

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NOS PROCESSOS DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTAL
Região de Paranapiacaba e Parque Andreense

Elaine Cristina da Silva

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde Pública para
obtenção do título de Mestre em Saúde
Pública.

Área de concentração: Serviços de Saúde
Pública

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Cecília
Focesi Pelicioni

São Paulo
2009

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NOS PROCESSOS DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EM AMBIENTAL
Região de Paranapiacaba e Parque Andreense

Elaine Cristina da Silva

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde Pública para
obtenção do título de Mestre em Saúde
Pública.

Área de concentração: Serviços de Saúde
Pública

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Cecília
Focesi Pelicioni

São Paulo
2009

Ao meu namorado, companheiro e amigo Alexandre Colin pela colaboração em diversas etapas da realização desta pesquisa e principalmente pelo apoio, amor e paciência ao longo destes dois anos.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho tornou-se possível devido à colaboração de muitos, aos quais desejo expressar os meus agradecimentos.

Em especial, agradeço à minha orientadora Profa. Dra. Maria Cecília Focesi Pelicioni pelo apoio e pelas palavras de sabedoria e carinho nas horas difíceis e por compartilhar comigo suas experiências e conhecimentos, possibilitando meu crescimento profissional e humano.

Destaco e agradeço as orientações das professoras doutoras Anna Maria Chiesa e Claudia Maria Bógus que teceram contribuições fundamentais na etapa de conclusão deste trabalho.

Aos funcionários do Departamento de Meio Ambiente e da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Santo André, por terem permitido a realização desta pesquisa em sua estrutura.

Aos meus amigos e colegas de curso que compartilharam comigo todos os momentos de dificuldade e de sucesso.

À Lívia, funcionária do Departamento de Prática em Saúde Pública pela ajuda e pelo esclarecimento de muitas das dúvidas que surgiram ao longo das diversas fases deste trabalho.

E, por fim, aos meus familiares. À minha irmã Angélica pelo incentivo, ao meu irmão Murilo por toda colaboração e, em especial, à minha mãe Adalgiza e a meu pai Josenildo, por toda a educação e ensinamentos de vida que me ajudaram e ainda ajudam a construir.

Resumo

A palavra “participação” tem aparecido nos mais variados discursos. Mas afinal, que participação é essa? Considerando o âmbito da promoção da saúde e seus pressupostos, a participação é citada como uma das condições fundamentais para que as comunidades assumam o controle sobre sua saúde. Percebe-se que há uma grande distância entre o que propõem os principais documentos referentes à promoção da saúde e o que realmente é colocado em prática. Uma das formas mais importantes de estimular a participação comunitária é por meio do processo educativo. Para entender como esses processos educativos vêm ocorrendo em áreas de proteção ambiental de modo que atenda os pressupostos da promoção da saúde, esta pesquisa foi realizada com o **objetivo** de identificar e analisar as ações de educação em saúde e de educação ambiental desenvolvidas pelo poder público municipal nas áreas de mananciais de Santo André/SP e as formas de participação da comunidade local nesses processos, bem como suas percepções sobre tais ações. A **metodologia** utilizada para a pesquisa foi de abordagem quali-quantitativa, tendo como instrumentos a análise documental; entrevistas estruturadas e semi-estruturadas. As entrevistas foram iniciadas após prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e consentimento esclarecido dos entrevistados. Os sujeitos eram adultos de ambos os sexos residentes em 02 áreas da região de Paranapiacaba e Parque Andreense e funcionários da Prefeitura de Santo André. Os principais **resultados** mostraram que as ações de saúde desenvolvidas na região de estudo ainda são vistas predominantemente sob o prisma da prevenção e não como um processo educativo capaz de subsidiar e alcançar alguns dos objetivos da promoção da saúde, como o desenvolvimento de habilidades pessoais e o reforço à ação comunitária. Entre as ações relacionadas ao meio ambiente predominou o conhecimento das ações de fiscalização ambiental em detrimento das

ações de educação. Os dados obtidos evidenciaram a importância de ações educativas como parte de um processo e não como práticas isoladas. A partir da análise dos depoimentos dos entrevistados, notou-se que os mecanismos de divulgação e participação têm sido ineficientes, pois muitos desconhecem tais materiais de divulgação, assim como os espaços de participação e seus representantes. Os principais obstáculos citados pelos moradores entrevistados na relação poder público–sociedade civil estavam ligados à efetivação de ações de infra-estrutura e opções de geração de renda, falta de retorno às solicitações feitas, falta de diálogo entre os técnicos e a comunidade e formas de divulgação mais variadas e com abordagens diferenciadas. Concluiu-se que os sujeitos desta pesquisa ainda não detêm a habilidade para participar e para assumir uma postura pró-ativa frente ao local em que moram e à sua própria saúde, assim como o poder público precisa aprimorar as ações já desenvolvidas de modo que consiga concretizar a intersectorialidade e a promoção de processos educativos que realmente tenham cunho político, que criem condições para que a população se aproprie dos locais em que mora e aprenda a colocar em prática uma participação ativa, exigindo e agindo em prol de seu bem-estar e de sua saúde.

Palavras-chave: Promoção da saúde; educação ambiental; educação em saúde; participação comunitária.

ABSTRACT

The word 'participation' has appeared in various speeches. But after all, what participation is that? Considering the scope of health promotion and its assumptions, participation is referred as a key condition for communities to assume control over their health. It is evident that there is a great distance between recommendations from the main documents relating to health promotion and what is actually put into practice. One of the most important ways of encouraging community participation is through the educational process. To understand how these educational processes are occurring in areas of environmental protection in order to meet the requirements of health promotion, this research **objective** consist on identify and analyze the measures of health education and environmental education developed by the municipal public authority in the watershed areas of Santo André/SP and how does local community participate in these processes, as well as their perceptions about such measures. The **methodology** adopted for this research was a qual-quantitative approach, using as tools document analysis, structured and semi-structured interviews. The interviews were undertaken after prior approval of the Research Ethics Committee and informed consent of interviewees. Subjects were both gender adults, civil servants of the Municipality of Santo André. The main **results** showed that the health measures developed in the studied region are still predominantly seen from the point of view of prevention and not as an educational process able to support and achieve some of the goals of health promotion, such as the development of personal skills and strengthening to community action. Among the actions related to the environment, the awareness about measures on environmental inspection predominated in detriment to measures on education. Data analysis showed the importance of educational measures as part of a process and not as isolated practices. The analysis of the testimonials of interviewees showed that the mechanisms for diffusion and participation have been ineffective,

because many don't know about such advertising materials, and they don't know the places of participation and their representatives as well. The main obstacles cited by the interviewed residents in the public–civil society relation were linked to the realization of infrastructure measures and options for generating income, lack of response to their requests, lack of dialogue between the technicians and the community and more varied forms of diffusion and with different approaches. It was concluded that the subjects of this research have not developed yet the ability to participate and to take a proactive stance in their neighborhood and for their own health, and the public authority needs to improve the already undertaken measures as well, in order to achieve intersectoriality and promotion of educational measures with a really political character, which creates conditions for the population to take ownership of where they live and so they can learn to put into practice an active participation, demanding and acting on behalf of their welfare and their health.

Keywords: Health promotion; environmental education; health education; community participation.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1 A participação comunitária no contexto da Promoção da Saúde.....	14
1.2 Educação em saúde e ambiental: contribuições à promoção da saúde.....	28
1.3 Justificativa.....	37
1.4 Caracterização da área de estudo.....	39
1.4.1 Características gerais do município de Santo André e das áreas de estudo.....	39
1.4.2 Breve descrição da ações em saúde e em educação ambiental.....	46
2. O ESTUDO, SEU OBJETO E SEUS OBJETIVOS.....	47
2.1 Relevância do estudo e seu objeto.....	47
2.2 Objetivos	49
3. METODOLOGIA.....	50
3.1 Área de estudo.....	50
3.2 Coleta de dados.....	51
3.2.1 Procedimentos.....	56
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	57
4.1 Caracterização do público alvo.....	57
4.2 Dados estatísticos e percepção dos funcionários entrevistados.....	63
4.3. Percepções da comunidade residente nas áreas de estudo.....	75
4.3.1 Alguns conceitos e suas representações sociais.....	75
4.3.2 As ações de educação em saúde segundo a percepção dos entrevistados.....	100
4.3.3 As ações de educação ambiental segundo a percepção dos entrevistados.....	111
4.3.4 As instâncias de participação segundo a percepção dos entrevistados.....	123
4.3.5 Como estimular a participação segundo a percepção dos entrevistados.....	129
5. CONCLUSÕES.....	145

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	149
7. REFERÊNCIAS	152
ANEXOS	164
Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para moradores das áreas de estudo.....	165
Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para funcionários do Departamento de Meio Ambiente.....	166
Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os agentes comunitários de saúde	167
Anexo 4 - Roteiro de entrevista aplicado aos funcionários do Departamento de Meio Ambiente.....	168
Anexo 5 – Roteiro de entrevista aplicado aos agentes comunitários de saúde da região de estudo.....	169
Anexo 6 – Roteiro de questões aplicado aos moradores da região de estudo durante as entrevistas.....	170

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização do município de Santo André na Região Metropolitana de São Paulo e na região do Grande ABC.....	40
Figura 2 – Área de atuação da Subprefeitura de Paranapiacaba e Pq. Andreense.....	42
Figura 3 – Ocupação urbana no Parque Represa Billings III – vista aérea.....	44
Figura 4 – Ocupação urbana no Parque Represa Billings III – vista aérea.....	44
Figura 5 – Ocupação urbana na Chácara Carreiras – rua principal.....	45
Figura 6 – Ocupação urbana na Chácara Carreiras – vista aérea.....	45
Figura 7 - Distribuição de loteamentos na região de Paranapiacaba e Pq. Andreense e áreas de estudo (loteamentos 05 e 21).....	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de funcionários da Prefeitura de Santo André entrevistados segundo a área em que trabalham e idade.....	57
Tabela 2 - Número de funcionários da Prefeitura de Santo André entrevistados segundo a área em que trabalham e escolaridade.....	58
Tabela 3 – Atividades de Educação Ambiental realizadas nas áreas de estudo e número de participantes anual (2005-2007).....	65
Tabela 4 – Atividades realizadas pelas agentes comunitárias de saúde na região de Paranapiacaba e Parque Andreense(2005-2007).....	67
Tabela 5 – Proporção de pessoas que conhecem o trabalho desenvolvido pelas agentes comunitárias de saúde.....	100
Tabela 6 - Proporção de respostas sobre o trabalho desenvolvido pelas agentes comunitárias de saúde de acordo com as vertentes identificadas.....	102

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de funcionários da Prefeitura de Santo André entrevistados segundo a área em que trabalham e tempo de serviço.....	59
Gráfico 2 – Número de moradores entrevistados por área de estudo e sexo.....	60
Gráfico 3 – Número de moradores entrevistados por área de estudo e faixa etária.....	60
Gráfico 4 – Número de moradores entrevistados por área de estudo e região de origem	61
Gráfico 5 - Número de moradores entrevistados por área de estudo e escolaridade.....	62
Gráfico 6 – Número de moradores entrevistados por área de estudo e tempo em que moram na região.....	63
Gráfico 7 – Percepção dos entrevistados das duas áreas de estudo em relação à saúde.....	75
Gráfico 8 – Percepção dos entrevistados quanto ao que é meio ambiente.....	83
Gráfico 9 – Percepção dos entrevistados quanto ao que é uma área de manancial.....	89
Gráfico 10 – Ações feitas pelos entrevistados para aumentar os seus níveis de saúde.....	94
Gráfico 11 – Percepções dos entrevistados quanto às atividades de educação ambiental e relacionadas ao meio ambiente.....	112
Gráfico 12 – Proporção de entrevistados que conhecem as instâncias de participação no Parque Represa Billings III e na Chácara Carreiras.....	124
Gráfico 13 – Sugestões dos entrevistados para melhorar a participação da comunidade nas atividades desenvolvidas pelo poder público.....	130
Gráfico 14 – Proporção de moradores que já receberam folhetos de divulgação da Subprefeitura de Paranapiacaba e Pq. Andreense.....	138
Gráfico 15 – Proporção de moradores que já viram cartazes de divulgação da Subprefeitura de Paranapiacaba e Pq. Andreense no comércio da região.....	138

1. INTRODUÇÃO

1.1 A participação comunitária no contexto da Promoção da Saúde

“Gosto de ser homem, de ser gente, porque sei que a minha passagem pelo mundo não é predeterminada, preestabelecida. Que o meu “destino” não é um dado, mas algo que precisa ser feito e de cuja responsabilidade não posso me eximir. Gosto de ser gente porque a História em que me faço com os outros e de cuja feitura tomo parte é um tempo de possibilidades e não de determinismo.” (Freire, 1996, p.53)

O fragmento acima trata de uma condição implicitamente inerente ao ser humano e que é construída socialmente, mas persiste ao longo de nossa história tolhida, seja pela “pseudodemocracia” do Sistema ou por um conformismo que nos cega diante da possibilidade de assumirmos a responsabilidade sobre os rumos de nossa própria história.

Quando Freire diz que nossa História é um tempo de possibilidades e que nos fazemos com os outros tomando parte nesse processo está se referindo ao ato da participação que apesar de ser abordado exaustivamente nos dias de hoje, vem sendo praticado na maioria das vezes de forma contrária ao seu verdadeiro significado, ou seja, assume um caráter apenas de consulta desprovida de uma visão emancipatória capaz de romper com o fatalismo diante das mudanças sociais. A História não é estática, é cíclica, por isso, a participação ativa em que o homem interage com o meio na condição de sujeito é aquela que cria possibilidades para a transformação social.

A palavra “participação” tem aparecido nos mais variados discursos, como de organizações e movimentos sociais, sindicatos e principalmente no cenário político. Para Gohn (2007, p. 13), em cada segmento de acordo com o contexto histórico a participação assume “sentidos e significados completamente distintos”, podendo ter características liberais, comunitárias, autoritárias, revolucionárias, radicais ou

democráticas. Mas afinal, se existem diferentes formas de participação, de qual estamos falando? Considerando o escopo desta pesquisa, a participação será enfocada sob o âmbito da promoção da saúde.

