aberto, atendendo a determinados parâmetros. Entre eles estão os referenciais culturais, de valor, de leitura de mundo, de escolha de quem entra e dos que são impedidos de entrar em suas casas. Aqui está implícita uma discussão sobre grandes questões, como as relativas à identidade, identificação, diversidade, respeito ao direito de ser diferente, estrangeiro, e acaba havendo uma eletividade dos convidados pelo critério da identificação ou semelhança de uns com os outros.

O Grupo de Quarteirão é composto, na sua grande maioria, por mulheres. A participação masculina, quando ocorre é do marido e filhos, dos anfitriões da casa. Nas reuniões do grupo, a equipe de saúde pôde identificar várias figuras de alta representatividade nos destinos dessa comunidade. A partir desse momento, a equipe funciona como elemento dinamizador da participação das

peessoas da localidade nas atividades sociais, como a comissão de saúde local e associações de bairro. Essas pessoas, por seu caráter referencial no grupo, tornam-se imprescindíveis para a continuidade e expansão do Programa de Saúde da Família.

Neste quadro apresentado até agora, dentre as diversas temáticas de reflexões surge a questão de gênero. O que parece acontecer é uma ausência do masculino em um tipo de reunião em que se trabalha com questões relacionadas ao mundo feminino e são coordenadas, inclusive, por figuras femininas (médica, enfermeira, ACS). A ausência do masculino fala alto de uma civilização masculinizada em que qualquer tipo de poder está nas mãos dos homens da casa.

Toda a simbologia do sério, do racional, do frio, do calculista e do que dirige, todas essas imagens, que ganham destaque na ordem social vigente, estão incorporadas na masculinização das relações, e na nossa realidade contemporânea complexa (local e global).

No universo do doméstico, os homens estão para o *alto da casa*, isto é, para o poder decisório, o controle, a vigilância, a punição, as práticas sacrificiais impingidas àquelas que objetivam as imagens do *baixo da casa* -as mulheres. No *baixo da casa* estão as imagens que compõem o universo do imundo, do sujo, do que contamina, do que apodrece, ou seja, do que está para o esgoto do mundo e dos que vivem nesse esgoto. (DELEUZE, 1991).

Todos os dias, as mulheres lidam com este reino. Ela é ao mesmo tempo elemento constitutivo, produto e produtora dessa dimensão sombria do mundo. Por isso que os assuntos das reuniões, geralmente, giram em torno dos temas relacionados à saúde/ doença, limpeza, alimentação e fisioterapia, daquilo que é representativo da face sombria do feminino.

Há outras temáticas que são desenvolvidas no grupo de quarteirão, como dicas de segurança, problemas e recursos existentes na comunidade. Em um dos encontros finais, diante de um impasse na escolha do próximo tema, a pesquisadora propôs trazer o meio ambiente como assunto. Apontamos aqui o paradigma ecológico. Houve um aceite sem restrições por todo o grupo, o que surpreendeu, até certo ponto, a própria pesquisadora, que se percebia ainda como uma estranha no grupo. Este fato nos levou a perceber que esse estranhamento não era tão forte como de início e que, à sua maneira, o grupo já havia incorporado a pesquisadora com uma certa identificação.

Para a discussão sobre o meio ambiente houve uma mudança de casa. O espaço onde foi feita esta discussão era menor, favorecendo uma aproximação dos corpos e causando uma descontração maior entre o grupo, o que facilitou a discussão que ocorreu após a exposição de um filme sobre a água.

A pesquisadora percebeu o interesse pelo tema através de expressões diversas, como a linguagem corporal, através de falas e críticas ao uso inadequado da água. Gerando a auto-reflexão sobre suas práticas relacionadas ao meio ambiente, personificada aqui, através da água. Durante esta atividade, foi possível perceber que, em geral, as mulheres do grupo, conseguem estabelecer uma certa articulação entre meio ambiente e saúde, o que não fica explícito nas entrevistas. Isto é indicativo de uma sociedade que separa em grupos os que pensam, dos que não estão acostumados a fazer abstrações em cima de uma situação empírica, separação que contém uma exclusão, o que é exemplificado nas respostas das entrevistas com um mero “*não sei*”, “*nada*”.

Estes assuntos apontam para um salto de qualidade na identidade dessas mulheres, mostrando um aspecto menos sombrio do que o colocado até

agora, pois, lida com um lado politizado da mulher, que nos remete ao aspecto social do cotidiano, apontando para um espaço de conquistas das mulheres.

Temas relacionados à saúde mental como: depressão, ansiedade, insônia, outros relacionados à saúde da mulher como: climatério, sexualidade, anticoncepção, são tratados nos outros tipos de grupos, que não o de bairro.

Os encontros das mulheres do Grupo de Bairro são quinzenais, têm duração média de dois meses e, nesse período, geralmente, acontecem na mesma casa. Terminado este período, o grupo muda de casa e de micro-área. Este grupo é oferecido o ano todo, com interrupção apenas nas férias da equipe, ou seja, férias escolares, em função dos alunos de graduação da Faculdade de Medicina e também porque a maioria das famílias sai em férias nessa época.

Ao final de cada encontro, o dono da casa oferece um lanche ao grupo. Esta foi uma iniciativa espontânea do grupo e existe sempre a colaboração dos demais participantes. A média de frequência é de 10 a 15 pessoas por encontro.

Os aspectos objetivos da realidade acabam por silenciar outras dimensões que esses encontros possuem – o de ritual, ou seja, da mitificação da realidade das pessoas do grupo. A mitificação que ocorre no espaço do encontro é extensiva ao ambiente da casa, através das imagens e dos fragmentos desses encontros.

O grupo de bairro “evoluiu” e se desmembrou em um outro grupo, o grupo de vivência, formado por pessoas que já participaram de várias formações do Grupo de Bairro. O grupo de vivência caracteriza-se por um espaço de socialização e trocas de experiências, encontros livres *que nem tem mais assunto pra conversar, de conversa à toa*, sem temas definidos. Em uma das reuniões o grupo realizou o Dia dos Talentos, onde cada um apresentou um talento que

possuía, como dançar, cantar, imitar, apresentar um número de mágica. Aqui parece o despertar de um outro feminino, aquele que não se reduz ao sombrio. Este grupo também é quinzenal, aberto e sem previsão de término. Atualmente, o NSF III, localizado na travessa Nossa Senhora da Penha, nº 55, e o NSF IV, localizado na rua Salto Grande, nº 20, ambos no bairro Sumarezinho, absorveram os Grupos de Quarteirão em seus trabalhos, mas não serão aqui explicitados, pois não foram objetos de nosso estudo.

CAPÍTULO 3

ANÁLISE DO IMAGINÁRIO E DAS REPRESENTAÇÕES DAS MULHERES DO GRUPO DE QUARTEIRÃO, A PARTIR DE SUAS FALAS

3.1. Perfil das Mulheres do Grupo de Quarteirão - Faces e Interfaces

O nosso objetivo nesta dissertação é de construir um universo de imagens que identifica o coletivo de mulheres do Grupo de Quarteirão e, ao mesmo tempo, diferencia uma das outras. O imaginário, as representações e a imaginação são construídas por elas de si, sobre si e para os outros no decorrer das entrevistas e dos encontros acompanhados pela pesquisadora, que, como uma das alteridades nesse processo, surge como co-artífice consciente dos encantos e dos riscos envolvidos nesta co-autoria. Os leitores são vistos também como outros, isto é, como observadores, testemunhas e convidados a participar do entalhe desta obra coletiva esculpida a muitas mãos.

Antes de oferecer espaço largo às falas das mulheres sobre si, esclarecemos que, alguns espaços no interior do bairro Sumarezinho constituíram-se em pontos privilegiados de observação, reflexão e análise, expostos neste e em outros capítulos. As entrevistas realizadas individualmente revelam e confirmam certos dados já coletados por nós através da observação sistemática do cotidiano do bairro e do acompanhamento dos encontros das mulheres de quarteirão.

As dez mulheres moram no bairro há um tempo considerável e, com exceção de duas, as demais têm idade cronológica acima de 60 anos. A maioria nasceu em outras localidades, fora do município de Ribeirão Preto, e até mesmo fora do Estado de São Paulo. Apenas duas das mulheres estudadas moram no bairro Sumarezinho há poucos anos, as outras residem no mesmo quarteirão do bairro há mais de 20 anos, isto significa que a familiaridade destas mulheres com o cotidiano do lugar é altamente significativa.

Por muito tempo, elas vêm convivendo com os problemas e com as encantarias deste fragmento da cidade de Ribeirão Preto. Nesse sentido, elas podem ser vistas, não só como um rico banco de dados referentes à história do bairro, de outras localidades da cidade ribeirãopretana e de seu entorno mais próximo e distante. Elas assumem o estatuto de historiadoras que se historiam e de um dos grupos protagonistas do agigantamento e da complexidade deste espaço de mundo, hoje verdadeiro epicentro multifacetado de ampla abrangência e confluência.

As mulheres do grupo de quarteirão acompanharam, sem resistências explicitadas nas falas, o minguar de verdes nas vias públicas e nas calçadas de suas casas, parecendo incorporar o imaginário construído e imposto pelo ideário das urbes ocidentais modernas mundializadas. Nesta floresta de símbolos, de imagens míticas e de rituais, o limpo, o asséptico e o sujo ganham um leque negativo de significados e de “faces imajadas”², a serem realizadas pelas cidades contemporâneas de grandes proporções.