A promoção da saúde “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde”, já prevê a necessidade de haver maior participação nesse processo, segundo o Ministério da Saúde (2001). Esta definição é oriunda da Carta de Ottawa, documento resultante da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, evento que aconteceu no Canadá em 1986, oito anos após a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata (Geórgia) onde a meta estabelecida foi a de “Saúde Para Todos no Ano 2000”. Um dos requisitos para alcançar tal meta relacionava-se obrigatoriamente à participação popular, segundo a Declaração de Alma-Ata (1978):

“é direito e dever dos povos **participar** individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde.

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas... colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade **mediante sua plena participação**.

Os cuidados primários de saúde requerem e promovem a máxima autoconfiança e **participação comunitária** e individual no planejamento, organização, operação e controle dos cuidados primários de saúde, fazendo o mais pleno uso possível de recursos disponíveis, locais, nacionais e outros, e para este fim desenvolvem, **através da educação apropriada, a capacidade de participação das comunidades**”. (Ministério da Saúde, 2001, p. 15 e 16).(grifo nosso)

Muitas das recomendações constantes na Carta de Ottawa basearam-se na Declaração de Alma-Ata, principalmente no que diz respeito à participação comunitária. Um exemplo desta constatação é o princípio da Carta que se refere ao reforço à ação comunitária, que não se resume apenas a uma participação “física”, mas sim a uma participação “ativa”, há um estímulo ao incremento do poder das comunidades, manifestado pela

“posse e o controle dos seus próprios esforços e destino”. A Conferência de Alma-Ata ocorreu há 30 anos e a participação assim como os demais de seus objetivos ainda não foram alcançados de forma plena e representam ainda um grande desafio.

Segundo Westphal (2006), o princípio da participação está intrinsecamente ligado ao fortalecimento da ação comunitária e ao “empowerment” coletivo, pois apenas dessa forma a população se tornará capaz de exercer controle sobre os determinantes da saúde. As ações que estejam desvinculadas deste princípio contrariam o significado de promoção da saúde.

As conferências posteriores à Ottawa diferem por algumas particularidades, porém todas tiveram como resultado documentos que mencionam a participação como fator essencial à promoção da saúde.

A Declaração de Adelaide de 1988 resgatou todas as recomendações de Alma-Ata e no que diz respeito à participação foram estabelecidas relações entre as ações comunitárias e as políticas públicas:

“Um dos compromissos das políticas públicas voltadas à saúde deve ser o de medir e difundir o impacto destas políticas na saúde, em linguagem que os diferentes grupos sociais possam facilmente compreender. A ação comunitária é um ponto central da promoção de políticas saudáveis”. (Ministério da Saúde, 2001, p.27)

Este fragmento enfatiza particularmente o papel das ações comunitárias na promoção de políticas públicas saudáveis. Ainda considerando a Declaração de Adelaide:

“As políticas públicas saudáveis caracterizam-se pelo interesse e preocupação explícitos de todas as áreas das políticas públicas em relação à saúde e à equidade, e pelos compromissos com o impacto de tais políticas sobre a saúde da população. O principal propósito de uma política pública saudável é criar um ambiente favorável para que as pessoas possam viver vidas saudáveis. ... Para formular políticas

públicas saudáveis, os setores governamentais de agricultura, comércio, educação, indústria e comunicação devem levar em consideração a saúde como um fator essencial". (Ministério da Saúde, 2001, p.26)

Na criação de políticas públicas saudáveis, a intersetorialidade, assim como o envolvimento da população são primordiais e estão relacionados com o compromisso político dos governos. Buss (2000, p. 174) afirma que se trata de uma abordagem complexa que reformula não "só o conceito de saúde, mas também o conceito de Estado e de seu papel perante a sociedade".

É importante salientar que todos os princípios da promoção da saúde, a reorientação dos serviços de saúde, o desenvolvimento de habilidades, a criação de ambientes favoráveis e de políticas públicas saudáveis têm relação direta com a ação comunitária.

Ainda considerando os eventos sobre Promoção da Saúde, em 1991 foi realizada a Terceira Conferência Internacional que teve como foco principal os ambientes favoráveis à saúde, quando mais uma vez ficou explícita a importância da ação comunitária nesse processo. Uma das estratégias fundamentais para a criação de ambientes favoráveis à saúde configurou-se como a capacitação da comunidade e dos indivíduos para que tivessem controle sobre sua saúde e ambiente por meio de educação e maior participação nos processos de tomada de decisão. Esta premissa é resgatada também na Conferência de Bogotá, realizada em 1992. Segundo sua declaração é necessária a criação de uma cultura de saúde na qual a população pratique uma participação ativa nas mudanças das condições sanitárias e na maneira de viver, sendo considerada um importante instrumento para isso, a promoção do conhecimento (Ministério da Saúde, 2001).

A Quarta Conferência Internacional de Promoção da Saúde também discutiu a importância do acesso à informação e aos processos educativos

no fomento à participação e, mais que isso, enfatizou a importância de se dar direito de voz ao indivíduo. Segundo o Ministério da Saúde (2001, p.46):

“a promoção da saúde efetua-se pelo e com o povo, e não sobre e para o povo. Ela melhora tanto a habilidade das pessoas para agir como a capacidade de grupos, organizações ou comunidades para influenciar os determinantes da saúde”.

O texto acima evidencia que os processos de participação popular são essenciais para manutenção da saúde de cada indivíduo e da coletividade, mas alcançar “saúde para todos no ano 2000” tem sido um grande desafio que além do incentivo à participação, envolve fatores culturais, socioeconômicos e políticos. É inegável que todos os documentos resultantes dos encontros e conferências sobre promoção da saúde têm grande importância para o seu avanço, mas é um discurso mais filosófico do que prático. Conforme Westphal (2001), muitos dos princípios de promoção da saúde, as políticas e as ações participativas não têm sido implementadas como deveriam e na maioria das vezes não fazem parte do cotidiano dos serviços de saúde.

Tal fato é decorrente, principalmente de uma visão biomédica da saúde. É importante ressaltar que este paradigma está arraigado na história da saúde pública, sobretudo no período pré-reforma sanitária. Nas décadas de 1930 a 1960, a medicina predominava como puramente clínica. Segundo Westphal (1992), foi na 3ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1963, que o pensamento sanitarista desenvolvimentista começou a construir novos “postulados políticos ideológicos pautados da retomada da medicina como ciência social”. Nos anos seguintes a este período alguns movimentos sociais que lutavam em prol da causa ganharam força, principalmente o de universitários da área médica.

A reforma sanitária propriamente dita se iniciou em meados dos anos 1970 e foi alavancada pela organização de um grupo de lideranças políticas

do setor saúde, médicos e intelectuais que constituíam o “movimento sanitário” (Gerschman, 1995). É importante ressaltar que se tratava de um movimento político. Westphal (1992) afirma que o movimento sanitário defendia as necessidades da maioria da população e tinha como principal objetivo a transformação político-social da saúde e do país. Nesse período houve muitas críticas quanto ao modelo de assistência à saúde vigente: criticava-se o entendimento da relação saúde-doença sob o ponto de vista apenas biológico em detrimento dos fatores de determinação social. Um dos primeiros resultados desse movimento foi a criação dos Departamentos de Medicina Preventiva nas Faculdades de Medicina, como uma forma de difundir um pensamento crítico da saúde. Na década de 1980, estimulou-se a integração das ações de saúde e o debate da reforma sanitária ganhou muita força com a politização da população sobre a questão. Gerschman (1995) diz que a partir de 1982, com a assinatura dos convênios das Ações Integradas de Saúde (AIS), houve as primeiras tentativas de descentralização do Sistema de Saúde, pois as AIS, já previam a existência de instâncias de participação da população na gestão dos serviços de saúde.

Apenas em 1986, quando foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, é que o projeto da Reforma Sanitária foi definido. O conceito de saúde passou a ser visto de uma forma mais ampla, considerando inclusive as condições gerais de vida. A proposta também previa a descentralização dos serviços de saúde com a participação e o controle da população na reorganização desses serviços. Para atender alguns pressupostos da Conferência e aprimorar as AIS, em 1987, foi criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) que começou a retroceder um ano depois, quando foi promulgada a Constituição. Conforme Westphal (1992), em virtude do alto nível de consciência sanitária e dos movimentos populares e sindicais, na Constituição de 1988, foram institucionalizadas algumas diretrizes da reforma sanitária que nesse período se concretizava garantindo legalmente a saúde como direito e a participação popular na

gestão dos serviços, além de definir os deveres do Estado e do setor público criando-se o Sistema Único de Saúde.

Todos os acontecimentos para efetivação da Reforma Sanitária tiveram impactos positivos e corroboraram significativamente com a medicina social, principalmente na compreensão da relação saúde-doença, de uma forma mais ampliada indo além dos aspectos biológicos. Para Pereira (2003, p.18), nos últimos anos, a medicina e a epidemiologia passaram a se interessar “cada vez mais, pela convergência do social e do “natural” na explicação do fenômeno doença”. Sob esta perspectiva, o entendimento e o conhecimento do contexto social em que as pessoas vivem são essenciais na compreensão das causas de uma determinada doença. A análise sob este prisma confere um caráter mais qualitativo ao atendimento médico. A citação abaixo traz uma reflexão sobre a relação do homem com o contexto em que está inserido.

“Ainda que como fenômeno biológico a doença possa ter características universais, podendo o homem ser encarado como um ser isolado.... Ele participa de uma sociedade histórica, dividida, conflituosa, competitiva, em que os diferentes segmentos sociais têm desigual poder, riqueza e prestígio. Por isso, uma visão reducionista do problema de saúde e doença, perdendo de vista esta totalidade social, acaba não proporcionando o entendimento procurado do problema.” (Pereira, 2003, p. 22)

Considerando todo o histórico citado acima, percebe-se que houve avanços nos serviços de saúde e na questão da participação popular nos processos de promoção da saúde, principalmente dos pontos de vista conceitual e normativo, mas é preciso reconhecer também que em muitos setores ainda predomina uma visão reducionista do conceito saúde, principalmente nas formas de tratamento alopáticas, nas quais as intervenções médicas são de natureza preventiva e curativa e isso corrobora para que a população ainda associe saúde à ausência de doença. Illich, citado por Rozemberg e Minayo (2001), afirma que o enfoque biomédico

focalizado na relação saúde-doença sempre no nível individual de responsabilização e de intervenção denota um olhar fragmentado e uma tendência à “medicalização” da vida e da sociedade.

De acordo com os princípios da promoção da saúde, para que os indivíduos consigam agir sobre os determinantes de sua própria saúde, antes de tudo, devem ser tratados como sujeitos e devem reconhecer-se como tal, portanto, a persistência de modelos exclusivamente biomédicos é um dos entraves à participação popular nas ações comunitárias.

Para Valla e Stotz (1993), vivemos numa intrigante contradição, pois ao mesmo tempo em que os discursos sobre participação se intensificam, seus níveis são cada vez mais baixos. Este fato também é ratificado por Sawaia (2001, p.119), ao afirmar que a participação é um “conceito “fashion” enaltecido como condição de tudo que é positivo na sociedade, mas que apesar de ser um discurso monotônico... esconde uma variedade enorme de sentidos” . Dessa forma, devemos refletir sobre o tipo de “participação” que vem sendo incentivado, bem como seu significado e objetivos.

Bordenave (2007, p. 22) diz que em acepção vulgar, participar significa “fazer parte, tomar parte ou ter parte”, e destaca que a participação pode ser passiva ou ativa e o que estabelece essa diferença é como se toma parte e não o quanto se toma parte.

Para Demo (1988, p.18), participação é um processo dinâmico, inacabado, “é em essência autopromoção e existe enquanto conquista processual”, e exige compromisso e envolvimento.

Dallari (2001) parte do pressuposto de que todos os indivíduos são livres e de que todos são iguais. Como tal, cada indivíduo deve ter a possibilidade de participar da formulação de regras que são obrigatórias para todos. Sob este aspecto, o autor diz que a participação é um dever que não podemos

deixar de cumprir, pois dependemos dos outros e os outros de nós, e não é possível viver em uma sociedade democrática se não houver participação.

Para Westphal (1999, p.289), participação é:

“um processo relacional que pode criar a identidade coletiva de um grupo, uma vez que promove a reflexividade da ação social. Os atores coletivos são criados no curso das atividades, bem como a identidade coletiva é construída e negociada por uma ativação de relacionamentos sociais que conectam os membros de um grupo ou movimento”.

As concepções apresentadas são complementares e estão inerentes aos dois tipos de participação comumente discutidas na atualidade: a participação comunitária ou popular e a social.

Antes de conceituá-las é de suma importância resgatar suas origens. Autores como Demo (1988), Adorno (1992), Bógus (1998), Jacobi (2005), Westphal (1992, 2006) e Gohn (2007) enfatizam a importância dos movimentos nos processos de participação, sobretudo os novos movimentos sociais que “foram movimentos espontâneos e de características autônomas em defesa das minorias, ou pela renovação urbana (Westphal,1992, p.66). É importante ressaltar que independente da adjetivação “novo”, sua essência está relacionada ao conceito de movimento social.

Warren (2001, p. 45) conceitua movimento social como:

“um conjunto de referências simbólicas, num campo de valores sociais e de práticas sociais, que vai sendo construído na memória e na ação coletiva, penetrando em vários níveis, nas relações familiares, comunitárias, societárias, no local, no nacional e no planetário”.

Considerando esta conceituação de movimento social, fica implícita a sua relação com os processos participativos, pois os mesmos se manifestam no exercício de articulação de forças sociais comuns, na tomada de

decisões e na gestão de ações definidas e implementadas pela comunidade. Quanto a esta afirmação, Souza (2008, p.100) diz que a “importância dos movimentos sociais está no papel que eles passam a desempenhar no processo de organização popular. Esse processo acontece à medida que a população supera as saídas individuais e recorre a alternativas coletivas”.

Pode-se concluir que à medida que os movimentos sociais foram ganhando visibilidade, a participação foi se fortalecendo, principalmente a popular, que não se limita a política partidária ou ao movimento sindical. Para Valla (1998), ela é uma “participação política das entidades representativas da sociedade civil em órgãos, agências ou serviços do Estado responsáveis pelas políticas públicas na área social”. Por outro lado, o mesmo autor alerta quanto à utilização vaga do termo e à sua banalização, pois muitas vezes participação popular é confundida com a realização de mutirões ou o acesso da população às modernizações (integração dos marginalizados). Nestes casos, a participação popular é praticada de maneira contrária à sua ideologia, pois a população participa de ações pontuais que não se constituem como intervenções efetivas e conscientes sobre a realidade.

É importante lembrar que o termo participação e sua prática podem assumir várias formas. Portanto, estar presente em determinadas ações que acontecem em uma comunidade, por exemplo, não caracteriza efetivamente a participação popular preconizada no âmbito da promoção da saúde. Na prática ela deve envolver toda a coletividade, remetendo a uma dimensão política, pois só assim poderá interferir nos vários setores da sociedade e modificar a sua relação com o Estado.

Segundo a Organización Panamericana de La Salud - OPS (1995), os debates sobre a participação popular têm suscitado opiniões diversas e às vezes contraditórias que questionam aspectos relacionados à distribuição do poder e ao acesso a bens e serviços pela comunidade. Um dos aspectos a

ser considerado é a questão do “Estado provedor”, ou seja, o Estado é visto como o órgão capaz de resolver os problemas da população, mas ao mesmo tempo “estimula” a participação popular a fim de ter controle sobre ela. Segundo Valla (1998), este controle tem como objetivo pôr em prática as concepções estatais de como a sociedade deve ser.

Neste sentido, Cohn (1999) discorre sobre o papel e a importância do Estado na descentralização na área de saúde e no controle dos processos participativos, deixando claro que a regulação do Estado sobre esses processos pode ser também negativa. Sob este aspecto, a autora afirma que o Estado pode governar estimulando uma participação de cooptação ou agir positivamente e estimular uma participação de promoção da cidadania. No caso de uma ação positiva do Estado e considerando os princípios de promoção da saúde, ele deve promover espaços de participação que resultem em atitudes de cidadania ativa, nos quais o indivíduo possa ser visto como cidadão e não apenas como consumidor dos serviços do Estado.

Em relação à criação de espaços de participação, Max Neef citado pela OPS (1995), afirma que uma das dificuldades ao desenvolvimento da participação comunitária são as barreiras existentes na real criação desses espaços. Geralmente o termo “participação comunitária” é utilizado na área de saúde para designar ações pontuais nas quais se convida a população à prevenção e ao controle de doenças. É pertinente ressaltar que prevenir e controlar as doenças são ações importantes que devem estar atreladas a processos de promoção da saúde, mas não devem ser confundidas nos âmbitos conceitual e prático. Czeresnia (1999) afirma que assim como os projetos de prevenção utilizam temas específicos (saúde-doença, transmissão e risco), os projetos de promoção da saúde em determinados momentos também utilizam tais conceitos fazendo com que haja muitas vezes uma indiferenciação entre as práticas. Segundo a autora (p. 705), “a base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno, seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do

risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos”, enquanto a idéia da promoção:

“... envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Promoção, nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização, o conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos”. (Czeresnia, 1999, p.706)

Trabalhar a prevenção à luz dos princípios da promoção da saúde pressupõe que a população participe de todo o processo, da problematização até a proposição de soluções e que não seja mobilizada apenas segundo os problemas identificados pela instituição e os objetivos de um programa específico. A participação que vai ao encontro dos pressupostos da promoção da Saúde deve estimular o “empowerment” da população. Segundo Cerqueira e Coe (1996), “empoderamento é o processo em que grupos de indivíduos, organizações e comunidades utilizam seu “poder” para coletivamente analisar problemas, propor soluções, administrar recursos e agir efetivamente para transformar suas vidas e seus ambientes”. Por meio do empoderamento ou “empowerment”, a comunidade desenvolve habilidades para ter controle sobre a sua própria saúde.

Oakley e Clayton (2003, p.9) afirmam que:

“o processo de ‘empoderamento’, refere-se às posições relativas ao poder formal e informal desfrutado por diferentes grupos socioeconômicos, e às conseqüências dos grandes desequilíbrios na distribuição desse poder. Um processo de empoderamento busca intervir nestes desequilíbrios e ajuda a aumentar o poder daqueles grupos “desprovidos de poder”, relativamente aos que se beneficiam do acesso e uso do poder formal e informal.”

O “empowerment” é uma forma de a comunidade exercer a sua participação de forma autônoma. Neste processo a participação “não é ausência, superação, eliminação do poder, mas outra forma de poder” (Demo, 1988, p. 20).

Para Gohn (2004), o termo empoderamento vem se tornando um jargão das políticas públicas no novo milênio e assim como o termo participação, também vem sendo banalizado.

Voltando às discussões sobre a participação popular e os impasses entre os seus objetivos e a sua prática relacionada aos processos de promoção à saúde, no final da década de 1980, a partir de análises de experiências em participação comunitária em saúde, percebeu-se a necessidade da reformulação deste conceito. Surgiu assim, o conceito de participação social:

“A participação social é concebida como um modelo de co-gestão social da saúde, incorpora a negociação como instrumento de interação entre os atores sociais, incluindo os profissionais de saúde, autoridade civil e organizações da comunidade dentro de um processo de resolução dos conflitos sociais. Se reconhece a necessidade de construir o protagonismo dos atores através da capacitação para a tomada de decisões, construção de alianças e pactos sociais”. (OPS, 1995, p. 16)

Nota-se que o conceito de participação social é bem amplo e engloba diversos atores sociais. Para Rozemberg (2002), o conceito de participação social é mais adequado do que o de participação comunitária, pois este último deixa de fora gestores políticos, empresários e outros atores individuais e coletivos que têm a ver com o problema. Para este autor, o conceito de participação social evita que a comunidade seja culpabilizada por possíveis fracassos em relação às ações de promoção à saúde.

Segundo Valla (1998), a culpabilização das vítimas é justificada, muitas vezes, pela desqualificação do saber popular, quando o saber técnico se sobrepõe ao saber acumulado pela comunidade. Para Gadotti e Gutiérrez (2005, p.27), no entanto, “a participação, quando existe de fato, é necessariamente educativa”. Considerando esta afirmação, a desqualificação do saber popular é inconcebível. Segundo Freire (1977, p.55):

“rejeitar, em qualquer nível, a problematização dialógica é insistir num injustificável pessimismo em relação aos homens e à vida. É cair na prática depositante de um falso saber que, anestesiando o espírito crítico, serve à “domesticação” dos homens e instrumentaliza a invasão cultural”.

Respeitar o saber popular é essencial na construção de processos participativos e a dialogicidade irá favorecer o envolvimento das comunidades nos processos de promoção à saúde. De qualquer forma, tanto a participação comunitária quanto a social são fundamentais ao “empowerment” da população para o controle de sua própria vida e saúde desde que tenham esse cunho educativo e político.

Considerando este aspecto, de acordo com a OPS (1994), faz-se necessária a criação de uma cultura participativa. Neste sentido, a participação social se torna um meio e um fim, à medida que favorecerá o estímulo a formas de relação baseadas na reciprocidade entre os diversos indivíduos e atores sociais. Para isso, é imprescindível que haja uma socialização da cultura, bem como o respeito pela diversidade cultural.

Sabe-se que a participação comunitária/ popular e social são fundamentais ao processo de promoção à saúde, mas como garantir que esta participação seja praticada, de forma autônoma e consciente? Para que a população participe desses processos é necessário entender “por que participar” e “como participar”. Sob estes aspectos os processos educativos são de suma importância, pois por meio deles são criadas condições para que os indivíduos se reconheçam como sujeitos de sua própria educação e de sua própria história. Para Pelicioni (2000, p.9), “o amadurecimento da capacidade crítica e reflexiva é resultado da participação consciente na sociedade”, ou seja, os dois processos acontecem concomitantemente e se complementam.

1.2 Educação em saúde e ambiental: contribuições à promoção da saúde

Quando se trata de processo educativo relacionado à promoção da saúde é comum pensar-se em educação em saúde. Se se considerar a ampliação pela qual o conceito de saúde passou nas últimas décadas, percebe-se que independente da adjetivação, o processo educativo como processo político e transformador certamente é essencial e condição *sine qua non* para o alcance dos objetivos da promoção da saúde.

E se se pensar na contribuição da Educação Ambiental para a promoção da saúde? Considerando o conceito holístico de saúde, a resposta para esta questão parece óbvia. Mas a falta de entendimento do verdadeiro sentido da educação, muitas vezes faz com que esses processos sejam vistos como antagônicos e não complementares. O processo educativo é o mesmo baseado na teoria crítica da educação se o objetivo for a formação de cidadãos críticos e reflexivos. O que muda é a abordagem: educação voltada para a saúde ou para o ambiente.

As questões relacionadas à saúde sempre estiveram presentes na história da humanidade, conforme Czeresnia, citado por Westphal (2006, p. 01), "os documentos paleontológicos ou escritos existentes e em poder dos homens indicam que sempre houve preocupação com a promoção da saúde do ser humano" e as crises nesta área também são antigas, destacando o período medieval como "o período negro da saúde".

Refletindo-se sobre a origem das questões ambientais, nota-se que a problemática não é exclusiva da contemporaneidade e assim como as questões de saúde, é muito antiga. De acordo com Soffiati (2002, p. 45), as crises ambientais de raízes antrópicas ocorreram na China antiga, na civilização índica, na civilização grega, entre outras.

Apesar das questões de saúde e meio ambiente terem suas raízes na antiguidade, o reconhecimento de sua interligação é recente. A partir do século XVIII, muitos estudiosos já manifestavam preocupações sobre o ambiente natural, mas foi apenas em meados do século XIX, quando diversas catástrofes ambientais começaram a interferir na saúde humana e conseqüentemente no sistema econômico vigente, é que as questões ambientais começaram a ser discutidas por toda a sociedade. (Dias, 2003, p. 76 e 77). Ainda que as questões ambientais e de saúde estivessem relacionadas, na década de 1970 emergiram destas áreas movimentos em diversas regiões do mundo que apesar de terem sido realizados de forma desconexa, ao longo do tempo contribuíram positivamente para os avanços e o estabelecimento de relações entre as duas áreas.

A partir de documentos gerados em Conferências, Congressos e Encontros sobre esses assuntos, nota-se um esforço em tornar os conceitos de saúde e meio ambiente mais amplos e principalmente colaborar para a construção de políticas públicas efetivas que possam estimular o envolvimento da população na identificação, planejamento e implementação

de ações que colaborem para a criação de ambientes mais saudáveis e a melhoria da qualidade de vida.

Entre os eventos realizados, a III Conferência Internacional de promoção da saúde realizada em Sundsvall na Suécia se destacou, pois enfatizou a interdependência entre meio ambiente e saúde e o papel de cada ator social na criação de ambientes favoráveis e promotores de saúde. O desenvolvimento sustentável também foi focado sob esse prisma. A Declaração de Sundsvall foi um importante documento que subsidiou inclusive algumas discussões da Conferência sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, realizada no Rio de Janeiro em 1992.

Segundo Minayo (2002, p.175), desde a Rio-92, o discurso sobre as relações entre saúde, ambiente e qualidade de vida mudou muito, mas na prática, tais mudanças foram mínimas.

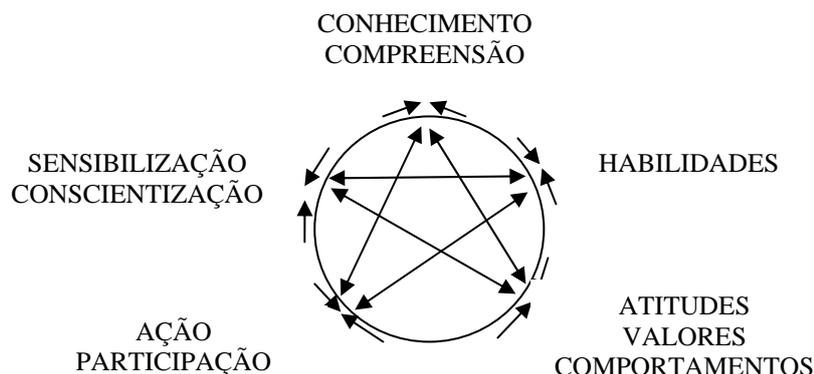
De um lado tem-se um modelo de atenção à saúde predominantemente biomédico que se caracteriza pela medicalização da população e o desenvolvimento de tecnologias de alto custo que acabam corroborando com a exclusão social, quando deveria ser o contrário (Bydlowski, Westphal e Pereira, 2004, p.15); do outro, temos muitas ações de educação ambiental promovidas de forma pontual e com uma visão apenas ecológica das questões ambientais. É importante ressaltar, que tais fatos não representam a totalidade de ações nessas áreas, mas são predominantes e mostram que a saúde, em muitos casos ainda é entendida como ausência de doença e que o meio ambiente é visto apenas por sua vertente ecológica. Mesmo a ideia de que para haver a promoção da saúde integral é fundamental atuar sobre os determinantes e condicionantes da saúde e da doença, entre os quais se destaca o meio ambiente, ainda não tem sido compartilhada pela maioria dos profissionais de saúde.

Conforme Minayo (2002, p.175), "a busca por aprofundar conceitos no encontro das áreas de saúde e ambiente é crucial, pois quando uma definição das relações entre elas se produz, sua decodificação na prática tem consequências reais, tanto para a natureza quanto para a população viva que a habita, sejam vegetais, animais ou gente." Esta afirmação deixa bem clara a importância das interfaces entre saúde e ambiente. Sob este aspecto, para entender a importância da educação ambiental para a promoção da saúde é necessário compreender os pressupostos destes dois processos.

Todos os aspectos evidenciados na Carta Ottawa são importantes e estão interrelacionados, mas considerando o escopo desta pesquisa será considerado o principal objetivo da promoção da saúde que é criar condições para que a população tenha maior controle sobre sua saúde e conseqüentemente sua qualidade de vida.

Segundo a Política Nacional de Educação Ambiental, instituída pela lei 9.795/99, a educação ambiental compreende "os processos por meio dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes, competências para a conservação do meio ambiente, bem do uso comum do povo, essencial à sadia qualidade de vida e sua sustentabilidade".