As imagens construídas historicamente sobre a terra, como algo destituído de vida, como base, como espaço disponível está à disposição de certos grupos sócio-econômicos para a edificação de uma arquitetura urbana acentuadamente vertical. O imaginário, as representações redutoras da terra a um trecho, misto de chão e sepulcro, são elevados, nos tempos contemporâneos, ao estatuto de espaço privilegiado, quando se atende aos critérios firmados pelo paradigma economicista. Todo este complexo de idéias, teorias, narrativas míticas, certas leituras e práxis institucionalizadas como verdades absolutas chegam a cada canto do planeta, impregnam as últimas vozes do mundo, regidas pela velocidade

² a expressão face imajada refere-se à objetivação das imagens, do imaginário, das representações, enfim, dos sistemas simbólicos. Em outras palavras, utilizamos esta expressão quando nos reportamos aos objetos que materializam um corpo de imagens e seus significados, esta expressão é utilizada de forma recorrente por Maffesoli (1995, 1999).

além da luz. Assim, com a mundialização das formas de organização/ reorganização planetária, tudo chega às portas das casas de qualquer ser humano com feições naturalizadas e em fração de segundos, até às pessoas que moram e vivem no bairro Sumarezinho hoje.

As mulheres do Grupo de Quarteirão, segundo os depoimentos colhidos, vivem o espaço doméstico, na maioria do seu tempo, vivido na condição de mãe e/ ou avó. Seu espaço/ tempo presente está marcado, portanto, pela ausência de tempo para si e para os outros fora do circuito familiar. Todos os seus fazeres e afazeres voltam-se para os cuidados dos filhos, dos netos, dos homens da casa e dos objetos domésticos. No cotidiano destas mulheres um ritual, em particular, acontece todas as manhãs no universo das moradas: elas estão incumbidas de acordar a casa todos os dias. Este cerimonial revela uma prática mágica que tem por significado o embelezamento, o encantamento e a sacralização das rotas a serem percorridas cotidianamente por todos os integrantes da família no interior das casas.

Aqui o imaginário cumpre uma de suas tarefas, generosamente embeleza os traçados da casa e fantasia o alargamento do território feminino. Ergue a casa, arquiteta o ajuste das proporções, obriga o espaço físico a revelar, traduzir e dizer dos significados, da importância do semblante feminino na geometria do lar. Marca de encantos os afazeres da mulher. Enche de alegria, faz satisfeito as tarefas de todos os dias". (DANCINI, 1998)

A maioria destas mulheres ainda trás nos olhos a figura do mais tranqüilo e do mais aconchegante. No colorido destes olhos, uma confraria de objetos, de símbolos, de signos, de relações de compadrio, de conversas no fim do dia e de momentos em que as pessoas marcam encontros em dias em que o calendário oficial perde o fôlego para dar lugar a uma outra distribuição do tempo/ espaço do trabalho doméstico e da festa.

As mulheres de hoje trazem na sua intimidade, nas dobras mais profundas e sombrias do eu, sítio dos segredos nem para si revelados. Nessas cavernas do eu, um burburinho de vozes, de imagens e de situações vividas guardadas na memória, há uma palavra dita ao sabor do acaso e todo esse cosmo vem à tona ressignificado no contexto atual vivido. Nos escondidos da maioria delas, dia ou outro, instigadas por forças do “não sei”, elas abrem as portas dos subterrâneos da sociedade colocando a público os pensamentos e atos há muito, escondidos.

Para alguns dos pensadores representantes da pós-modernidade, o que fortalece as relações entre as pessoas em qualquer um dos espaços sociais não é necessariamente o que está para o político, o ideológico e o econômico, mas para certas dimensões que foram abandonadas ou secundarizadas pela leitura moderna de realidade, tais como a irrupção dos afetos, das emoções, do sensível, as sensualidades e as pulsões, são estes aspectos presentes no dia-a-dia das pessoas e dos grupos sociais é que constituem o elo religante, o visgo que cola as pessoas umas às outras formando e reforçando os laços de uma comunidade de destino (MAFFESOLI, 1999).

As práticas de socialidade, presentes e vivas em cada uma das mulheres e em todas, quase sempre, ao serem revividas, acabam por trazer grudadas feito pele, um matiz de cores, como cobertura marcante dos territórios e do cotidiano das pessoas, e um universo de presenças que elas trazem nas suas falas no momento das entrevistas. Para uma das mulheres entrevistadas, o que é importante dizer ao ser entrevistada é que “[...] *aqui no Sumarezinho é casa própria, aberta, têm árvores e ar de fazenda*” (Dona Palma).

Em suas falas, as mulheres dizem que dividem suas alegrias, hoje, “*com todo mundo*” (Dona Palma); “*consigo mesma*” (Dona Crisandália); “*com as colegas*” (Dona Margarida); “*com a família*” (Dona Flor-de-Lis); “*com as amigas e o marido*” (Dona Orquídea); o que revela o aspecto solidário presente em suas vidas. Encontramos um paradoxo entre estas falas e as que indagam mais diretamente sobre solidariedade, quando a quase totalidade delas respondeu que antigamente as pessoas eram mais solidárias que hoje. O que é mais recorrente nas falas é a ausência de socialidade e essas mulheres nos apontam alguns motivos, como na fala da Dona Crisandália:

”[...] hoje cada um vive sua vida, hoje não se tem mais em quem confiar, as pessoas estão mais falsas, a humanidade mudou, pensam só em si, tem ganância por causa do dinheiro, sempre querem mais...que antigamente se ajudava com favores, comida, não com dinheiro, agora não]”.

Quando perguntado sobre o meio ambiente, Dona Margarida, Dona Rosa e Dona Dália denotam um silêncio absoluto quando respondem apenas “*não sei*”.

Esses silêncios e interditos, os conteúdos escondidos nas entrelinhas das falas dessas mulheres devem ser interpretados para satisfazer os objetivos da pesquisa.

Segundo Motta (2003), a ciência e a linguagem científica são linguagens primorosas para dizer sobre os fenômenos e sobre a realidade, desde que esta realidade não se refira à visão do cientista enquanto pessoa, ou seja, ele tende a dissimular a visão relativa à sua pessoa. Para os positivistas, a metáfora é condenada ao silêncio porque ela utiliza uma linguagem ambígua e vaga.

Para Nietzsche (1873) apud Motta (2003), a construção de metáforas é um instinto fundamental no homem e é o que manifesta a essência do homem. A linguagem humana se compõe exclusivamente de metáforas.

Ouvindo as vozes das mulheres do Grupo de Quarteirão, no momento de intervalo dos encontros ou nas entrevistas realizadas em suas casas, conseguimos perceber que o “eu” vem sempre enxertado de outros. Nestes momentos da entrevista, constitui a oportunidade para que elas viajem por espaços e tempos os mais diversos, rompendo com a linearidade própria das linguagens da modernidade. Tudo o que trazem com as memórias transforma-se em ato de celebração da vida, através do cantar, dos afazeres domésticos, e os encontros marcados que aconteceram ou não de fato, surgem também através das imagens dos seus sonhos. Para Wulf (2003), uma questão essencial é a de que é preciso compreender que o “eu” nunca emerge a não ser do encontro com o outro.

Essas mulheres viveram, de certa forma, um nomadismo próprio da modernidade, saindo do campo e vindo para a cidade. Poucas delas nasceram e se enraizaram em um só lugar, a maioria vêm de outros espaços menores, ou seja, vieram do campo, apresentando traços da familiaridade própria desses lugares pequenos, em que os encontros em que se misturavam festa e trabalho eram mais presentes, assim como, o verde e a conversa com os vizinhos estavam mais presentes. Estas vivências, essa diversidade de meio ambiente pelos quais elas passaram vai refletir agora, na qualidade da saúde dessas mulheres.

As características do meio ambiente da cidade grande, onde elas se inserem, em especial, a cidade de Ribeirão Preto, que são a violência, a solidão, a dificuldade em se manter relacionamentos mais próximos de amizade, a escassez de verde, a poluição do ar, a sonora, o clima árido, o estresse produzido pelo

desemprego, pela pobreza econômica, de informações, de conhecimento, pelas condições de suas casas, todo este contexto, sobrepõe a doença à saúde, em cada corpo.

Essas mulheres possuem doenças crônicas, muitas delas geradas em consequência de um meio ambiente saturado pela monotonia do verde, nesta região, caracterizado pela cana-de-açúcar, pela presença constante de agrotóxicos jogados no campo, que se misturam às poluições provenientes do campo e da cidade. O excesso de asfalto que impermeabiliza o solo impede as trocas naturais entre os ecossistemas.

Notamos que existe um paradoxo nas falas destas mulheres, em que ao mesmo tempo falam de um trecho de urbano marcado pela quantidade de lixo nas ruas, das poucas árvores nas ruas, pelos bueiros entupidos, pelos lixos jogados nas ruas pelas pessoas “sem educação”, essa imagem do feio se contrapõe, no discurso, a um bairro belo que muitas vezes só existe no imaginário e nas representações destas mulheres. O belo é caracterizado como uma terra de fartura de recursos médicos, de farmácias que vendem pílulas que tiram as dores em segundos, pela presença de outras facilidades como supermercados próximos e ponto de ônibus. No entanto esses recursos nem sempre podem ser desfrutados por elas, pois, o fato de terem os recursos, não implica em seu acesso a eles.

O belo e o feio ocupam também outras localidades da casa e do bairro. O belo e o vivo do jardim, de repente, viram espaço de piso frio na garagem construída para guardar um morto que é alimentado todos os dias no plano do imaginário, o carro desejado. O vivo da diversidade de plantas e cores de um jardim foi substituído, no plano do real, apenas por dois vasos de planta. Em outro retalho, entre a variedade das casas, possivelmente a moradora mantém vivo um instante de sua

história de vida – dois canteirinhos em um quintal cimentado onde plantas ornamentais insistem em viver.

Passarinhos, papagaios e cachorros anunciam a continuidade da vida pelo bairro, anunciando que apesar do olhar de desprezo da modernidade pela natureza, sobrevalorizando a vida humana e a dos objetos, a natureza insiste em sobreviver, mesmo que em um pedacinho de mundo, recolocando o homem em seu lugar como parte integrante e não eleita como vida privilegiada em meio a toda diversidade da vida.

Observamos que o imaginário é de fato mais real para estas mulheres do que a realidade objetiva. Isto nos leva a perceber a importância que tem para a sobrevivência, mesmo em ambientes hostis, a construção de uma narrativa mítica sobre si e sobre o seu viver cotidiano em um bairro pobre e em condições de “pobreza”. A história mítica, produzida e contada para si e para os outros, tem a função de manter a vida em condições de saúde relativa, na medida que alimenta um encantamento de viver. O grupo, da mesma forma, tem por estratégia de sustentação da vida coletiva, a elaboração da história dessa comunidade de destino como forma de reprodução e fortalecimento da continuidade de sua existência.