Em relação ao conceito de educação ambiental citado acima, é pertinente mencionar que os objetivos desses processos estão interrelacionados e são interdependentes, pois à medida que novos conhecimentos são construídos, novas habilidades são desenvolvidas refletindo-se diretamente em ações. Dias (2003, p.111) propõe um desenho que traduz estas conexões e os objetivos da educação ambiental de forma esquemática:



Todos os componentes citados no ciclo acima, são importantes, sobretudo a construção de conhecimentos e as mudanças de atitude, valores e comportamentos. “O conhecimento pertinente é aquele que é capaz de situar toda a informação em seu contexto e mobilizar não só uma cultura diversificada, mas também a atitude geral do espírito humano para propor e resolver problemas” (Morin, 1999, p.13). Esse conhecimento pertinente, por sua vez, está relacionado à transcendência dos saberes que o indivíduo já possui e às mudanças de atitudes, comportamentos e valores, pois é por meio deles que se percebe de que forma o indivíduo foi sensibilizado ou não em relação a um determinado assunto, se adquiriu habilidades para buscar espaços de participação e agir de acordo com os seus novos conhecimentos, ou seja, se houve um processo de aprendizagem significativa. Ainda referindo-se às mudanças de atitude e comportamento, não podemos confundi-las ou encará-las uma como sinônimo da outra. Segundo Braghirolli (1990, p.64):

“Entende-se por atitude a maneira, em geral organizada e coerente, de pensar, sentir e reagir a um determinado objeto que pode ser uma pessoa, um grupo de pessoas, uma questão social, um acontecimento, enfim qualquer evento, pessoa, idéia etc.... As atitudes têm assim, três componentes: um componente **cognitivo**, formado pelos pensamentos e crenças a respeito do objeto; um componente **afetivo**, isto é, os sentimentos de atração ou repulsão em relação a ele e um componente **comportamental**, representado pela tendência de reação da pessoa em relação ao objeto de atitude”. (grifo nosso)

Conforme Pisani (1994), todos os componentes citados acima estão correlacionados. Sendo assim, atitude predispõe comportamento. A autora também afirma que as atitudes podem variar de acordo com os valores e a motivação dos indivíduos, pois são “os valores que nos orientam e fornecem parâmetros para o julgamento, avaliação e adoção de condutas, doutrinas, crenças, ideologias e culturas” (Krüger, citado por Pisani, 1994) e são os “motivos” que desencadeiam a ação, “enquanto as atitudes predispõem a ela.” Todos esses processos não acontecem isoladamente, são interdependentes e essenciais quando se fala em transformações sociais, principalmente no âmbito educativo e de promoção da saúde.

A partir destes pressupostos, percebe-se que participação, construção de novos conhecimentos, atitudes, habilidades e competências, cidadania e qualidade de vida são aspectos marcantes tanto da promoção da saúde quanto da Educação Ambiental, pois são princípios compartilhados pelos dois.

Se ambas são centradas tanto no indivíduo quanto na coletividade e têm pilares tão semelhantes por que em muitos casos ainda são praticadas separadamente?

Deve-se lembrar que dentro da complexidade de nossas sociedades, há uma forte tendência à fragmentação. Portanto, apesar da adjetivação, a Educação Ambiental diz respeito a um processo educativo, assim, "onde quer que se realize, sofre a influência de diferentes ordens em razão do elo que mantém com a sociedade" (Carneiro, 1987, p.84). Dessa forma, se a Educação Ambiental é praticada sob a ótica de uma educação apenas conservacionista, essa prática se esgota em si mesma e as suas relações com os aspectos políticos, sociais, econômicos e culturais deixam de ser consideradas. A partir desta perspectiva reducionista, a Educação Ambiental, realmente não tem nada a ver com a promoção da saúde.

A proposta de Educação Ambiental que contribui para o alcance dos objetivos da promoção da saúde é aquela que, conforme Reigota (1994, p.10) "deve ser entendida como educação política, no sentido de que ela reivindica e prepara os cidadãos para exigir justiça social, cidadania nacional e planetária, autogestão e ética nas relações sociais e com a natureza".

A fim de diluir essa visão reducionista, na relação saúde-ambiente, para alguns autores como Minayo (2002) e Freitas (2006), a ampliação do conceito de saúde assume uma visão ecossistêmica, ou seja, a saúde humana deve ser entendida integrada à saúde dos ecossistemas. Tal visão está plenamente de acordo com os pressupostos da promoção da saúde.

Os pressupostos da promoção da saúde mostram que suas ações vão além da ação sobre as causas das doenças e agem principalmente nos fatores determinantes da saúde-doença, daí a importância do envolvimento da população no controle desse processo. Como já foi citado, tanto nos processos de promoção à saúde como de educação ambiental, a participação popular é essencial. Por meio do processo educativo, criam-se condições para que a população assuma maior autonomia sobre sua vida. Neste sentido, a educação recebe mais uma adjetivação a de "educação popular" que conforme Brandão (1994, p.43) "se define como um trabalho pedagógico de construção de uma hegemonia popular", ou seja, também tem objetivo político e envolve a organização da população para lutar em prol da participação e de seus direitos como cidadãos.

Segundo Guimarães (2000), os princípios da Educação Ambiental devem estar atrelados à concepção de educação popular, pois ao ser caracterizada como uma educação crítica e transformadora deve considerar os interesses das classes populares. Assim, a abordagem pedagógica que deve embasar o processo educativo mais adequada é a sociocultural. O mesmo aplica-se à educação em saúde.

Muitas vezes, as ações traduzem conceitos errôneos de promoção da saúde, de educação em saúde e ambiental e são baseadas em campanhas informativas. É preciso lembrar que informação é diferente de educação. Conforme Pereira Lima et al. (2000, p.03), informação "é o conteúdo simbólico das trocas na comunicação, seu processamento passa a ter um papel principal e resulta da captura da informação por cada pessoa, de acordo com sua história e jeito de ser". Esta afirmação é ratificada quando Freire (1977, p.68), afirma que "a educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores, que buscam a significação dos significados". A informação pode ser um fator que auxilia o processo educativo, mas para isso é necessário que seja adequada à realidade sociocultural de cada grupo.

Além dos fatores já citados, a Educação com características socioculturais, seja ela em saúde ou ambiental, contribui para a promoção da saúde, uma vez que não é uma educação unidirecional, pois ao utilizar informações e estratégias de acordo com as características de cada comunidade, valoriza o saber popular e assim contribui para a construção de novos conhecimentos. Segundo Freire e Shor (1986):

"Um momento é a produção de um conhecimento novo e o segundo é aquele em que você conhece o conhecimento existente. O que acontece, geralmente, é que dicotomizamos esses dois momentos, isolamos um do outro. Conseqüentemente, reduzimos o ato de conhecer do conhecimento existente a uma mera transferência de conhecimentos. Então, o educador perde algumas qualidades indispensáveis... por exemplo, a ação, a reflexão crítica, a curiosidade, o questionamento exigente, a inquietação, a incerteza..." (p.18)

Considerando a citação acima, pode-se concluir que um processo educativo (independente de sua adjetivação: ambiental, popular, em saúde ou outras, pautado na transferência de conhecimentos ou informações, é um processo que não cria condições para que o educando exerça a sua criticidade, portanto, é uma prática que vai de encontro aos pressupostos da educação. Quando citada a transferência de conhecimentos e informações

percebe-se a influência do “modelo da educação bancária”, explicada por Paulo Freire (1974, p.67) como uma educação pautada no ato de depositar (como nos bancos) informações. O “saber” é uma doação dos que se julgam sábios aos que nada sabem, não há dialogicidade.

Segundo Mizukami (1986), a aprendizagem baseada na “transmissão” de informações propicia a formação de reações estereotipadas que são aplicáveis apenas nas mesmas condições em que foram adquiridas. Quanto à relação informação-aprendizagem, Gutiérrez Peres (1978, p.38) diz que:

“...a aprendizagem, como mudança de conduta, tem que ir muito além da simples informação. Esse ir além se concretiza no momento em que o sujeito não somente apreende a informação, mas quando consegue estruturar essa informação na bagagem de conhecimentos anteriores aos efeitos de usá-las quando se apresentam novas situações... Somente pode chamar-se autêntico o conhecimento que em si mesmo e por si mesmo seja produtivo e transformador”.

Remetendo-se às citações de Freire, Mizukami e Gutiérrez Péres, percebe-se que o acesso a informações é uma etapa importante, mas deve ser um dos meios e não um fim no processo ensino-aprendizagem.

A valorização do processo educativo não significa que devemos "primeiro educar as pessoas para serem livres, para depois transformar a realidade. Devemos, o quanto possível, fazer as duas coisas simultaneamente" (Freire, 1986, p. 199). Por todos os fatores citados, a educação em saúde e ambiental, como uma educação dinâmica, permanente, holística, política, transformadora e crítica configura-se em uma prática essencial à promoção da saúde, pois à medida que atua no reforço à ação comunitária, no desenvolvimento de habilidades pessoais e na criação de ambientes saudáveis, indiretamente cria condições para que a população exerça sua cidadania e autonomia exigindo seus direitos na construção de políticas públicas saudáveis, bem como na reorientação dos serviços de saúde.

1.3 Justificativa

Meio ambiente, saúde, cidadania e qualidade de vida são temas que vêm sendo discutidos há anos, mas comparando os diversos documentos resultantes de Conferências, Congressos e demais eventos sobre meio ambiente, educação ambiental e promoção da saúde que vêm sendo realizados, percebe-se que a interdependência entre estes assuntos é recente.

É inegável que esses encontros e documentos têm contribuído para a implementação de inúmeras ações de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida, mas ainda há uma grande distância entre o discurso oficial e a prática, principalmente quando se trata de considerar meio ambiente como o grande determinante de saúde x doença. Um grande exemplo desta ambiguidade está na Constituição Brasileira de 1988 em relação aos artigos que dispõem sobre a saúde (nº 196) e o meio ambiente (nº 225), nos quais se afirma respectivamente que "a saúde é direito de todos e dever do Estado..." e que "todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado". A questão que se apresenta, no entanto é saber de que modo a população pode exigir estes direitos.

O conceito de saúde vai além da ausência de doença e engloba diversos aspectos da vida cotidiana compreendendo desde fatores sociais, culturais, políticos, econômicos até fatores ambientais. Assim, fica claro que todos estes aspectos podem ser também fatores determinantes e/ ou condicionantes do processo saúde-doença, refletindo-se de modo positivo ou negativo na saúde pública. Considerando os aspectos ambientais, o Ministério da Saúde (2001) explicita que "a proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais devem fazer parte de qualquer estratégia de promoção da saúde e que ambientes e saúde são interdependentes e inseparáveis".

Tratando-se especificamente da relação meio ambiente - saúde, os processos educativos e de participação popular são fundamentais. Essa afirmação é ratificada em documentos como a Carta de Ottawa, Agenda 21 e a Política Nacional de Educação Ambiental (Lei 9795/99). Para Freire (1996, p. 52 e 54), "não é possível existir sem assumir o direito e o dever de optar, de decidir, de lutar, de fazer política", da mesma forma a presença do homem no mundo "não é a de quem a ele se adapta, mas a de quem nele se insere. É a posição de quem luta para não ser apenas objeto, mas sujeito também da História" (p.54). Isto significa que ele pode e deve transformar a realidade na qual está inserido. Neste sentido, é necessário refletir sobre a transformação que se almeja e que é necessária, pois se referindo à problemática ambiental suas causas estão relacionadas às mudanças que o homem seguindo a lógica capitalista provocou no meio em que vive. A transformação que se faz urgente é que vai ao encontro da sustentabilidade e da promoção da saúde.

É sob esta perspectiva de mudança individual e coletiva que a promoção da saúde vem ocorrendo. Muitas são as ações de educação em saúde e educação ambiental. Mas quais realmente são realizadas com seriedade e procuram estimular o "empowerment" da população?

É importante ressaltar que independente de se adjetivar a educação em ambiental ou em saúde, trata-se, como já foi dito, de um processo de educação, que implica, portanto em um processo de transformação, que exige respeito às características e aos saberes das populações e reflexão crítica sobre a realidade.

Meio ambiente, saúde e participação popular devem ser conjugadas em todo processo de promoção da saúde, sobretudo em áreas onde a população tem dificuldade ao acesso à saúde ou a um ambiente ecologicamente equilibrado como "garante" a lei.

O município de Santo André possui grande parte de seu território localizado na Área de Proteção aos Mananciais da Bacia Billings. Em função de sua importância ambiental, esta área encontra-se sob uma legislação especial, a lei de Proteção de Bacias Hidrográficas dos Mananciais de Interesse Regional do Estado de São Paulo, desde 1997, que visa garantir a qualidade da água da Represa Billings, responsável pelo abastecimento de água na Grande ABC e parte da Região Metropolitana de São Paulo.

A conservação desta área tem sido afetada significativamente, pelos impactos decorrentes das ações humanas no local. A ocupação desordenada, em decorrência de diversos fatores socioeconômicos e políticos tem acarretado sérios problemas de saneamento e degradação ambiental e conseqüentemente, produzido sérios problemas de saúde pública.

1.4 Caracterização da área de estudo

1.4.1 Características gerais do município de Santo André e das áreas de estudo

Santo André localiza-se na porção sudeste da região metropolitana de São Paulo e faz parte da região do Grande ABC, que por sua vez é composta pelos municípios de São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra (Figura 1).

O município de Santo André possui um território com 175 km² de área e uma população de 667.891 habitantes (PMSA, 2006). Seu território abrange três bacias hidrográficas:

O município de Santo André possui 55 % do seu território em área de proteção aos mananciais, com um total de 15.913 habitantes nestas áreas. Grande parcela dessa população ocupa áreas de risco, como encostas de topos de morro e áreas críticas, como nascentes e margens da represa.

A ocupação irregular das áreas de mananciais de Santo André tem implicado em vários impactos locais e regionais. Os impactos locais mais frequentes são movimentos e remoções de terra; destruição e substituição da vegetação nativa; assoreamento de córregos; contaminação do solo, das nascentes, de águas subterrâneas e superficiais pelo despejo de esgoto e deposição inadequada de resíduos sólidos. Os problemas regionais são representados pela contaminação e poluição das águas da represa Billings, captadas para o abastecimento da população, representando riscos à saúde humana e ambiental.

As questões ambientais ligadas ao saneamento configuram-se num problema de primeira ordem, gerando grandes problemas, em virtude do comprometimento da salubridade humana e ambiental. A instalação de sistemas de abastecimento e tratamento de água e rede coletora de esgoto nas comunidades mais adensadas das áreas de proteção aos mananciais representa sob uma determinada ótica um estímulo à ocupação.

A fim de minimizar os problemas decorrentes da ocupação desordenada nas áreas de mananciais do município, em 2001 houve a descentralização da administração dessas áreas ficando sob responsabilidade do Serviço Municipal de Saneamento de Santo André (SEMASA) a administração da porção leste destas áreas. No mesmo ano, foi criada a Subprefeitura de Parapijacaba e Parque Andreense, responsável pela administração de 87 km² das áreas de mananciais do município de Santo André (Figura 2).

Figura 2 – Área de atuação da Subprefeitura de Paranapiacaba e Pq. Andreense.



Fonte: PMSA. Sumário de Dados, 2006

De acordo com PMSA (2006), com a criação da Subprefeitura houve uma solidificação do poder público na região, com ações de prestação de serviços públicos, de estímulo ao uso e à ocupação do solo de forma ambientalmente sustentável, de geração de trabalho e renda, de controle ambiental, entre outras providências.

Em 2009, houve uma mudança administrativa em que a Subprefeitura passou a ser denominada Secretaria de Gestão dos Recursos Naturais de Paranapiacaba e Parque Andreense, mantendo-se os departamentos já existentes e ações realizadas na área de estudo.

È importante salientar que ao contrário dos loteamentos localizados nas áreas de mananciais do município mais próximas à macrozona urbana, a região de Paranapiacaba e Pq. Andreense sofreu uma pressão por urbanização diferenciada e em menor escala em função de três aspectos: isolamento geográfico causado pela ruptura física do território municipal, imposta pela presença da Represa Billings, pela distância da área urbana

central e também em função da legislação ambiental e de uso e ocupação do solo mais restritivas. A região caracteriza-se pela baixa densidade populacional, grandes propriedades sem uso ou ocupação e a presença de uma grande área industrial da empresa Solvay-indupa do Brasil SA, do setor químico.

A região foi por certo período motivo de disputa judicial entre os municípios, área de Rio Grande da Serra e Ribeirão Pires. Após a decisão judicial que confirmou os limites municipais tal qual hoje se verifica, esta área passou a ser chamada por lei de Parque Andreense.

É importante ressaltar que não houve participação popular neste processo e que o vácuo administrativo causado pela disputa judicial permitiu que vários loteamentos fossem “aprovados” pelos municípios vizinhos sem a anuência de Santo André. Todos eles apresentam em maior ou menor grau, problemas quanto à sua regularização fundiária, desmembramentos, implantação e adaptação à legislação de proteção e recuperação dos mananciais. Tal situação, muitas vezes, dificulta a interlocução entre o poder público e a população residente nessas áreas.

Segundo dados da PMSA (2006), a região de Paranapiacaba e Parque Andreense possui uma população de 6.399 pessoas. O Parque Represa Billings III possui 1095 habitantes (296 famílias) e a Chácara Carreiras possui 462 (132 famílias).

Em virtude dos problemas relativos à aprovação de loteamentos citados anteriormente, alguns deles estão passando na atualidade por um processo de regularização fundiária, como é o caso de uma das áreas de estudo: o Pq. Represa Billings III. Neste local, os assentamentos se estabeleceram sobre um terreno cuja declividade média é de 20 e 30% com presença de vegetação nativa e vários cursos d'água com evidências de degradação . A

taxa de ocupação dos lotes é bem elevada e a tipologia construtiva predominante é de casas em alvenaria, sem reboco externo (PMSA, 2005).

Figura 3 – Ocupação urbana no Pq. Represa Billings III – vista aérea.



Figura 4 – Ocupação urbana no Pq. Represa Billings III – vista aérea.



Fotos cedidas pela Gerência de Fiscalização Ambiental do Depto. de Meio Ambiente.

A área que abrange o loteamento Chácara Carreiras também é totalmente irregular. É um núcleo populacional extremamente denso e há grande predominância de barracos feitos em madeira. Em geral, a renda das famílias é baixa.

Figura 5 - Ocupação urbana na Chácara Carreiras – início da rua principal.

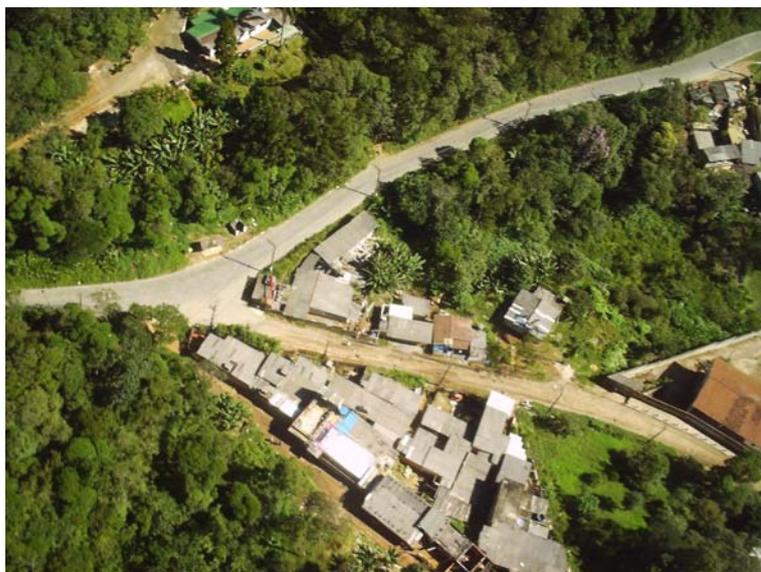


Figura 6 - Ocupação urbana na Chácara Carreiras – vista aérea.



Fotos cedidas pela Gerência de Fiscalização Ambiental do Depto. de Meio Ambiente.

Em geral nos dois locais o perfil socioeconômico das pessoas que residem na área é de baixa renda. Não há rede de água, o abastecimento é feito através de caminhões pipa e poços. Também não existe rede de esgoto, cuja disposição final é feita por meio de fossas. É muito comum, principalmente na Chácara Carreiras ver nas ruas esgoto a céu aberto. No Parque Represa Billings existe uma pequena Estação de Tratamento de Esgoto que atende apenas algumas ruas do loteamento. Quanto à coleta de resíduos sólidos, embora seja regular, em muitos locais destas áreas a deposição dos resíduos é feita de forma inadequada.

1.4.2 Breve descrição das ações em saúde e em educação ambiental

A região de Paranapiacaba e Pq. Andreense conta com dois postos de saúde. Além do atendimento médico de rotina, os moradores da região contam com 12 agentes comunitárias de saúde, 01 enfermeira e 01 médico como equipe integrante do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Esta equipe atua em 13 microáreas e é responsável pelo encaminhamento de pacientes ao atendimento médico, avaliação do crescimento de crianças e acompanhamento de vacinações.

Além de visitas de rotina realizadas pelos agentes comunitários de saúde como parte das ações do Programa de Saúde da Família (PSF), as atividades de educação em saúde são promovidas junto à comunidade em encontros periódicos com discussão sobre assuntos diversos como: doenças sexualmente transmissíveis, pré-natal, saúde bucal, aleitamento materno, verminoses, dengue, doenças silenciosas (diabetes, pressão alta) entre outras.

Quanto às ações de educação ambiental há no Pq. Andreense o Departamento de Meio Ambiente que por meio da Gerência de Educação e

Extensão Ambiental realiza diversos programas e ações voltados à sensibilização da comunidade local quanto às questões ambientais locais e a melhora da qualidade de vida. São eles: Programa Vivágua – ambiente, cidadania e sustentabilidade; Educação em Meio Ambiente, Saúde e Cidadania; Educação Sanitária Domiciliar; Formação de Agentes Ambientais Mirins; Escola de Formação Ambiental e Programa de Gestão Participativa de Microbacias Hidrográficas – Gehidro. Tais programas têm diferentes públicos e abordagens educativas. Para melhor entendimento de cada um deles, os mesmos foram descritos junto com a discussão dos resultados desta pesquisa.

Para a realização do presente estudo foram consideradas as percepções da população entrevistada sobre os programas e as ações desenvolvidas, tanto na área de educação ambiental quanto na de educação em saúde, ou seja, foi verificado se a população conhecia esses programas, se participava e se considerava ter havido algum benefício em sua vida por ter participado de tais ações.

2. O ESTUDO, SEU OBJETO E SEUS OBJETIVOS

2.1 Relevância do estudo e seu objeto

O poder público municipal vem desenvolvendo nas áreas de mananciais de Santo André, uma série de ações fiscalizatórias, de educação em saúde e ambiental para garantir a conservação ambiental local e a promoção da saúde. Porém, fortalecer a participação comunitária nesses processos tem sido um grande desafio.

O estudo sobre a participação comunitária nos processos de educação em saúde e ambiental na região de Paranapiacaba e Parque Andreense

tornou possível conhecer de que maneira esses processos estão ocorrendo em uma área ambientalmente sensível; quais as percepções da população local sobre saúde, meio ambiente e participação popular, bem como identificar as dificuldades e os principais obstáculos enfrentados pela população em participar dos processos decisórios e de promoção da saúde. Estes dados poderão trazer contribuições inclusive para outros processos sobre práticas sustentáveis no Brasil e no mundo.

Tornaram-se questões de fundo desta pesquisa: O que poderia motivar a participação comunitária na região de Paranapiacaba e Pq. Andreense? Aqueles que não participam das ações e do controle da gestão o fariam por falta de conhecimento (falta de habilidade, falta de atitude) ou por adoção de estratégias de mobilização social ineficientes por parte do poder público? Será que a população sabe a importância de participar desses processos? Sabe quais são os canais de participação? Valoriza realmente a participação? Como o poder público vê a questão da participação comunitária na região? Quais os canais de participação comunitária organizados pelo poder público? Para uma maior amplitude de análise foram consideradas tanto as percepções da comunidade como de alguns dos representantes do poder público.

Como objeto de estudo da presente pesquisa procurou-se investigar essas questões buscando assim contribuir para a melhoria da saúde pública local. Constituiu-se em um estudo empírico e qualitativo que poderá colaborar para o desenvolvimento de políticas públicas que estimulem a participação popular, a sustentabilidade ambiental e a promoção da saúde. Além disso, possibilitará a elaboração de estratégias alternativas que favorecerão o estreitamento das relações entre comunidade e poder público na região em estudo, contribuindo para o “empowerment” desta comunidade na busca de um ambiente mais saudável e uma significativa melhora na qualidade de vida.

2.2 Objetivos

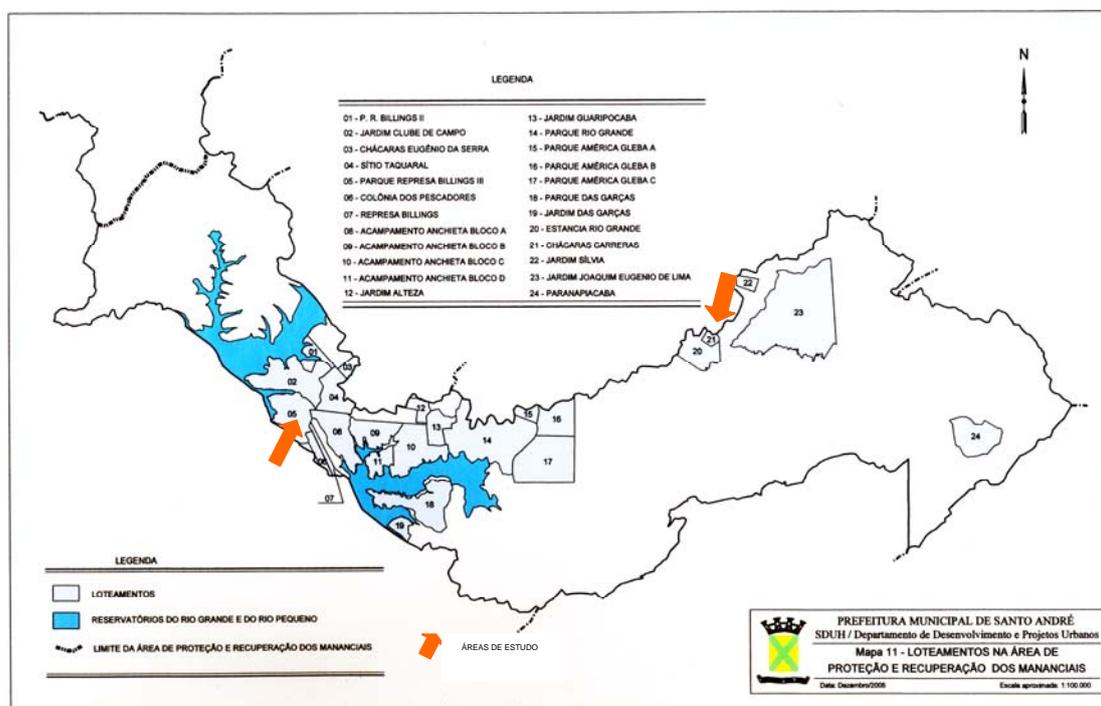
- a. Identificar e analisar as ações de educação em saúde e de educação ambiental desenvolvidas pelo poder público municipal nas áreas de mananciais de Santo André/SP e as formas de participação da comunidade local nesses processos, no período de 2005 a 2007.
- b. Identificar e analisar os meios pelos quais o poder público do município de Santo André tem incentivado a participação comunitária como estratégia para promoção da saúde.
- c. Realizar um levantamento das representações sociais da população residente nas áreas de mananciais de Santo André acerca dos temas: meio ambiente, saúde e participação popular.
- d. Identificar possíveis obstáculos na relação entre as ações de educação em saúde e educação ambiental e a participação da sociedade civil promovidas pelo poder público na região de estudo.
- e. Propor estratégias que contribuam para a implementação de ações educativas de melhoria da qualidade de vida com a participação da comunidade.

3. METODOLOGIA

3.1 Área de estudo

A presente pesquisa foi realizada em 02 loteamentos da região de Paranapiacaba e Pq. Andreense: Parque Represa Billings III e Chácara Carreiras. Estas duas áreas foram escolhidas em virtude da localização geográfica (não são próximas uma da outra) e pela forma de participação em cada loteamento, ou seja, no Parque Represa Billings III, há um rodízio maior das pessoas que participam das atividades, enquanto na Chácara Carreiras há predominância de um mesmo público participante. A partir da análise documental percebeu-se que o número de moradores que participam das atividades de educação ambiental e de educação em saúde é mais constante na Chácara Carreiras do que no Parque Represa Billings III.

Figura 7 - Distribuição de loteamentos na região de Paranapiacaba e Pq. Andreense e áreas de estudo (loteamentos 05 e 21).