Em um outro momento da coleta dos dados empíricos, notamos mais um elemento da urbanidade da cidade grande que é a ausência da iluminação natural em pleno dia, provocado pela construção de um sobrado impedindo que a luz natural entre na casa. O protótipo da aridez de uma cidade grande como Ribeirão Preto aparece, em grande parte, nos traços dos objetos, das casas e no imaginário da maioria das mulheres estudadas por nós.

Duas imagens de mulheres se destacam entre as outras, expressas em vários detalhes deixados no interior e exterior de seu ambiente doméstico. Aparecem

no colorido do jardim, nas plantas ornamentais ao longo dos corredores e na frente das casas, mesmo nos pequenos espaços reservados para os quintais comprimidos nos fundos da casa, crescem árvores frutíferas, pés de chuchu e mamoeiros.

Para traçar o perfil destas mulheres é necessário considerar o corpo como um elemento importante na formação da identidade de cada pessoa, na formação da imagem para si e para os outros. Em nossa sociedade, em especial, o corpo feminino concentra sobre ele os olhares do mundo e com isto, ganha formas estereotipadas. De qualquer forma ele expressa, ao mesmo tempo, um padrão mundial e uma dimensão própria do indivíduo-sujeito. Assim, na contemporaneidade, o corpo sempre será mestiço, porque em uma sociedade mundializada temos uma mistura de culturas, de corpos e de lugares, sem perder as marcas da sua história de vida e dos seus grupos de pertença. O corpo é coletivo, porque contém diversidades, e único, porque contém particularidades. Esse corpo também produz uma linguagem que, apenas na contemporaneidade, ganha valor, principalmente através da interferência das etnoculturas que nos ensina a lidar com o corpo e driblar os mecanismos de controle que a racionalidade utiliza. O corpo emite sinais e mensagens, é preciso saber escutá-lo.

Nas falas das mulheres, a complexidade do que significa o corpo não é percebido, pois para elas, ele se restringe àquilo que dá a vida. Percorrendo as várias falas desse grupo de mulheres sobre o corpo, percebemos que o corpo para elas apresenta vários significados, alguns dos quais possui uma profundidade nem sempre notada por elas. Dentre as falas destacamos algumas: o corpo é entendido como *“a morada da vida”*, para outra, o corpo *“é aquilo que tem movimento”*, para outra, ele é reduzido à *“matéria”*, compreendida na ciência moderna. Para outra, o corpo está para *“o esqueleto”*, está para a *“estrutura da pessoa”*, para outras, ainda,

o corpo "é *carne*". Para outra, o corpo está para "*a higiene*", o corpo cuidado. Para outra, o corpo "*é aquilo que a faz sentir-se bem*", sentir prazer, conforto, bem-estar, ou seja, é o corpo específico dela, que se contrapõe ao corpo construído pela sociedade.

Nas falas relativas ao que é alma, encontramos a idéia de que o espírito é tudo aquilo que não tem substância, embora tenha o corpo como morada, a alma é uma duplicidade. A idéia da presença do espírito como um duplo é reiterada em qualquer tipo de agrupamento humano. De acordo com esta lógica, a alma é o elemento da identidade da pessoa que permanece mesmo depois da morte do corpo físico. Há uma fala que denota preocupação com o destino da alma, com a sua função espiritual de desprender-se deste corpo e retornar ao mundo "[...] a *alma é o que você pensa*". Uma outra imagem que surge é a de que "*a alma é algo que o corpo tem*" e que a partir de certo momento tem o poder de ignorar a cronologia da matéria; nesse caso, a alma pode ficar jovem enquanto o corpo envelhece. Enfim, "*a alma é o que não morre*".

Uma outra face destas mulheres surge como auto-representação, a seus olhos, são aquelas mulheres que têm doenças crônicas que as acompanha, feito sombra, na maior parte do seu tempo de vida. Aqui surge a polaridade em relação ao corpo, que em um momento ele é *são* e em outro ele é *doente*. A partir dessa concepção, a doença é vista como algo definitivo, ou seja, irreversível, só livrando-se da doença, aos seus olhos, através da morte. A vida só é possível após a morte na condição de duplo, ou seja, espírito.

3.2. O Imaginário e as Representações sobre a Casa, o Bairro, a Cidade, o Meio Ambiente e a Saúde

O nosso objetivo neste item é o de apresentar as várias versões do imaginário e das representações sobre a casa, o bairro e a cidade de Ribeirão Preto, das mulheres do Grupo de Quarteirão do bairro Sumarezinho.

A princípio, a leitura das casas é feita pela pesquisadora de uma forma apenas descritiva. Neste sentido, é necessário dizer que a maioria das casas compõe um misto de arquitetura antiga, com traços de modernidade aparente após as reformas, que são muito comuns. As casas são de alvenaria, têm piso frio, grades na frente das casas, portas e janelas de ferro e com banheiros no seu interior. A construção das casas ocupa todo o terreno disponível, havendo pouco espaço para o quintal ou jardim, sendo que na sua quase totalidade são cimentados. Olhando a casa a partir do interior, permitido ao estrangeiro, da sala de visitas, ou da varanda, na maioria das casas vê-se aparelho de TV, videocassete, aparelho de som, sofá, telefone, ventilador, máquina de lavar, liquidificador, tanquinho e utensílios comuns a uma sociedade de consumo como a nossa voltada para um mercado composto de uma diversidade de consumidores.

Em sua maioria, são casas de cinco a seis cômodos, no entanto, em alguns casos, pequenos; todas usufruem de infra-estrutura urbana com água, energia elétrica e rede de esgoto. A maior parte das casas possui garagem e poucas têm carros. O número de cômodos da casa é semelhante ao das casas das categorias médias da sociedade.

Sob o olhar das mulheres pesquisadas, a auto-imagem que fazem de sua própria casa é de que são moradias pobres. Apenas para duas dessas mulheres, a casa não é vista como própria, mas como casa cedida provisoriamente (alugada).

Morar em um bairro de uma cidade grande como Ribeirão Preto, “*sair da roça e do aluguel*”, são vistos como melhoria das condições de vida, porque a partir destas condições, os filhos podem estudar, terem maior facilidade para arrumar empregos, distintos daqueles oferecidos na roça (serviço pesado) e em cidades pequenas, onde os salários são muito baixos.

No imaginário dessas mulheres, vir para a cidade grande, significa melhorar de vida porque há uma facilidade de acesso a supermercados, a postos de saúde, cuidados médicos, meios de transporte e comunicação. Dentre as características da sociedade moderna está o fato de serem materialistas e, portanto, qualidade de vida e progresso estão relacionados ao consumo através da democratização das relações de mercado. Isto é condição para se obter “*mais sossego na vida*”, ou seja, os objetos desejados podem ser alcançados. Esta lógica é reiterada pelas falas das poucas mulheres que moram em casas cedidas, porque suas maiores aspirações continuam a ser a de obter sua casa própria e de ter mais dinheiro para possibilitar maior consumo de bens materiais, inclusive, de comprar o lazer, consumo próprio do século vinte.

Essas mulheres, em outro aspecto, acabam por reproduzir um aspecto da sociedade moderna desenvolvida. No que diz respeito às relações de trabalho, à facilidade que a cidade trás de variedade de empregos e de melhores salários, estão referidos aos homens da casa, ou seja, aos filhos e ao marido, e não a elas, desta forma, elas estão reproduzindo o modelo masculino de sociedade.

Faz parte da imagem positiva da casa haver um bom relacionamento entre os familiares, infere-se que a cidade, no imaginário destas mulheres, também lhes proporcionou isto.

Encontramos nas falas das mulheres deste grupo, os encantos da cidade, onde as conquistas da modernidade são “democraticamente” oferecidas a todas, pois a cidade apresenta-se como bela e como solução da vida. Muitas vêm a facilidade de se obter a casa própria como uma melhoria da qualidade de vida. Para a maioria dessas mulheres, a casa faz parte de sua identidade, pois é onde estampam a sua cara, a sua face. Há uma identificação entre a casa e seus moradores, pois a casa é um lugar de referência. A casa, no imaginário das mulheres, é um lugar de ausência de *stress* psíquico, de ausência do desassossego da mente e do corpo, ou seja, é um lugar de descanso, um lugar protegido, que foge para além do individual estendendo-se para o coletivo e social.

Na relação saúde/ doença, a casa tem a simbologia do aconchego, da proteção, da intimidade, é um espaço onde as dores podem se expressar e é um lugar onde a cura se dá. Sem a casa própria os custos se agravam (aluguel). A casa possui personalidade, pois é nela que se encontram as pessoas que cuidam e gostam de você, que possuem vínculos afetivos de sangue ou de amizade; é o lugar da convalescença. No hospital, as pessoas encontram relações de impessoalidade, são tratadas como um sintoma, uma doença e por técnicos, por pessoas para as quais não importa a história de vida de cada um. O hospital é um lugar de relações assépticas e higienizadas do humano; é um ambiente frio, homogêneo, despersonalizado, sem nada do espaço próprio de cada um, estas são características da modernidade.

A cidade grande também possui os seus desencantos, que aos poucos vão se revelando. A ausência da casa própria, que é um problema de toda cidade grande, torna-se um questionamento que se estende para além do individual e do local, abrindo-se ao coletivo, nacional, esbarrando nas políticas públicas das cidades, dos estados, do país, ou seja, o problema da insuficiência de moradias para a população. Desta forma, entramos no âmbito do trabalho do serviço social, ou seja, inserir o cidadão no seu meio ambiente.

Através das falas das mulheres do grupo de quarteirão ouvimos o pouco acesso financeiro que possuem aos encantos que a cidade grande lhes oferece. Esse movimento de exclusão/ inclusão é um processo que permeia a vida e os movimentos sociais. Essas mulheres valorizam onde elas vivem agora, ou seja, sair do campo ou de uma cidade menor e transferir-se para uma maior. Mitificam as facilidades oferecidas pela sociedade urbana, que também foi responsável por adoecê-la, pois nela incorporaram os hábitos próprios da cidade grande.

As mulheres denotam em suas falas, que são sedentárias, solitárias, que possuem medos da violência do isolamento, da falta de dinheiro, consumo excessivo de alimentos industrializados, além de sofrerem as conseqüências da poluição. As doenças alérgicas aumentaram com a urbanização:

“[...] hoje tenho alergia, muita queimada tanto da cana como de folhas dos vizinhos”
(Dona Orquídea).

“[...] com o trabalho veio a artrose, pressão alta e o sedentarismo” (Dona Crisandália).

Por isso, essas mulheres valorizam tanto a farmácia e a facilidade ao acesso ao atendimento médico, em função de seu adoecimento progressivo. Em outra fala, após sua transferência para Ribeirão Preto, Dona Begônia diz que “[...] a

vida não piorou nada, eu levo tudo embolado, com fé!". Nota-se que a pessoa vive o presente, vive o mito do progresso. Para sobreviver na cidade ela precisa criar uma imagem embelezadora, já que o mito embeleza o mundo e esconde o feio, é uma narrativa onde predomina o alegórico e a metáfora.

Segundo Wulf (2003), a idéia do progresso necessário e irresistível, apresentou-se até hoje como a mais racional das idéias porque, de um lado, inscrevia-se numa concepção de evolução que avançava do inferior ao superior e, de outro, porque os progressos da ciência e da técnica impulsionavam por eles mesmos o progresso da civilização. Assim, o progresso era identificado com a própria marcha da história moderna. Mas esse progresso seguro era um mito que suscitou uma fé. Essa fé constitui o fundamento comum tanto à ideologia democrático-capitalista prometendo bens e bem-estar terrestres, quanto à ideologia comunista prometendo um futuro radiante. O progresso esteve em crise por duas vezes com a deflagração das duas guerras mundiais no século XX, que fizeram regressar à barbárie as nações mais avançadas.

O modelo da energia nuclear não mais conduz apenas ao progresso, mas também ao aniquilamento humano, e, durante os anos 1980, a perspectiva das manipulações biológicas leva tanto ao melhor quanto ao pior. Ao mesmo tempo, revela-se de forma cada vez mais clara que os dejetos, as emanções, as sobras do nosso mundo industrial e a aplicação de métodos industriais à agricultura, à pesca e à criação animal, causam prejuízos e poluições cada vez maiores e generalizados que ameaçam a nossa biosfera. Dessa maneira, por toda parte, o tripé ciência/técnica/ indústria, perde seu caráter providencial. A idéia de progresso continua sedutora e cheia de promessas apenas nos lugares onde ainda se sonha com o

bem-estar e com recursos técnicos libertadores. Mas ela começa a ser questionada no mundo do bem-estar.

O progresso trazia em seu seio a emancipação individual, a secularização geral dos valores, a diferenciação do verdadeiro, do belo e do bom. A partir de agora, percebe-se que o individualismo significa não apenas autonomia e emancipação, mas também atomização e anonimização. A secularização significa não só a libertação dos dogmas religiosos, mas também a perda dos valores, a angústia e a incerteza. A diferenciação dos valores conduz não só à autonomia moral, ao prazer estético e à livre busca da verdade, mas igualmente à amoralidade, ao esteticismo frívolo e ao niilismo.

“[...] a crise do progresso provoca um formidável e multiforme movimento de ressurgimento e de retorno aos fundamentos étnicos, nacionais e religiosos, perdidos ou esquecidos. A nave Terra navega pela noite bruma numa aventura desconhecida”. (WULF, 2003, p. 19)

A cidade grande, um dos ícones do mito do progresso, também é um *locus* onde se percebe os primeiros momentos e o primeiro lugar de crise desse mito, à medida que cidade está ligada a doenças próprias do meio urbano e de uma cidade grande alocada em um contexto específico, a cidade de Ribeirão Preto. Doenças como: pressão alta, *stress*, diabetes, fibromialgia, artrose e dores crônicas não explicadas totalmente pela medicina cartesiana e doenças ocupacionais que surgem em razão de trabalhos próprios da cidade, ou seja, que exigem muitas horas de trabalho, que afastam a mãe dos filhos e que colocam uma barreira extrema entre as pessoas, dificultam a solidariedade e a convivência do homem com a natureza.

Diante desse impasse, uma mulher mais jovem entrevistada revela que várias interpretações são possíveis, como por exemplo, ela perder a referência do

que é um tempo, um espaço, um viver de saúde/ doença experienciado por ela e pela família em relação ao que significa a sua vida na cidade hoje. O que pode ser analisado nas suas respostas contraditórias a respeito do que melhorou e/ ou piorou após sua mudança para uma cidade grande:

“[...] nada piorou” e “[...] apesar de ter pressão alta, adquirir peso, vida sedentária e apesar do trabalho que causou minha artrose” e “[...] houve piora, a cidade tem muito a melhorar até na saúde, a cidade cresceu, mas falta indústrias” (Dona Crisandália).

Essa indecisão revela o caráter ambíguo e contraditório do meio ambiente da cidade, ao mesmo tempo em que oferece benefícios e facilidades, trás o que é o mal-estar da modernidade que os grandes centros urbanos são representantes.

Na cidade grande, outro fator de mal-estar está presente na sua própria arquitetura, ou seja, na proximidade das casas e intolerância ao diferente representado pelo outro. Na cidade há uma possibilidade maior de proximidade com o estrangeiro que passa a ser o vizinho. Essa conversão do estranho em vizinho não diminui a intolerância à adversidade que mora ao lado. Portanto, sob estas condições a construção de uma comunidade de destino apresenta maiores entraves do que em uma cidade pequena ou em um ambiente rural.

A relações solidárias e suas decorrências tornam-se cada vez mais difíceis de se consolidarem neste tipo de ambiente e a ética compreendida como garantia de vida no presente e continuidade das gerações no futuro vive em condições precárias nessa urbanidade moderna. Desta forma, o Grupo de Quarteirão

favorece a construção da comunidade de destino e de relações mais solidárias, mesmo que estes não sejam os objetivos traçados pelos encontros.

Através das falas das mulheres deste grupo, percebe-se que elas relacionam saúde à qualidade de vida melhor, nota-se em algumas falas que a saúde na cidade pequena ou no campo era mantida e restabelecida naturalmente através de uma alimentação sadia, proveniente de uma natureza não tão agredida por agrotóxicos, em que a pessoa vivia em consonância com a natureza, havia uma naturalização das relações da natureza com a cultura, com a vida humana, portanto, havia menos violência entre esses dois ambientes de vida, pois havia uma comunhão entre homem e natureza. A invasão de uma sociedade tecnocrática acabou por distanciar e opor o convívio entre esses dois universos de vida. Além disso, a ciência afasta dos olhos da sociedade moderna as dores da vida (o nascimento) e da morte (a importância frente a ela).

Observando de forma mais profunda, é possível perceber outro aspecto da leitura da fala de uma das mulheres quando diz que “[...] *a cidade fica lá*” (Dona Violeta). A cidade grande marcada pela comunicabilidade, pelo encurtamento das distâncias, facilidades populares de locomoção, pela variedade e proximidade de recursos diversos, guarda também no imaginário dessas mulheres os perigos como a violência e a falta de dinheiro. Todas essas barreiras desenham a cidade à longa distância delas, e como algo inacessível, que se modifica à revelia de cada uma delas e das necessidades próprias do bairro onde estão inseridas. Isso acaba fazendo com que o meio ambiente, colorido do progresso, torne-se hostil, levando à solidão:

“[...] *antes se convivia mais*” (Dona Margarida);

“[...] *se freqüentavam mais*” (Dona Dália); e

“[...] hoje em dia ninguém tem tempo para os outros. Hoje é cada um pra si” (Dona Rosa).

O meio ambiente urbano enclausura as pessoas na solidão de suas casas, porque esse meio tornou-se um ambiente composto de vários perigos, como a violência urbana, a ausência de verde, um ambiente com barulho excessivo e muito trânsito e com epidemias sazonais; perigos estes explicitados nas falas de várias mulheres:

“[...] seria melhor se não tivesse queimadas” (Dona Palma);

“[...] o problema é o trânsito” (Dona Flor de Maio);

“[...] o que piora a saúde é a poluição (Dona Begônia); e

“[...] a doença vem do ar, da sujeira e da alimentação ruim” (Dona Flor de Maio).

Responder um “*não*” ou “*não sei*”, a cerca das questões sobre meio ambiente e educação ambiental, apesar de causar um desconforto inicial na pesquisadora, ele é minorado quando se entra no universo das respostas de outras perguntas feitas. Nesse ruído de respostas que não se encontram, percebe-se que aos poucos outras respostas revelam o que essas mulheres pensam sobre meio ambiente. Quando, em sua maioria, dizem que a alimentação saudável, mais natural, sem química, sem agrotóxicos e a ausência de queimada eram responsáveis pela saúde de antigamente, mostram através desse imaginário que percebem a relação existente entre tipos de meio ambiente, saúde e doença das pessoas. Assim como diz a Dona Begônia: *“[...] minha mãe tinha muita saúde porque era diferente a alimentação, foi criada na roça com tudo natural, colhia, plantava e não tinha porcariada”*.

Para essas mulheres, a concepção de meio ambiente perpassa o meio ambiente interno (corpo) e o meio ambiente externo (meio rural e urbano). Quando não se dispensam cuidados ao meio ambiente, o corpo adoece.

Na concepção das mulheres do Grupo de Quarteirão, mudar a sua casa não é mudar o meio ambiente, o que denota, em princípio, que elas associam o meio ambiente aos elementos estritamente ligados à natureza, assim como Dona Orquídea em sua fala: “[...] *mudando a casa não muda o meio ambiente porque não tem espaço para plantar árvores*”.