Fonte: Prefeitura Municipal de Santo André. Sumário de dados de Paranapiacaba e Pq. Andreense, 2006.

3.2 Coleta de dados

Considerando a natureza do presente estudo, adotou-se na pesquisa uma abordagem metodológica quali-quantitativa, sendo que o levantamento de dados quantitativos se limitou à caracterização dos entrevistados e à frequência de respostas similares captadas nas entrevistas estruturadas.

A caracterização dos entrevistados se fez necessária para que houvesse um maior entendimento quanto à relação dos moradores com a área de estudo, suas origens, o porquê de terem ido morar na região e tempo em que residem nela.

Conforme Minayo e Sanches (1993), a abordagem qualitativa possibilita uma aproximação entre o sujeito e o objeto. Além disso, deve ser utilizada no estudo de fenômenos específicos. Esta afirmação é ratificada por Nogueira-Martins e Bógus (2004), quando afirmam que a pesquisa qualitativa busca uma compreensão particular daquilo que estuda, o foco de sua atenção é centralizado no específico, no peculiar, buscando mais a compreensão do que a explicação dos fenômenos estudados.

Minayo e Sanches (1993), consideram que o material primordial da investigação qualitativa é a palavra que expressa a fala cotidiana. Sendo assim, como instrumentos para coleta de dados foram utilizados além da análise documental, entrevistas estruturadas e semiestruturadas (Anexos 4, 5 e 6).

A análise documental fez-se necessária, pois possibilitou: o entendimento do contexto em que o público alvo está inserido; sua história; caracterização das ações de educação em saúde e ambiental desenvolvidas na região de estudo, bem como a obtenção de dados quanto aos níveis de participação da comunidade local nessas ações. Quanto aos dados sobre participação foram coletadas informações do período de 2005 a 2007, pois

apesar de a Subprefeitura existir desde 2001, só a partir de 2005 esses dados começaram a ser sistematizados.

A importância desta etapa da coleta de dados é explicitada por Minayo (1994, p.20), ao afirmar que “as sociedades humanas existem num determinado espaço, num determinado tempo ... os grupos sociais são mutáveis... tudo está em constante dinamismo e potencialmente tudo está para ser transformado”. Considerando a condição efêmera das sociedades humanas, podemos dizer que tão importante quanto conhecer o contexto em que o público alvo está inserido, é conhecer a sua história.

Outra etapa da coleta de dados se constituiu pela realização de entrevistas. Segundo Gil (1999), tal instrumento tem como vantagem o conhecimento direto da realidade e a possibilidade de analisar seus resultados de forma estatística.

Por outro lado, para o mesmo autor os levantamentos têm entre suas limitações a ênfase nos aspectos perspectivas, ao considerar a percepção das pessoas sobre um determinado assunto podendo ocorrer uma distorção entre o que a pessoa diz e o que ela realmente faz ou sente.

Quanto às entrevistas, Gil (1999) afirma que este instrumento é mais flexível, porém deve ser utilizado com muita cautela a fim de evitar que o entrevistador exerça alguma influência sobre o entrevistado. Além disso, é necessário saber lidar com a falta de motivação do entrevistado para responder às perguntas que lhe são feitas. Também seus custos são mais elevados, em comparação com a aplicação de questionários.

Referindo-se à entrevista, Minayo (1994) a classifica como um instrumento privilegiado de coleta de informações para as ciências sociais, pois as informações levantadas traduzem as opiniões do entrevistado e o que a enriquece é:

“a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas” (p.109).

Ao levantar as percepções do entrevistado sobre um determinado assunto está-se lidando com representações sociais. Moscovici, citado por Reigota (2002, p.12), diz que “uma representação social é o senso comum que se tem sobre um determinado tema, onde se incluem também os preconceitos, ideologias e características específicas das atividades cotidianas das pessoas”. Sendo assim, podemos inferir que ao conhecer as representações sociais do público alvo nos aproximamos dos motivos pelos quais o indivíduo assume uma postura ou outra.

De acordo com Minayo (1994), as representações sociais retratam a realidade e podem ser subsídios para a análise social e para a ação pedagógico-política de transformação, porém, alerta que estas são contraditórias, pois podem ser verdadeiras e ilusórias ao mesmo tempo e que não se deve reduzir a realidade à concepção que os atores sociais têm dela.

Dessa forma, procurou-se utilizar mais de uma fonte de informação. Por conseguinte, a análise dos resultados foi realizada pela triangulação dos dados obtidos, na análise documental, pesquisa bibliográfica e resultado das entrevistas com os três tipos de público: funcionários, moradores do Parque Represa Bilings III e moradores da Chácara Carreiras.

Triviños (p.138, 1987) afirma que a técnica de triangulação abrange a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco em estudo.

Segundo Souza e Zioni (p.78, 2003), a triangulação dos dados é uma estratégia metodológica que permite “uma maior validade dos dados e uma inserção mais aprofundada dos pesquisadores de onde emergem os fatos, as falas e as ações dos sujeitos”.

Antes da realização das entrevistas a presente pesquisa teve seu projeto aprovado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública- USP. Por se tratar de um estudo com envolvimento de seres humanos, as resoluções 196/1996 e 304/2000 do Conselho Nacional de Saúde em seus aspectos éticos, foram seguidas. Além disso, foi feito um pré-teste com um público com características semelhantes ao estudado para detectar possíveis falhas na redação das perguntas.

Quanto às entrevistas realizadas com os funcionários do Departamento de Meio Ambiente e da Secretaria de Saúde, foram selecionados aqueles que tinham mais de um ano de trabalho nesses setores.

Na comunidade, as primeiras abordagens foram feitas com lideranças locais indicadas pelo Departamento de Meio Ambiente e com comerciantes das áreas de estudo. Nesse caso, a técnica de amostragem utilizada foi a “bola de neve”, conhecida como “snowball sampling”. Segundo Nogueira-Martins e Bógus (2004), essa técnica de amostra se caracteriza pela identificação dos casos de interesse a partir da própria população que está sendo pesquisada.

Durante a coleta de dados para realização desta pesquisa foi solicitado aos entrevistados que indicassem outras pessoas para também serem entrevistadas, o que facilitou a abordagem e tornou positiva a receptividade dos participantes.

No início da abordagem com os entrevistados, foram apresentados os principais objetivos da pesquisa e foi garantida a confidencialidade das informações (Anexos 1, 2 e 3). Para maior segurança quanto aos dados coletados todas as entrevistas foram gravadas e transcritas de forma fidedigna. Para interpretação dos dados obtidos foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin (p.44, 2006).

Segundo a autora, esta metodologia se constitui como um conjunto de técnicas que tem como principal objetivo o “conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica... por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstruídos a partir de amostra de mensagens particulares”, é feita uma análise para desvendar os reais significados, aquilo que está implícito nas palavras sobre as quais se faz o estudo.

Nesta pesquisa, algumas falas foram categorizadas e outras foram destacadas para justificar e compreender os aspectos de maior relevância referentes ao objeto de estudo. A categorização foi feita em função das respostas dadas pelos entrevistados, exatamente conforme expresso por elas.

As entrevistas nas áreas de estudo foram finalizadas à medida que se percebeu um padrão repetido nas respostas dadas, ou seja, foram finalizadas por saturação. Segundo Fontanella et al. (p.17-23, 2008), o fechamento amostral por saturação teórica deve ocorrer quando os dados obtidos começam a apresentar repetição ou redundância. Este processo é resultante de um balanço que o pesquisador faz a fim de valorizar, no conjunto das informações obtidas as diferenças ou, em contraposição, o que se repete. Nesta pesquisa, foram analisadas tanto as informações que se repetem quanto as que representam diferenças diante da percepção dos entrevistados, pois essas informações foram de suma importância na compreensão das representações do grupo como um todo e também na sua

especificidade que se tornou explícita a partir de percepções diferentes sobre um mesmo assunto.

As entrevistas possibilitaram que as questões fossem bem exploradas pelo entrevistador. Triviños (p. 146, 1987) privilegia esta forma de coleta de dados ao afirmar que nesse processo há uma valorização da presença do investigador, ao mesmo tempo em que são criadas condições para que o informante “alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação”.

3.2.1 Procedimentos:

- a. pesquisa documental, incluindo: levantamento de dados estatísticos e históricos (relatórios, atas, sumário de dados da Prefeitura sobre a região) sobre a região de estudo;
- b. caracterização do grupo de estudo;
- c. levantamento de informações, representações e opiniões sobre os motivos pelos quais as pessoas não participam das ações junto ao poder público;
- d. levantamento de informações sobre as representações sociais da comunidade local acerca dos temas meio ambiente, saúde, qualidade de vida e participação popular; sobre as necessidades sentidas pelo grupo e sobre o seu conhecimento em relação às ações de educação em saúde e ambiental desenvolvidas pelo poder público municipal na região de estudo;
- e. análise e interpretação dos resultados obtidos.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

4.1 Caracterização do público alvo

Participaram desta pesquisa 20 funcionários da Prefeitura de Santo André que foram entrevistados, sendo 10 do Departamento de Meio Ambiente e 10 da Secretaria de Saúde da região da Subprefeitura de Paranapiacaba e Parque Andreense. Nas áreas de estudo, 141 moradores foram entrevistados, 100 do Parque Represa Billings III e 41 da Chácara Carreiras.

As tabelas e os gráficos abaixo demonstram a caracterização dos funcionários da Prefeitura e ilustram a distribuição dos 141 moradores da região entrevistados, segundo sexo, idade, região de origem e tempo em que moram no bairro, respectivamente.

Tabela 1 - Número de funcionários da Prefeitura de Santo André entrevistados segundo a área em que trabalham e a idade.

faixa etária	Funcionários da Secretaria de Saúde	Funcionários do Departamento de Meio Ambiente
18 - 28	3	4
29 - 38	4	3
39 - 48	2	3
49 - 58	1	0
Total	10	10

Segundo os dados acima, a maior parte dos funcionários entrevistados tem entre 18 e 38 anos, portanto há predomínio de uma equipe jovem de trabalho e isso é válido para ambas as áreas de atuação (saúde e meio ambiente).

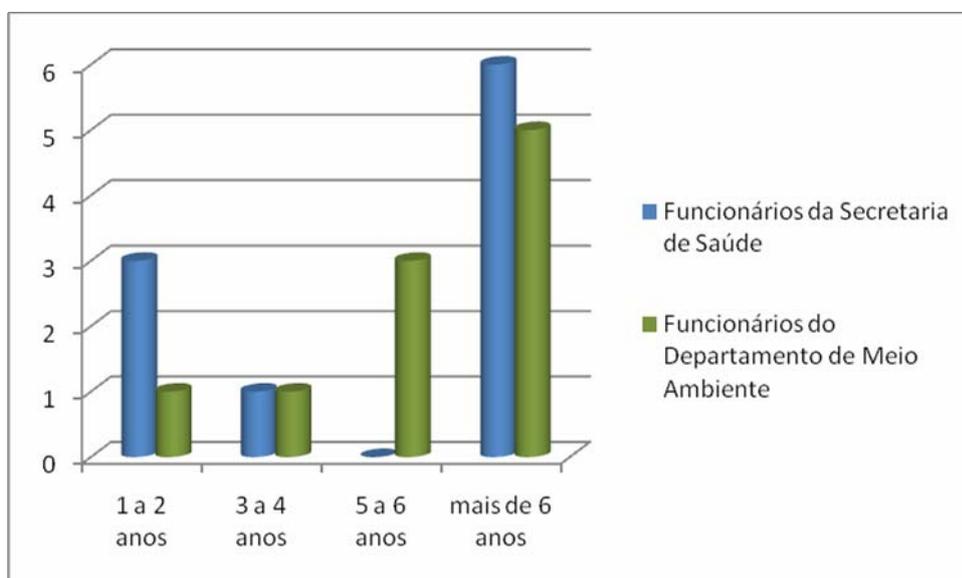
Em relação à escolaridade (Tabela 2), entre os funcionários entrevistados no Departamento de Meio Ambiente predominou a formação de nível superior, enquanto na Secretaria de Saúde, a formação até o ensino médio. Isso é decorrente de uma exigência legal por parte da Prefeitura de Santo André em virtude dos cargos exercidos por cada entrevistado.

Tabela 2 - Número de funcionários da Prefeitura de Santo André entrevistados segundo a área em que trabalham e escolaridade.

Escolaridade	Funcionários da Secretaria de Saúde	Funcionários do Departamento de Meio Ambiente
2º grau completo	10	1
Superior incompleto	0	1
Superior completo	0	8
Total	10	10

Considerando os dados do gráfico 1, nota-se que na sua maioria, os funcionários entrevistados possuem mais de 5 anos em suas respectivas áreas de trabalho. Durante as entrevistas este dado foi bem representativo, pois no Departamento de Meio Ambiente todos os funcionários já tiveram vivências nas diversas áreas de atuação do referido setor, o que enriqueceu os dados coletados.

Gráfico 1 - Número de funcionários da Prefeitura de Santo André entrevistados segundo a área em que trabalham e tempo de serviço.



Quanto aos moradores entrevistados das áreas de estudo, houve predominância de mulheres com idade entre 39 e 58 anos no Parque Represa Billings III e entre 29 e 48 anos na Chácara Carreiras (Gráficos 2 e 3). Tendo em vista os depoimentos coletados e os dados dos gráficos abaixo, constatou-se que a maioria das mulheres é de donas de casa e que grande parte dos homens está desempregada.

Gráfico 2 - Número de moradores entrevistados por área de estudo e sexo.