Diante de outras perguntas elas vão revelando a precariedade do meio ambiente em que vivem. Tal precariedade está expressa na falta de verde nas casas e na cidade, na poluição, na queimada do lixo, da poluição sonora, na queimada da cana que gera problemas respiratórios, rinites, na baixa umidade relativa do ar, na sujeira das ruas e dos bueiros, na alta concentração populacional associada à má gestão ambiental das cidades, nas epidemias como a dengue, no excesso de trabalho, nas casas mal arejadas, na falta de informação e educação a respeito da vida, na carência afetiva, no desemprego, na diminuição da diversidade bio-sócio-cultural, na impermeabilização das ruas, das calçadas, dos quintais das casas, na falta de diálogo, na insegurança, na pobreza em geral e no enclausuramento das pessoas dentro de suas próprias casas. Toda essa hostilidade, sob diversos ângulos, trás como um dos resultados mais perversos, a desumanização do homem e o aumento da crueldade humana. Assim disseram:

“[...] *o meio ambiente do campo é puro e limpo, já a cidade é suja, poluída*” (Dona Crisandália); e

“[...] *o campo é mais saudável, com muita plantação, árvores, rios, animais... na cidade tem muita seca, sujeira e é sem árvore*” (Dona Orquídea:).

Toda essa violência contra o meio ambiente bio, também se reflete na dimensão social e econômica do meio ambiente onde elas vivem. Isto se mostra nos assaltos, na falta de união entre as pessoas, no descompromisso com a vida do outro, na falta de higiene, na falta de cuidado com o corpo tomado por doenças crônicas, na depressão, no *stress*, na necessidade constante da presença do médico por perto e na solidão.

Para essas mulheres, a degradação do meio ambiente, em todos os aspectos, tem como um dos motivos a ausência de informação sobre como viver na cidade, como cuidar desse meio ambiente urbano onde se concentra o maior número de pessoas, logo, o que se observa é a necessidade de cuidar desse meio ambiente urbano não só de forma técnica, mas também através da educação. Notamos que em pergunta direta sobre o que é educação ambiental, aparentemente elas respondem que não sabem, que elas desconhecem; isso talvez porque este tipo de pergunta exige todo um processo de abstração, um certo exercício. No entanto, elas percebem este conceito através do seu cotidiano.

Para Dona Orquídea:

“[...] antigamente era mais saudável, todos conversavam, não tinha TV, era mais tranquilo, todos sentavam na porta e tinha mais segurança. Tinha mais verde, mais jardim, as casas foram se fechando, se trancando e os jardins viraram garagens”.

O mais importante é que elas sofrem de uma angústia compartilhada pela degradação do meio ambiente em todos os seus aspectos, abrangendo não só o aspecto planetário, como também o pessoal e o cotidiano de vida de cada uma.

Segundo Pena-Vega (2003), para começar a reverter esta situação, é necessária uma nova consciência ecológica, que nos ensine que ela é um componente da nova consciência planetária. O problema da consciência é a ética da responsabilidade e supõe uma reforma das estruturas da própria consciência, é necessário uma auto-ética.

As crises de degradação do meio ambiente e as ameaças da técnica e da indústria nos fazem tomar consciência de que o meio ambiente é constituído por elementos, coisas, espécies vegetais e animais, manipuláveis e subjulgados impunemente pelo gênero humano, isto porque só o homem é dotado de uma parte de conhecimento e outra de liberdade, só ele tem a possibilidade de agir desta ou daquela maneira, é o responsável por sua ação e disto ele não pode se esquivar. O homem, enquanto ser único, capaz de responsabilidade, é responsável por aquilo que faz (PENA-VEGA, 2003, p.19).

3.3. Conhecimento Científico e Saberes Populares

Este item aborda as influências do conhecimento científico e dos saberes populares na busca pela cura das doenças na perspectiva do imaginário das mulheres do Grupo de Quarteirão. A partir de suas falas, independente da idade, no que diz respeito aos costumes (benzeção, simpatias, promessas), há uma ambigüidade nas respostas, sendo que algumas trazem traços dessas práticas: “[...] *muitas coisas eu ainda acredito, benzeção...já fiquei vinte dias afastada por inveja do meu trabalho* .(Dona Begônia). Outras, consideram que esses costumes desapareceram: “[...] *não sobrou nada, acabou a benzeção*” (Dona Flor-de-Lis). Todas as mulheres denotam fé e deificam a figura do médico elevando-o ao lugar de um xamã: “[...] *falar do médico deus*” (Dona Violeta).

A negação das etnoculturas por algumas mulheres não é tão fechada, mas ambígua. Recorrem às práticas populares assim como às tecnociências. A negação do benzedor pode estar ligada à imagem daquilo que é antigo, obsoleto, tendo uma conotação negativa nos tempos modernos; ao passo que a valorização da ciência moderna, fundada na razão, possui uma conotação positiva, porque é atual e moderna.

A postura das mulheres, ante à pesquisadora, é uma postura diante de um representante da modernidade, de um sensor desses saberes populares, de suas crendices e de outras crenças.

O curandeirismo não se reduz apenas a saberes sobre plantas, raízes, rezas, rituais, mas também a saberes que dizem respeito a tipos de alimentos a serem ingeridos para restabelecer a saúde. O curandeiro constitui-se também em um certo tipo de pessoa que possui dons, uma dimensão mágica e características

incomuns detectadas nele desde a sua infância. Ele é observado e indicado para aprender os saberes e práticas da cura sempre por um curandeiro adulto. Acontecem nesse processo, uma prática de iniciação do futuro curandeiro e uma passagem de poderes e saberes do legado do adulto para o mais jovem, escolhido para substituí-lo (MOSCOVICI, 1976).

Para as mulheres do grupo de quarteirão, a cura não se dá apenas através dos conhecimentos, mas também pelos saberes populares e através da fé:

“[...] se eu tiver necessidade (de ir ao benzedor) eu vou, eu vou porque acredito” (Dona Crisandália);

“[...] a fé ajuda na saúde, já recebi várias graças” (Dona Violeta); e

“[...] médico é uma pessoa importante porque cuida da saúde da gente” (Dona Rosa).

Houve uma incidência maior de negação do curandeirismo, que aparece nas falas das mulheres, o que necessariamente não representa a morte dessas práticas e poderes, mas ao contrário, elas renascem no final do século XX e início do século XXI, um curandeirismo multifacetado, ou seja, a etnomedicina, proveniente das etnoculturas.

Para as mulheres do Grupo e Quarteirão, há uma mistura de respostas, há uma dialógica onde ela destrói e recupera a utilização de plantas medicinais e ervas, ao lado dos remédios da farmácia, ou seja, ela se apropria das cosmovisões da cultura indígena e quilombola: o tradicional é recuperado na pós-modernidade.

No passado, na época dos bisavós e avós, os saberes tradicionais eram predominantes na prática da cura. Na cultura tradicional, o doente era ouvido e tratado em casa, onde havia uma atmosfera favorável à cura. No imaginário dos antigos, os fármacos ofereciam tanto a promessa de cura quanto a ameaça à vida.

Recorrer ao médico significava deparar-se com a figura da morte, a constatação por parte da família e do próprio doente de que mais nada seria possível fazer.

Para algumas mulheres, o ritmo da cura é o da modernidade, e está relacionado à velocidade, contrariando o ritmo biológico do seu corpo. A velocidade da cura é o fator mais importante à imagem do mundo moderno e pós-moderno, do que o respeito ao ritmo biológico natural do corpo humano, que é mais lento:

“[...] o remédio da farmácia tem efeito mais rápido, apesar dos chás serem mais saudáveis” (Dona Orquídea); e

“[...] o remédio faz mais efeito ... é melhor que os chás” (Dona Margarida).

A imagem que as mulheres constroem sobre a figura e importância do médico, são as mais variadas, vão desde uma figura mitificada até uma visão de demérito do médico que trabalha apenas pelo lucro. As respostas mais complexas são as que identificam o médico ora como um deus, ora como pai, psicólogo e amigo; imagens que são paradoxais e complementares, de acordo com o pensamento complexo: *“[...] abaixo de Deus é o médico”* (Dona Violeta).

Outra visão, além daquela de um médico-deus, é a do médico como uma pessoa comum, que não é perfeito, ilustrado pela fala da Dona Crisandália:

“[...] eu acredito que antigamente existiam médicos bons, hoje existe medico só para diploma...antes tinha confiança, hoje ele nem olha na sua cara. Antes era aprendizagem, agora é só lucro. Já tive oportunidade de passar com o mesmo médico no SUS e no particular e a diferença (tratamento) é horrível, fico revoltada, se fosse por amor não tinha tanta coisa errada”.

A partir dessa fala, observa-se que, para esta mulher, a formação atual do médico não é tão boa, que o objetivo de alguns médicos é apenas ganhar dinheiro. Ela percebe uma espécie de inversão da figura do médico que vai clinicar

nos espaços públicos e nos privados, pois o tratamento de qualidade, atualmente, é o pago, notando-se uma diferença gritante entre o atendimento público e o privado.

Nessa brecha de qualidade da medicina oficial, entra o benzedor, a quem essa mulher recorre, porque no curandeiro ela acredita.

As demais mulheres colocam o curandeiro em segundo plano, ou como inexistente, e o médico com única tábua de salvação em nossos tempos. Tal visão caminha ao contrário das mudanças que vêm ocorrendo no século XXI, com o resgate das práticas alternativas de tratamento da saúde e com a implantação do PSF, em que o médico se humaniza e se aproxima de seus pacientes.

O altruísmo, em contraposição ao egoísmo, é uma duplicidade que identifica o ser humano, e vem sendo reconstituído (re-criado) no início do século XXI.

Em algumas respostas das mulheres, parece que o curandeiro se transforma em uma figura interdita, enquanto o médico pertence a uma categoria legitimada, que está para a ordem estabelecida e não para a contra-cultura, como já ilustrado nas falas das mulheres supracitadas. Para elas, a cura do corpo doente sempre está ligada à mudança de hábitos alimentares e a adoção de hábitos de vida mais saudáveis, tanto na medicina institucionalizada, quanto nos saberes e fazeres do curandeiro. Para os curandeiros a pessoa tem ainda que acreditar, ter fé, porque a fé é uma parte integrante do humano.

Não só a fé constitui um dos fatores identificadores do ser humano, como também a festa, que são momentos de revitalização do indivíduo e do grupo que ele integra.

3.4. O Matiz do Sério e da Festa nos Encontros das Mulheres do Grupo de Quarteirão e em outros Espaços do Bairro

A casa aguarda pela chegada do grupo de mulheres de quarteirão para a reunião. Todas chegam arrumadas, bem vestidas, cheirosas, bem penteadas, com adereços (brinco, colar, relógio, pulseiras), maquiadas, animadas e conversando muito, entre si e no grupo, todas ao mesmo tempo. Têm atenção e muito interesse no que a médica fala. As mulheres se empolgam com os assuntos abordados nos encontros e apresentam muita vontade de falar de si, de se expressarem, contarem suas experiências e histórias, e o tempo de uma hora e meia é pouco para isso.

Após dois meses, chegado o último dia dos encontros, as mulheres lamentam e pedem para o grupo não acabar, pois elas consideram os encontros ótimos, não somente como fonte de conhecimento, mas também como de lazer e diversão.

Ao final de cada reunião quinzenal, a dona da casa monta uma mesa farta, com bolos, roscas, tortas, pães, chá, café, refrigerante, leite quente, quentão suco natural, ou seja, um banquete adequado à estação do ano. Este lanche é solidário e tem a colaboração de algumas pessoas que levam o que comer. É um momento de maior aproximação, descontração, desabafo do grupo, entre elas e com a médica do Núcleo I, que as assistem.

Embora haja esse frágil momento da descontração e da conversa informal, entre os vários grupos sociais que estão presentes no interior do Grupo de Quarteirão, as mulheres reúnem-se em torno do sério, objetivado na figura da médica, da ACS e da pesquisadora que aparece como um estrangeiro no grupo, como um integrante inédito neste grupo.

Apesar do aspecto sério marcar predominantemente as inter-relações que ocorrem nestes encontros, o aspecto festivo acaba por construir estratégias para se fazer presente. Em um determinado momento das reuniões, há um chamamento da pesquisadora para esta dimensão festiva, quando sugere como tema de um dos encontros, o prazer, o lazer e a saúde, o que é acolhido pelo grupo. No encontro seguinte, a pesquisadora ministra uma palestra sobre educação ambiental e no próximo, leva uma convidada para falar sobre manipulação, conservação de alimentos e como ter uma alimentação mais saudável.

Na fala da maioria das mulheres esses encontros favoreceram as relações de amizade, de aproximação dos diferentes, favorecendo a aceitação e o convívio com a diversidade, diminuindo a tensão entre os vizinhos:

“[...] faço mais amizade” (Dona Flor-de-Maio);

“[...] fico mais animada, conheço mais gente, converso mais com as pessoas” (Dona Rosa); e

“[...] melhorou um pouco, porque sou muito fechada” (Dona Flor-de-Lis).

Ou seja, a maioria considera os encontros positivos para melhorar seu convívio social.

Há, porém, um número pouco expressivo de mulheres que reforçam o distanciamento em relação às pessoas do bairro e a intolerância ao estranho, que em muitos casos, objetiva-se nas relações de vizinhança, reforçando o individualismo, o egoísmo, a liberdade absoluta que acaba por ferir o espaço dos outros e a autonomia quando toma as feições de ilhamento de certos grupos sociais e/ ou de certa famílias dentro do universo do bairro.

Há uma racionalidade que explica e reforça a tensão nas relações de vizinhança. Entre os porquês elencados pelas mulheres, está o fato dos vizinhos não

compartilharem da sua vida, não havendo uma relação de comunhão porque não fazem parte de sua trajetória de vida no presente. Os vizinhos trazem consigo outra história de vida, outros hábitos, outros costumes que apontam para uma maneira de ser e estar no cotidiano opostos aos delas. A convivência intolerante entre os vizinhos não é amenizada ou eliminada só pelo fato de duas ou mais famílias em questão estarem morando num mesmo lugar e num mesmo bairro. Essa intolerância é o que mais caracteriza as relações em uma cidade grande. As afinidades, as aproximações imediatas entre duas ou mais famílias, são percebidas por elas como acontecimentos incomuns. Tal fato pode ser exemplificado através das falas:

“[...] a cidade, a casa, o bairro não agravam a minha saúde, mas os vizinhos, as pessoas que moram no bairro influenciam muito... não tem o que fazer, pra onde você vai, se correr o bicho pega, se ficar o bicho come” (Dona Crisandália);
e

“[...] o que piora minha saúde é muita briga de um dos vizinhos e música alta à noite. Melhorava com a mudança dele” (Dona Violeta).

Nesta linha de raciocínio, para estas mulheres, as amizades e as relações de simpatias e empatias vão sendo construídas, ou não, durante o transcorrer da história de vida destas pessoas, no bairro.

No entender da fala das mulheres acima, há muitas barreiras que são próprias do estilo de vida de uma cidade grande. Aponta, dentre eles, um nomadismo maior das pessoas entre os bairros do que o existente nas pequenas cidades e no campo, dificultando o estabelecimento das relações de amizade.

Os gestuais, os gostos, os cheiros, as formas de ser e viver no mundo, as perspectivas diferenciadas da realidade presente e futura, tudo o que parece estranho e desconhecido é visto como, perigoso, ameaçador e contagioso. O difícil é

saber se a exclusão de tudo o que diverge do universo do “eu” tem por principal protagonista apenas esta ou outra mulher. O que parece é que o isolamento vivido por algumas mulheres e suas falsas autonomias, acabam por realizar o trágico como uma das armadilhas dos tempos modernos.

Segundo Wulf (2003), compreender pode ser uma estratégia de poder. É essencial partir da não-compreensão de uma situação em que não compreendemos o estranho e nem compreendemos a nós mesmos, pois a partir dessa incerteza, temos uma atitude muito menos violenta com relação ao outro e com relação a nós mesmos. A diversidade é essencial para a vida e sempre que a destruímos cometemos uma barbaridade. Toda cultura é fruto de encontros e de sínteses.

Quando a pesquisadora direciona as suas perguntas para a questão do prazer e para o que produz prazer para este grupo de mulheres, um leque de respostas surge diante dos nossos olhos. Sem pontuar a resposta de uma ou de outra mulher, na sua quase totalidade elas vão falando sobre prazeres minúsculos referentes ao cotidiano da casa e do bairro onde moram.

Segundo a leitura de mundo, as mulheres entrevistadas expressam em suas falas que diversão e prazer são proporcionados pelas iniciativas de: *“sair de casa, visitar pessoas conhecidas e amiga”; “viver com mais pessoas”; “ter amigos é importante, em especial, porque eles dão mais apoio do que os integrantes da família”; “para se ter mais prazer e alegria de viver é necessário ser menos estressada e gostar mais da sua vida, gostar mais das pessoas e amar a si própria”.*

Quando as perguntas se referem à estetização de si, do bairro, dos espaços por onde elas transitam, ou quando as perguntas se referem ao corpo e aos cuidados que são necessários ter em relação a ele para se ter uma auto-imagem positiva que reforce a sua auto-estima, a maioria das mulheres percebe o corpo

cuidado, arrumado, vaidoso, como tendo espaço entre os elementos significantes entre os traços identitários e de identificação de si, para si e para os outros.

Os verbos e adjetivos que dizem do embelezamento, do (re)encantamento de si, do estetizante de si e do mundo, até onde sua vista alcança, não ficam entre os seus segredos, não assumem a imagem da futilidade, do impróprio, do desnecessário à felicidade de ser e estar num lugar, num tempo elástico da duração de toda uma vida. A estetização de si, da casa, do mundo e a fome do belo não estão trancafiados num dos ângulos retos dos trajes costurados em moderno estilo. O estético e o poético/ afetivo/ sensível ganham aqui parentesco com o que é vital e saudável, ou seja, com aquilo que garante a permanência da vida presente e a continuidade das novas gerações em condições de qualidade.

Para identificarmos a valorização ou não da festa para as mulheres do Grupo de Quarteirão perguntamos sobre as festas do bairro e detectamos que outro momento de realização do festivo para elas acontece no interior do bairro, a quermesse, que apresenta um aspecto diferente daquele característico das reuniões do grupo, onde a festa acontece de forma aleatória, impossível de se conter, vai aparecendo sem muitos entraves, no cotidiano. As mulheres dizem que vão acompanhadas da família, para se divertir, conversar com as amigas, vai e trabalha por distração e para ajudar as pessoas. Nota-se que, além de espaço de lazer e de encontros, a quermesse serve de espaço para o exercício da solidariedade entre as pessoas. Verifica-se também, que o espaço da alegria e do divertimento está sempre permeado pela comida e pela bebida. Quando a pesquisadora pergunta o que há de bom na quermesse, todas as mulheres respondem que, além de dança, bingo, conversa, música e diversão, há também uma fartura de comida como: lanches, doces, bolos, bebidas, churrasquinhos, etc..

A festa é um dos espaços/ tempo onde os elos de ligação do grupo ou da comunidade de destino se refazem. A festa é reveladora e parte imprescindível à vida, à complexidade do viver.

Nesses momentos festivos dos encontros aparecem as subjetividades das pessoas, certas particularidades da vida de cada uma delas, comentários sobre os acontecimentos do bairro, sobre as dificuldades em se viver com qualidade de vida, representações variadas sobre os aspectos positivos e negativos de se viver numa cidade grande, sonhos, pequenas utopias, o satírico, o riso, a gargalhada, a piada, os gestuais e as brincadeiras.

A partir do século XX e início do século XXI, houve um processo de recostura do que foi cindido pela modernidade, ou seja, o instante do sério do instante da alegria. O que podemos observar nos encontros, foi a presença da festa como um duplo do sério, e por sua vez, o sério comportando também o seu duplo, que é a festa, ambos estando integrados e articulados.