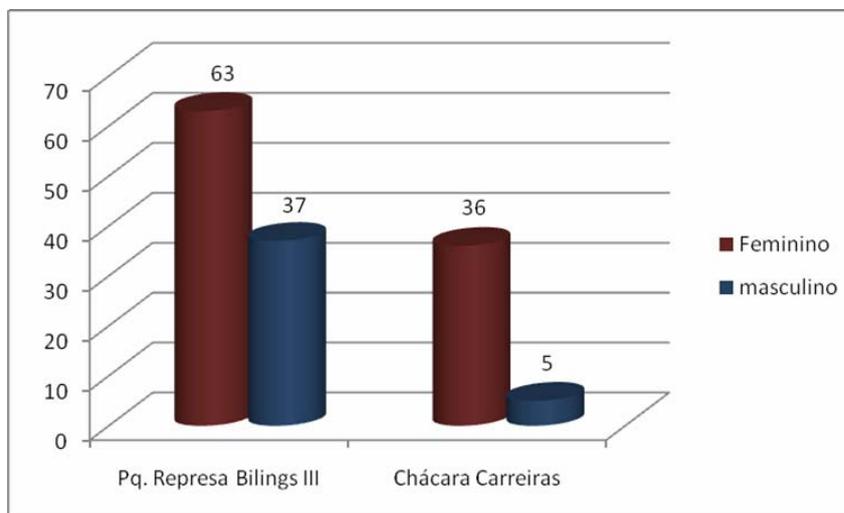
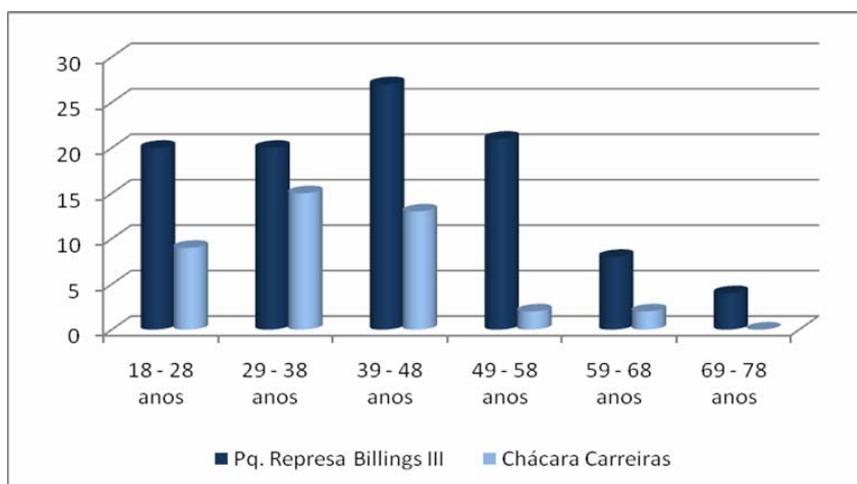


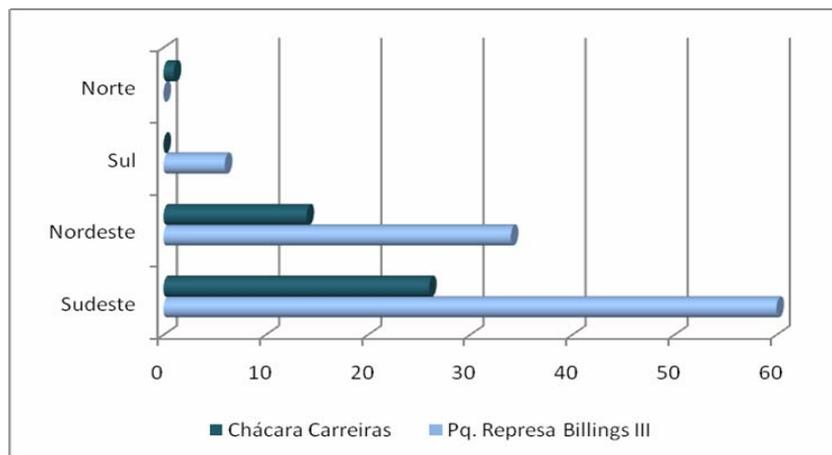
Gráfico 3 - Número de moradores entrevistados por área de estudo e faixa etária.



Quanto à cidade de origem, mais de 50% vieram de cidades do Sudeste e Nordeste do Brasil e moram na região de Paranapiacaba e Parque Andreense há mais de 12 anos, conforme ilustram os gráficos a seguir. Durante as entrevistas ficou explícito que a maior parte dos moradores entrevistados saiu de suas cidades de origem em busca de

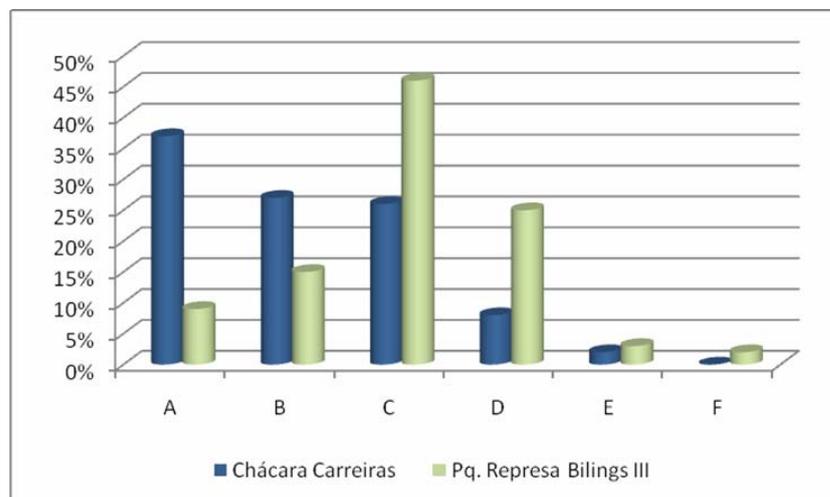
melhores condições de vida, emprego e um local barato para se morar. Os locais mais citados foram cidades de Minas Gerais e interior de São Paulo.

Gráfico 4 - Número de moradores entrevistados por área de estudo e região de origem.



Em relação à escolaridade (Gráfico 5), no Parque Represa Billings III houve a predominância de moradores com o ensino médio completo, já na Chácara Carreiras o nível de formação predominante foi mais baixo, até o ensino fundamental I.

Gráfico 5 - Número de moradores entrevistados por área de estudo e escolaridade.



A – Educação fundamental I (1ª a 4ª série)

B – Educação fundamental II (5ª a 8ª série)

C – Ensino médio completo

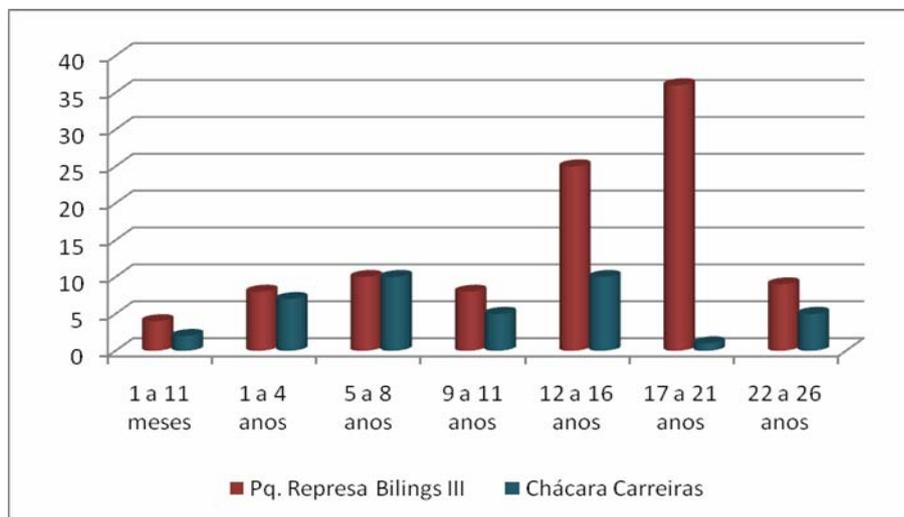
D – Ensino médio incompleto

E – Ensino superior incompleto

F – Ensino superior completo

Durante as entrevistas constatou-se que estes dados estão relacionados com a cidade de origem dos entrevistados e com as condições de acesso às escolas estaduais e ao transporte público. No Parque Represa Billings III, a maior parte dos entrevistados com ensino médio completo tem São Paulo (municípios maiores) como cidade de origem. As escolas locais não ofereciam tal modalidade de ensino, porém apesar das dificuldades quanto aos preços do transporte público, havia um bairro vizinho onde puderam estudar. Na Chácara Carreiras, todos os entrevistados mais velhos que têm como origem as cidades nordestinas completaram apenas o ensino fundamental I, segundo eles antigamente o importante era saber ler e escrever, a partir daí paravam de estudar. O mesmo disseram os entrevistados com a mesma formação e que vieram de alguns municípios do interior de São Paulo.

Gráfico 6 - Número de moradores entrevistados por área de estudo e tempo em que moram na região.



O tempo em que moram no bairro foi um importante dado levantado, pois todos os entrevistados puderam falar com propriedade sobre suas percepções acerca do local onde moram e das ações desenvolvidas na região pelo poder público.

4.2 Dados estatísticos e percepção dos funcionários entrevistados

De acordo com os relatórios anuais e depoimentos dos funcionários entrevistados do Departamento de Meio Ambiente, as principais atividades de educação ambiental que foram realizadas nas áreas de estudo de 2005 a 2007 foram:

- a. Programa Vivágua – ambiente, cidadania e sustentabilidade: desenvolvido junto às escolas municipais e estaduais, com enfoque no aperfeiçoamento de professores e alunos por meio de projetos interdisciplinares em meio ambiente.

- b. Educação em Meio Ambiente, Saúde e Cidadania: utiliza estratégias de abordagem variadas para a sensibilização e orientação de escolas e comunidades sobre os procedimentos adequados à conservação das áreas de proteção aos mananciais.
- c. Educação Sanitária Domiciliar: promove ações de educação sanitária, desinfecção de água, disposição de efluentes e resíduos sólidos e coleta seletiva, informando e esclarecendo sobre aspectos de saneamento ambiental, conservação dos recursos naturais das áreas de mananciais e melhoria da qualidade ambiental local.
- d. Formação de Agentes Ambientais Mirins: formação contínua de crianças de 07 a 12 anos, em cursos e encontros periódicos, para a compreensão, reflexão e atuação nas questões ambientais.
- e. Escola de Formação Ambiental: as ações deste centro envolvem a realização de cursos, oficinas, palestras, treinamentos e implantação de projetos – modelo de geração de renda direcionado ao uso e gestão sustentada dos recursos naturais, conservação de áreas ambientalmente protegidas e desenvolvimento socioeconômico e ambiental local.
- f. Programa GeHidro: desenvolvido em conjunto com os moradores das microbacias hidrográficas da região de Paranapiacaba e Parque Andreense. Objetivava criar condições para o desenvolvimento de projetos na e pela comunidade, fortalecendo o compromisso social para a constante melhoria da qualidade ambiental local na implementação de ações que compatibilizem as necessidades dos moradores com a conservação dos recursos naturais, principalmente os hídricos.

Conforme demonstrado na tabela abaixo (Tabela 3), quando se trata de programas que envolvem a comunidade em um processo contínuo e que exigem o compromisso dos participantes como no caso do Programa de Formação de Agentes Ambientais Mirins e o Programa de Gestão Comunitária de Microbacias Hidrográficas, a participação se mantém ao longo dos anos apenas na Chácara Carreiras, denotando uma participação mais ativa. Enquanto que no Parque Represa Billings III predomina um caráter passivo, sem tanto envolvimento, pois o número de participantes foi maior em atividades pontuais, como programações de férias e cursos comparando-se às mesmas atividades realizadas na Chácara Carreiras. Este fato pode ser explicado também pela dimensão geográfica que é proporcionalmente maior no Parque Represa Billings III e pelo interesse dessas comunidades em participar dessas ações.

Tabela 3 – Atividades de educação ambiental realizadas nas áreas de estudo e número de participantes anual (2005 a 2007).

Atividades contínuas/ Programas	Área	2005	2006	2007	Observações
Agentes Ambientais Mirins (AAM)	PRB	23	0	0	As duas turmas foram iniciadas em 2005, mas a partir de 2006 no PRB houve a desistência do grupo em participar das atividades, enquanto que na CC o grupo se manteve durante os três anos.
	CC	21	21	21	
Programa Vivágua	PRB	400	350	300	O Programa só foi desenvolvido no PRB, pois na CC não havia escola municipal. Todos os alunos foram atendidos nos três anos. A participação no programa se dava pela adesão da escola.
Programa Gehidro	PRB	16	0	0	O Programa era desenvolvido por meio de reuniões com a comunidade (crianças e adultos). Em 2005, no PRB apenas as crianças da área participaram das atividades, mas em 2006 por falta de participantes, o programa foi suspenso. Na CC, os mesmos participantes se mantiveram no Programa por três anos. No decorrer de 2006 e 2007, seis pessoas a mais foram inseridas.
	CC	20	23	26	

Atividades pontuais	Área	2005	2006	2007	Observações
Programação de férias	PRB	125	50	25	A oferta de atividades nos períodos de férias foi a mesma nas duas áreas em todos os anos. Sendo que no PRB todas elas tinham listas de inscrições completas. Outro fator que influenciou esta oscilação dos dados também esteve relacionada às condições climáticas, pois muitas das atividades eram ao ar livre. Sendo assim, nos dias de chuva as mesmas eram canceladas. Por se tratar de período de férias escolares não havia possibilidade de reagendamento.
	CC	35	60	50	
Cursos de reaproveitamento de materiais recicláveis, agricultura orgânica e utilização de ervas medicinais	PRB	154	178	62	A oferta de cursos nas duas áreas foi semelhante nos três anos, porém houve uma adesão e uma maior diversidade de participantes do PRB. Na CC, pelo menos 15 pessoas estiveram presentes em todos os cursos durante os três anos, enquanto no PRB apenas 05.
	CC	30	50	44	
Palestras	PRB	15	0	0	O número de palestras nas duas áreas foi de três ao ano, mas em 2006 não houve interessados. Em 2007 o mesmo fato se repetiu no PRB. Os temas eram relacionados aos principais problemas ambientais dessas áreas, como a questão da deposição final de resíduos sólidos e líquidos e sobre a qualidade da água e a sua relação com a saúde humana.
	CC	10	0	14	
Campanhas informativas	PRB	108	0	0	Em virtude de uma mudança na estratégia para realização de atividades de sensibilização ambiental, nos anos de 2006 e 2007 o Departamento de Meio Ambiente paralisou a realização de campanhas informativas.
	CC	48	0	0	

Legenda: **PRB** - Parque Represa Billings III/ **CC** - Chácara Carreiras

Em relação às atividades de educação em saúde, não foram fornecidos os dados de participação por loteamento, mas sim o número total de grupos realizados por região (Tabela 4). No Parque Andreense havia 8 microáreas de atuação das agentes comunitárias de saúde, enquanto na

região de Paranapiacaba, apenas 05. Isso explica a grande diferença do número de atendimentos em cada área.