Apesar de nos encontros a discussão caminhar pela via da seriedade, através dos temas e do posicionamento dos profissionais que coordenam o grupo, o elemento dionisíaco acaba aparecendo e ganhando uma presença mais expressiva.

Chamar a atenção para o aspecto festivo das reuniões é destacar a natureza, o significado da festa nas organizações humanas em qualquer tempo e espaço. A festa expressa na vida social as forças do renascimento. É um espaço/ tempo de gestação e concentração da energia vital, realizando o estado prazeroso do viver em sociedade. Este caráter festivo toma corpo e o grupo de quarteirão se desdobra em um outro grupo, que tem por eixo apenas as dimensões do festivo, o grupo de vivência.

Nas últimas décadas do século XX e nos primeiros momentos do século XXI, esta articulação entre o sério e o riso se faz mais presente e passa a caracterizar a emergência de novos paradigmas, como o da não fragmentação dos opostos, como o riso e o sério.

Nas falas das mulheres, o bairro aparece como um conjugado de várias faces articuladas e integradas, quase sempre num movimento dialógico. Longe de uma imagem simplista, reducionista e empobrecida, ele aparece no discurso delas como um espaço/ tempo que expressa de maneira objetiva uma multiplicidade de faces, onde o diferente e o diverso se articulam de maneira conflituosa com o que parece familiar. O paradoxal se faz presente e não se explica apenas pelo movimento de exclusão dos grupos, dos elementos, das partes que o compõe, mas se caracteriza também pela complementaridade entre os opostos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possui um caráter inédito quando associa saúde, meio ambiente e educação, sob o olhar de um novo paradigma, o da complexidade. Como eixo central do estudo, analisamos o imaginário e as representações sobre o viver em uma cidade grande como Ribeirão Preto, as conseqüências para a saúde individual e coletiva, no espaço/tempo da urbanidade das mulheres que compõem o grupo de quarteirão do Núcleo de Saúde da Família I. Além disto, voltamos nosso olhar para a relação entre meio ambiente e saúde, a partir do meio ambiente urbano, que, apesar de impactante na vida das pessoas e oferecer uma ameaça às diversidades culturais, são secundarizadas na cultura contemporânea.

As falas dos bairros quase não chegam na cidade como um todo, numa civilização marcada pela comunicação como a nossa. A metrópole vai sendo construída de forma irresponsável, sem consciência ecológica, num ritmo alucinante. O seu gigantismo inviabiliza o diálogo entre as suas várias partes.

À primeira vista, pareceu-nos que não conseguimos responder às nossas perguntas. No entanto, através de um olhar mais demorado conseguimos extrair, o que as mulheres de quarteirão pareciam esconder. Elas, através das falas sobre o seu cotidiano, nos responderam as questões sobre as relações entre saúde/ doença/ meio ambiente/ educação. No entanto, quando perguntávamos diretamente sobre estes conceitos, elas respondiam com um lacônico “não sei”, ou seja, com o silêncio, o que pode ser interpretado apenas como falta do exercício da reflexão em meio às tarefas do seu cotidiano. No imaginário delas, está forte a imagem de saúde relacionada ao meio ambiente natural, representado pelo campo, plantas, animais, alimentação saudável, convivência com a família, relações de amizade facilitadas e

que a cura de suas doenças repousa nos remédios da farmácia, mais do que nas ervas caseiras e nos chás.

Os encontros do grupo de quarteirão favorecem as relações sociais e de amizade entre as participantes e são seladas com festa. Enfim, a cidade grande, apesar de seus encantos e ofertas, as adoece através do excesso de tecnologia e artificialismos na alimentação, nos hábitos de vida sedentária, poluição, barulho, violência e *stress*. O corpo dói, a alma dói e essas mulheres recorrem à fé.

Face ao tempo reduzido de um trabalho de mestrado, não pudemos conhecer as mulheres mais a fundo, no entanto, este é um convite aberto que deixamos para o trabalho de outros pesquisadores que virão.

Lembramos ainda, que uma sociedade sustentável não significa uma sociedade sustentável justa. As soluções técnicas podem vir da ciência, no entanto, são os profissionais da intervenção social, dentre eles, os assistentes sociais, que facilitam os processos através dos quais a sociedade encontra alternativas, integrando o ser humano em sua dimensão social e nas relações com seu meio, ou seja, a integração do ecológico com o social.

Sugerimos ainda, através da fala de algumas mulheres do grupo de quarteirão, que os agentes comunitários de saúde aproveitassem as visitas para realizar, também, um trabalho de educação ambiental, “[...] *já que elas (ACS) têm capacidade para fazer mais*”.

Este é também, um convite ao leitor para que enverede por outros caminhos e olhares diferentes do nosso, para aprofundar este tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria da Conceição de; CARVALHO, Edgard de Assis (orgs.). **Educação e complexidade**: os setes saberes e outros ensaios. São Paulo (SP): Cortez, 2002. 102p.

ALMEIDA, Margarida Knobb. **Polifônicas Idéias**. Porto Alegre (RS): Sulina, 2003. 317p.

BACHELARD, Gaston. **A terra e os devaneios do repouso**. São Paulo (SP): Martins Fontes, 1990. 256p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual para a organização da atenção básica à saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.

CARVALHO, Edgard de Assis. **Enigmas da cultura**. São Paulo (SP): Cortez, 2003. 120p.

_____. Tecnociência e sistemas complexos contemporâneos. *In*: CARVALHO. E.A.; MENDONÇA, T. (orgs.). **Ensaio de complexidade 2**. Porto Alegre (RS): Sulina, 2003. pp.76-94.

CASTORIADIS, Cornelius. Para si e subjetividade. *In*: PENA-VEGA, A.; NASCIMENTO, E.P. (orgs.). **O pensar complexo**: Edgard Morin e a crise da modernidade. Rio de Janeiro (RJ): Garamond, 1999. 204p.

CERUTTI, Mauro. Unidade e diversidade da espécie humana; unidade e diversidade da cultura humana. *In*: CARVALHO. E.A.; MENDONÇA, T.(orgs.). **Ensaio de complexidade 2**. Porto Alegre (RS): Sulina, 2003. pp.48-63.

CHEVALIER, Jean; GREERBRANT, C. **Dicionário de símbolos**. 16^a. ed. Rio de Janeiro (RJ): José Olímpio, 2001. 996p.

CIURANA, Emilio Roger. Complexidade: elementos para uma definição. *In*: CARVALHO. E.A.; MENDONÇA, T.(orgs.). **Ensaio de complexidade 2**. Porto

Alegre (RS): Sulina, 2003. pp.64-75.

DANCINI, Eliana Amábile. **O fantástico cotidiano das pessoas da Vila de João de Barro – Guariba**. Tese de doutorado, UNESP, Programa de pós-graduação em antropologia. Araraquara (SP), vol.II, 1998. 140p.

DELEUZE, Gilles. **A dobra**: Leibniz e o barroco. Campinas (SP): Papirus, 1991. 212p.

DURAND, Gilbert. **As estruturas antropológicas do imaginário**. São Paulo (SP): Martins Fontes, 1997. 551p.

GALENO, A.; Castro, de G.; Silva, Josimey C. da (orgs.). **Complexidade à flor da pele**: ensaios sobre ciência, cultura e comunicação. São Paulo (SP): Cortez, 2003. 174p.

GINZBURG, Carlo. **Olhos de madeira**: nove reflexões sobre a distância. São Paulo (SP): Companhia das Letras, 2001. 311p.

GÓMEZ, J. A. D; Aguado, O. V. Pérez, A.A G. (orgs.), **Serviço Social e meio ambiente**. São Paulo (SP): Cortez, 2005. 135p.

GREENBERG, Daniel. **A cultura da insustentabilidade**. Senac.sp, São Paulo (SP), especial 60 anos, p.28-31, 2006.

GUZZO, Perci. **Estudos dos espaços livres de uso público da cidade de Ribeirão Preto/SP, com detalhamento da cobertura vegetal e áreas verdes públicas de dois setores urbanos**. Dissertação de Mestrado, UNESP, Programa de pós-graduação em Geociências e meio ambiente. Rio Claro (SP), março, 1999. 140p.

MAFFESOLI, Michel. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre (RS): Artes e Ofícios, 1995. 168p.

_____. **No fundo das aparências**. Petrópolis, Rio de Janeiro (RJ): Vozes, 1999. 350p.

MARQUES, M.L.; SALLES, A.M.S.. Enfrentamento da pobreza urbana no município de Ribeirão Preto-Brasil. *In: Seminário da Rede URB-AL 10*, Gênova – Itália, 2006

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo (SP) – Rio de Janeiro (RJ): Hucitec–Abrasco, 1996. 269p.

MORIN, Edgar. Ecologia e revolução. *In*: MANSHOLT, Sicco et al. (orgs.). **Ecologia – caso de vida ou de morte**. 2ª. ed. Lisboa (Portugal): Moraes Editores, 1979a. pp.42-46.

_____. Ano 1 da era ecológica. *In*: MANSHOLT, Sicco et al. (orgs.). **Ecologia – caso de vida ou de morte**. 2ª. ed. Lisboa (Portugal): Moraes Editores, 1979b. pp.75-82.

_____. A ética do sujeito responsável. *In*: CARVALHO, E.A.; ALMEIDA, M.C.; FIEDLER, F.N.; MORIN, E. (orgs.). **Ética, solidariedade e complexidade**. São Paulo (SP): Palas Athenas, 1998. 77p.

_____. **O método 3**: o conhecimento do conhecimento. 2a. ed. Porto Alegre (RS): Sulina, 1999. 288p.

_____. **A cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil, 2000. 128p.

_____. **O método 2**: a vida da vida. 2a. ed. Porto Alegre (RS): Sulina, 2002a. 528p.

_____. **O método 4**: as idéias. 3a. ed. Porto Alegre (RS): Sulina, 2002b. 320p.

_____. **A religação dos saberes**: o desafio do século XXI. 3a. ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil, 2002c. 588p.

_____. **Um novo pensamento**. Senac.sp. São Paulo (SP), outubro a dezembro, p.6-7, 2002d. Entrevista concedida a Marcelo Rezende.

_____. **Educação e complexidade**: os sete saberes e outros ensaios. Morin, E.; ALMEIDA, M. C. de; CARVALHO, E. A. (orgs.). São Paulo (SP): Cortez, 2002e. 102p.

_____. **O método 1**: a natureza da natureza. 2a. ed. Porto Alegre (RS): Sulina, 2003a. 480p.

_____. **O método 5: a humanidade da humanidade.** 2a. ed. Porto Alegre (RS): Sulina, 2003b. 312p.

MORIN, Edgar; CIURANA, Emilio-Roger; MOTTA, Raúl Domingo. **Educar na era planetária: o pensamento complexo como método de aprendizagem pelo erro e incerteza humana.** São Paulo (SP): Cortez; Brasília (DF): UNESCO, 2003. 111p.

MOSCOVICI, Serge. **Homens domésticos, homens selvagens.** Rio de Janeiro (RJ): Bertrand, 1976. 282p.

_____. **Representações sociais: investigações em psicologia social.** Petrópolis (RJ): Vozes, 2003. 404p.

MOTTA, Raúl Domingo. Entre a metáfora e o silêncio. *In*: ALMEIDA, M.C.; KNOBB, M.; ALMEIDA, A.M.de (orgs.). **Polifônicas idéias: por uma ciência aberta.** Porto Alegre (RS): Sulina, 2003. 317p.

MOUSINHO, Patrícia. Glossário. *In*: TRIGUEIRO, André (org.). **Meio ambiente no século XXI.** Rio de Janeiro (RJ): Sextante, 2003. 349p.

PENA-VEGA, Alfredo. **O despertar ecológico: Edgar Morin e a ecologia complexa.** Rio de Janeiro (RJ): Garamond, 2003. 108p.

PENA-VEGA, Alfredo; Nascimento, Elimar Pinheiro do. (orgs.). **O pensar complexo: Edgar Morin e a crise da modernidade.** Rio de Janeiro (RJ): Garamond, 1999. 204p.

PENA-VEGA; Almeida, Cleide R.S.; Petraglia, Izabel (orgs.). **Edgar Morin: ética, cultura e educação.** São Paulo (SP): Cortez, 2001. 175p.

PMRP-Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano de saúde para o distrito oeste.** Ribeirão Preto (SP), 2005.

REIGOTA, Marcos. **Serviço Social e meio ambiente.** *In*: Gómez, J.A.D. et al. São Paulo (SP): Cortez, 2005. 135p.

SAINT-MARC, Philippe. Ecologia e revolução. *In*: MANSCHOLT, Sicco et al. (orgs.). **Ecologia – caso de vida ou de morte.** 2ª. ed. Lisboa (Portugal): Moraes Editores, 1979. pp.47-48.

TRIGUEIRO, André (org.). **Meio ambiente no século XXI**. Rio de Janeiro (RJ): Sextante, 2003. 367p.

WULF, Christoph; MORIN, Edgar. **Planeta: a aventura desconhecida**. São Paulo (SP): Editora UNESP, 2003. 75p.

Acesso a sites:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. 2006a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/psf/programa/index.asp>>. Acesso em: 01 jul. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O modelo de atenção à saúde do Brasil e o Programa de Saúde da Família**. 2006b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/psf/programa/index.asp>. Acesso em: 10 jan. 2006.

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social. Acervo/ Serviços/ Informativos, 2006. Disponível em: <<http://www.cress-sp.org.br/index.asp?fuseaction=info&id=220>>. Acesso em: 27 set. 2006.

ANEXO

Roteiro para entrevista estruturada com o Grupo de Quarteirão

- ◆ Nome Telefone
- ◆ Idade Endereço Bairro
- ◆ Local de nascimento
- ◆ Profissão
- ◆ Estado Civil
- ◆ Escolaridade
- ◆ Quantos filhos possui?
- ◆ Há quanto tempo mora neste bairro?
- ◆ De onde você veio (outro bairro ou outra cidade)?
- ◆ A qualidade de vida de onde você veio era melhor do que aqui?
- ◆ Como era o meio ambiente lá? O que tinha de bom lá? O que falta aqui?
- ◆ Em que melhorou a sua vida aqui?
- ◆ Em que piorou a sua vida aqui?
- ◆ Em que você trabalhava lá?
- ◆ Em que você trabalha aqui?
- ◆ Quando você veio para Ribeirão aqui já era tudo cana? Como era? Tinha muita mata?
- ◆ Era melhor para viver?
- ◆ Sobrou alguma coisa dos costumes que você aprendeu do lugar de onde você veio? Como, por exemplo, benzeção, simpatias, promessas pro santo ou outras coisas?

- ◆ Descreva o bairro como era quando você chegou aqui e como é agora? Tinha mais verde?
- ◆ Como era a sua qualidade de vida antes? Mudou para melhor agora? Ou não? Por quê?
- ◆ A sua saúde é boa? Se não for, quais doenças você tem atualmente? O que aconteceu que você foi ficando doente?
- ◆ Os seus pais, avós eram doentes também?
- ◆ Você acha que as pessoas antes tinham mais saúde do que hoje? Por quê?
- ◆ Você acha que as pessoas antes se divertiam mais? Visitavam-se mais? Conviviam mais com as outras pessoas? E agora, como é?
- ◆ Você acha que antes as pessoas tinham o costume de um ajudar o outro? E agora?
- ◆ Você cultiva e usa plantas medicinais, ervas, junto com os remédios da farmácia? O que você acha que faz mais efeito? Remédio de farmácia é melhor que o de casa, como os chás, por exemplo?
- ◆ O que é saúde para você?
- ◆ O que é doença para você?
- ◆ O que é o corpo para você?
- ◆ O que é o espírito/alma?
- ◆ O que é dor? O que provoca (causa) a dor? Por que você acha que dói? Dói mais o corpo ou o espírito? Na dor, o que você faz? O que você procura?
- ◆ Teve alguma época em que você não tinha dor? Quando foi? Você morava onde? Como era o lugar onde você vivia nesta época?
- ◆ Com quem você desabafa quando está triste? Com quem você divide as suas

alegrias?

- ◆ Você acha que hoje as pessoas se sentem mais sozinhas que antigamente? É importante ter amigos? Por quê?
- ◆ Você acha que uma pessoa consegue viver sempre doente? Como deveria ser?
- ◆ O que precisaria muda: na sua vida material, na sua vida emocional, na sua vida social?
- ◆ O que é o Centro de Saúde (Postinho) para você? Ele é importante para o bairro? E para você? Em quê?
- ◆ O que é Agente Comunitária de saúde? O que ela faz? Como acha que o trabalho dela deveria ser?
- ◆ A agente comunitária é importante para o bairro? E para você? Em quê?
- ◆ Você sabe o que é o Programa de Saúde da Família? Quem trabalha neste programa?
- ◆ Por que você precisou procurar o programa de saúde da família? A cidade grande influencia a sua saúde? O que muda? O que melhora? O que piora? Em que facilita? Em que dificulta?
- ◆ O que é a cidade para você?
- ◆ O que agrava (piora) a sua saúde aqui nesta cidade, neste bairro, nesta casa? O que você mudaria para melhorar?
- ◆ Você conhece uma cidade menor perto de Ribeirão onde a qualidade de vida é diferente, é melhor que aqui? Como é a vida lá?
- ◆ Qual a diferença entre o meio ambiente da cidade e o meio ambiente do campo?
- ◆ Aqui no seu bairro tem enchente? É freqüente?
- ◆ Você acha que os temporais e as enchentes aumentaram em Ribeirão? Por quê?
- ◆ Tem muito escorpião, barata, rato? Por quê?

- ♦ A dengue aqui no bairro está controlada? Por quê?
- ♦ O que é limpeza para você? Então, de onde vem a doença? Saúde é consequência só da limpeza?
- ♦ Por que uma pessoa fica doente? Antigamente as pessoas adoeciam mais, ou agora? O que provoca o aumento das doenças atualmente?
- ♦ Você acha que estão voltando algumas doenças antigas? Por quê?
- ♦ Se as pessoas têm informação, o que falta para elas mudarem de comportamento em relação ao meio ambiente? Falta que tipo de educação?
- ♦ Tem árvore na sua rua? Você cuida de alguma? Você tem plantas na sua casa? Qual a importância delas?
- ♦ Quem é o médico para você?
- ♦ Você vai ao curador (benzedor)? Por quê?
- ♦ O Programa de Saúde da Família melhorou a sua convivência com os seus vizinhos?
- ♦ Você separa o lixo para reciclar? Por quê?
- ♦ Você economiza água e energia elétrica? Por quê?
- ♦ Qual a sua religião? Você frequenta a igreja ou centro espírita? O que a sua religião te proíbe fazer? A sua fé ajuda na sua saúde? Como?
- ♦ O que você faz para renovar as suas forças? Como você faz para ter uma vida mais alegre, mais feliz?
- ♦ Tem festas, quermesse, no seu bairro? Você vai? Por que você vai? A quermesse de antigamente era como as de agora? O que tem de bom na quermesse? Quem vai?
- ♦ O que você mudaria na sua casa para sentir-se melhor, feliz? Você acha que se

mudar a sua casa, muda o meio ambiente? Por quê?

- ◆ Como é o seu relacionamento dentro de casa com os seus familiares?
- ◆ Você anda descalça na terra, na chuva, no sol? Você faz caminhada? Sai de casa, todo dia? Vai onde?
- ◆ Como é a sua alimentação? O que você mais gosta de comer? Suas refeições são coloridas? Você almoça e janta com quem?
- ◆ Você cuida do seu corpo? É vaidosa? Costuma se arrumar? Você se sente melhor quando se arruma?
- ◆ O que você sabe fazer (crochê, tricô, pintar, bordar, artesanato, costurar, dançar, cozinhar)? O que gosta de fazer que lhe dá prazer?
- ◆ O que é meio ambiente para você?
- ◆ O que você acha que é educação ambiental?

OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!