Tabela 4 – Atividades realizadas pelas agentes comunitárias de saúde na região de Paranapiacaba e Parque Andreense (2005 a 2007).

Região	Atividade	Número de atendimentos/ grupos anual			
		2005	2006	2007	Total
Parque Andreense (região que abrange, o loteamento Parque Represa Billings III)	atendimentos domiciliares	16.630	14.300	15.989	46.619
	grupos de orientação à saúde	33	65	46	144
Paranapiacaba (região que abrange o loteamento Chácara Carreiras)	Atendimentos domiciliares	7.244	2.831	1.293	11.368
	grupos de orientação à saúde	20	55	242	317

Fonte: Prefeitura Municipal de Santo André – Sumário de Dados de Paranapiacaba e Parque Andreense – 2007.

Segundo os depoimentos dados pelas agentes comunitárias de saúde que atuam na região, a média de grupos de orientação à saúde por microárea é de três a quatro, contando com a participação de 10 a 15 participantes nos encontros voltados a adultos e de 20 a 30 participantes nos encontros voltados às crianças. De acordo com elas estes dados são muito bons, considerando que a maioria dos moradores não participa dos grupos e que muitas vezes têm que cancelar a atividade por falta de participantes, sobretudo, nos grupos voltados aos adultos.

Este é um dado importante, pois indica que o trabalho com as crianças tem atingido resultados mais positivos do que com os adultos. Para este público, além da ludicidade, as atividades são realizadas tanto no horário da manhã quanto à tarde. É preciso refletir sobre o que vem motivando estes públicos a participarem ou não e de que forma as

atividades com as crianças poderiam incluir e envolver seus pais e familiares.

Se se pensar nas origens da educação em saúde, desde seu enfoque sanitário voltado à intervenção e prescrição até as perspectivas atuais que envolvem a participação, interação dos saberes e visão multidimensional dos sujeitos, nota-se uma mudança não só quanto à abordagem, mas também em relação ao público alvo destes processos educativos. Até meados do século XX, era mais comum o trabalho com adultos. Na atualidade há a preocupação de se trabalhar com diversas faixas etárias e até fazer um trabalho inverso, isto é, a partir das atividades realizadas com as crianças mobilizar e sensibilizar os pais.

Por outro lado, é pertinente ressaltar que devem existir ações específicas também para adultos e adolescentes. Villa (2006) lembra que diferentes locais e faixas etárias exigem diferentes propostas e metodologias educativas e cabe ao educador, ao profissional de saúde identificar tais necessidades. Daí a importância de se qualificar cada vez mais as equipes de trabalho para que possam criar situações que promovam aprendizagens significativas de forma inovadora e criativa, a partir da realidade dos educandos e do contexto em que estão inseridos.

Além dos dados quantitativos em relação às atividades realizadas e número de participantes foram coletados alguns depoimentos. Da Secretaria de Saúde foram entrevistadas dez agentes comunitárias de saúde, das quais apenas uma (a que atua na Chácara Carreiras) classifica a participação da comunidade como satisfatória. Em geral, as agentes dizem que há certa falta de interesse por parte da população e que o número de pessoas que participam das atividades poderia ser maior. Nos depoimentos coletados, percebe-se uma grande diferença de participação nas atividades domiciliares e nos grupos temáticos. Abaixo seguem algumas falas que elucidam tais fatos.

*“Poucas pessoas participam dos grupos, porque eles acham que não é pra eles, o nosso forte é mesmo o domiciliar. A participação poderia ser melhor tanto em relação à unidade e aos projetos que eles poderiam participar mais, como um **interesse** deles mesmo... eles **não vêem que tem necessidade de vir, eles acham que não precisam.**” [agente comunitária 1]*

*“A participação poderia ser melhor, eles **não estão muito interessados**, poucas pessoas aparecem, faz tempo que a gente marca um grupo para as pessoas comparecerem, muitas vezes a gente tem que cancelar.” [agente comunitária 2]*

As agentes comunitárias de saúde são funcionárias que prestam serviço à Prefeitura de Santo André e também são moradoras da região, o que facilita o entrosamento com a comunidade e ao mesmo tempo permite a compreensão dos motivos pelos quais a participação é baixa nos grupos educativos. Mas será realmente que os moradores acham que não têm necessidade de participar de tais atividades? Por que há tanto desinteresse? Durante o trabalho domiciliar, não seria um bom momento para entender um pouco mais sobre estas questões?

Outros aspectos relevantes no depoimento das entrevistadas é que segundo elas a participação nesses grupos está associada ao recebimento de algo que os participantes possam levar para casa (o que é bastante preocupante) e ao local onde é realizada a atividade.

*“As atividades são importantes, mas a unidade é longe, isso vai do **interesse** deles, se você falar que eles **vão ganhar alguma coisa**, com certeza eles viriam, eles deveriam pensar nas informações que eles estariam ganhando, eles vêm mesmo só pra ir ao médico.” [agente comunitária 6]*

*“A participação deveria ser bem melhor, o pessoal não vem, **só aparecem quando têm interesse**, por exemplo, quando é grupo de planejamento familiar, eles aparecem porque querem colocar o DIU, ou quando é de gestante, mas nos outros grupos a frequência é muito ruim, reclamam por causa da distância, por causa do clima, só quando tem muito interesse eles aparecem.” [Agente comunitária 10]*

*“... Às vezes se você fizer o grupo e **não tiver nada pra oferecer** pra eles naquele período, eles não vêm, eles têm que voltar com alguma coisa pra casa.” [agente comunitária 4]*

*“Temos os grupos educativos. Há muita **falta de interesse**, a gente tenta passar a importância das questões que agente aborda nos grupos, mas **se eles não receberem nada eles não vão**, os melhores grupos são os de criança, você nunca fica na mão.” [agente comunitária 3]*

Nos depoimentos acima, nota-se que a “falta de interesse” citada tem uma conotação dupla: por um lado, é como se a comunidade não atribuísse importância a esses encontros educativos e por outro, a participação fica condicionada ao recebimento de algo material, como se fosse um prêmio. Essa não é e nem deve ser a finalidade dos processos educativos. A partir do momento em que se estabelece esse tipo de relação, torna-se muito difícil rompê-la, pois a mesma assume um caráter assistencialista que pode condicionar a participação do usuário. Portanto, os processos de sensibilização e mobilização da comunidade devem ir de encontro a estes tipos de conduta. Ficou evidente o desapontamento das entrevistadas por não haver uma participação espontânea e valorização das informações trabalhadas nos grupos educativos como algo que trará algum benefício à saúde e à vida da comunidade. O que motiva os usuários a participarem das atividades seria mesmo algo material? Como esse problema poderia ser solucionado? Onde esta resposta poderia ser encontrada?

Souza (2008, p.86) diz que “nenhum grupo pode ser julgado em suas predisposições participativas tomando por base situações aparentes”. A autora enfatiza que tais situações devem ser problematizadas e que é papel do profissional “descobrir conjuntamente com a população, através de processos contínuos de discussões e debates, os enfrentamentos específicos requeridos por cada realidade de participação”. Percebe-se que o diálogo é uma condição essencial ao rompimento do distanciamento entre os técnicos e a comunidade.

Os depoimentos das agentes de saúde também abordam a questão da participação das crianças nos grupos. Para o público infantil, os grupos educativos acontecem principalmente na escola, o que possibilita que as

informações sejam trabalhadas com um número maior de crianças e com mais qualidade, pois os temas são aprofundados pelas professoras em sala de aula. No caso das atividades dos grupos educativos para crianças nos bairros, a participação é alta em virtude das estratégias lúdicas utilizadas pelas agentes comunitárias de saúde, como apresentações teatrais encenadas por elas e realização de brincadeiras relacionadas aos temas trabalhados. Isso é um bom indicador, pois mostra que as estratégias de mobilização e as que são utilizadas durante as atividades vêm motivando esse público a estar sempre presente. Se a mobilização e as atividades para adolescentes e adultos fosse interessante, será que eles também não participariam?

Analisando algumas experiências em participação popular dentro do Programa Saúde da Família, Bettioli (2006, p.128) notou que diversas abordagens de mobilização são utilizadas, porém muitos usuários não querem se comprometer. A autora destacou que há certa descrença no processo participativo por parte dos usuários e que, além disso, os agentes de saúde têm que concorrer com “a mídia, com as telenovelas e principalmente com o medo de participar da comunidade”.

Os obstáculos podem ser os mais diversos para que a população participe, mas não há como desvendá-los apenas baseando-se na opinião dos técnicos. Antes de realizar atividades para a comunidade, deve-se compreender o contexto em que a mesma está inserida e planejar junto com ela, entendendo seus anseios e suas necessidades.

Durante o atendimento domiciliar, as agentes comunitárias de saúde ajudam na divulgação das atividades de educação ambiental realizadas pelo Departamento de Meio Ambiente. Em relação a esse material, conforme os depoimentos abaixo, a participação também depende do local onde acontecem estas atividades e do interesse da população.

*“A gente sempre entrega os folhetos, mas às vezes eles chegam à nossa mão meio tarde. As pessoas falam “que bom saber que tem isso!” mas não vão. Artesanato? Ah, não! tem que andar daqui até a Subprefeitura? **é longe...**” [agente comunitária 7]*

*“Algumas vezes quando eu perguntei se tivesse um grupo tal você iria? É muito legal, mas **não pode ser aqui perto da minha casa**, eles sempre querem dar um jeitinho brasileiro de ser mais fácil, eles não aproveitam a oportunidade, às vezes em relação aos cursos e passeios eles acham interessante, dão o nome, mas mesmo assim não participam.” [agente comunitária 9]*

*“Dos cursos o pessoal fala que vai fazer, se **a gente consegue condução**, eles até vão. Se eles tiverem que ligar pra marcar, também não vão.” [agente comunitária 8]*

De acordo com essas falas, qualquer manifestação de interesse da comunidade acaba sendo bloqueada pela distância física entre suas casas e o local onde é realizada a atividade. Nas entrevistas realizadas com os moradores das áreas de estudo, uma das reclamações mais citadas foi a distância do posto de saúde e da Subprefeitura. Tanto a Secretaria de Saúde quanto o Departamento de Meio Ambiente, periodicamente têm realizado atividades em locais de referência para a comunidade, como a escola, praças e associações de bairro, mas mesmo assim, o número de participantes é baixo. As falas dos entrevistados e estes dados mostram que há necessidade de se realizar diagnósticos na área, pois em nenhum momento é perguntado a população o que eles acham sobre isso, por que não participam e por que muitas vezes falam que vão participar e nunca participam.

Do Departamento de Meio Ambiente (DMA) foram entrevistados dez (10) funcionários, sendo 02 da Gerência de Planejamento e Licenciamento Ambiental, 03 da Gerência de Fiscalização Ambiental e 05 da Gerência de Educação e Extensão Ambiental.

Quando questionados sobre o que achavam da participação da comunidade nas atividades de educação ambiental, todos responderam que a participação é insatisfatória e que deveria melhorar. Quanto aos motivos

pelos quais a comunidade não participava, as respostas indicam três principais: interesse específico da população sobre determinado assunto, falta de vínculo com a região e existência de um bloqueio em relação às atividades promovidas pelo Departamento de Meio Ambiente. Os depoimentos abaixo elucidam tais percepções:

*“Na prefeitura trabalho há 15 anos.. eu vejo a questão da participação ainda como **insuficiente**, as pessoas, no meu ponto de vista **têm interesses muito localizados**, muito específicos do seu dia a dia, do seu próprio interesse, ou familiar, **sem se ater às necessidades da região** enquanto área de mananciais, eu vejo muita segmentação, em diversos loteamentos inclusive, as distâncias físicas daqui, fazem caracterizar também uma distância de interesse das pessoas em relação às demandas, então tem coisas que são muito específicas da Vila de Paranapiacaba e não interessam aos que moram por exemplo no Pq. Represa Billings e também não interessam às pessoas que moram no Pq. América ..., cada um tem uma necessidade diferente, daí essa necessidade diferente se reflete na forma de participação também insuficiente, **uma vez que a pessoa não vê aquilo que a interessa especificamente vingar ela deixa de participar**. Há outros que sequer participam, não porque não tem interesse ou porque não viu o seu interesse atendido, **porque não têm interesse mesmo porque não tem vínculo com a região, apenas mora**, o fato de morar é uma forma de entender que isso não é um vínculo, é uma necessidade, então é como se fosse algo parecido com cidade dormitório, mora aqui e trabalha fora é uma situação bastante freqüente em relação ao comportamento das pessoas.” [funcionário DMA 1]*

*“A participação tem sido **bem baixa** são **sempre os mesmos que participam**. As pessoas têm um **bloqueio em participar das atividades voltadas ao meio ambiente**, porque eles não podem fazer o que querem na região por conta da lei, para eles tudo de meio ambiente é ruim. Eles não conseguem reconhecer que estas atividades podem trazer algum benefício pra vida deles, eles moram aqui e **não querem ver a parte ambiental**” [funcionário DMA 3]*

É interessante notar a relação existente entre as respostas dadas quanto aos motivos pelos quais as pessoas não participam e a visão dos funcionários quanto à concepção que a população tem sobre o que é uma área de manancial e sua importância. As percepções dos funcionários entrevistados sobre este assunto foi bem dividida, alguns acham que uma grande parte da população sabe o que é área de manancial, por outro lado, a maioria afirmou que são poucos os que sabem sobre a importância do

local em que moram. Os depoimentos abaixo revelam essa divergência de opiniões.

“Uma parte dos moradores sabe o que é e a importância das áreas de mananciais, poucos têm conhecimento da importância que essa região tem, mesmo essas que tem conhecimento, elas ainda precisam ter o seu interesse imediato atendido a ter um ambiente melhor conservado, dado às necessidades dela, a grosso modo, elas têm a seguinte postura “faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço”, as pessoas entendem em parte, mas não têm isso como algo mais prioritário do que alguma coisa que o bairro ou a casa dela necessita e outras não têm entendimento nenhum...” [funcionário DMA 1]

“Eu acho que elas têm claro o que é uma área de manancial, mas elas têm outras necessidades do que preservar a área, acho que conforme as necessidades básicas forem sendo atendidas eles vão começar a cuidar do meio ambiente.” [funcionário DMA 5]

“São poucos os que sabem o que é manancial, eles não se informam muito nessa parte, eles pensam que área de manancial é um lugar que não pode fazer nada.” [funcionário DMA 2]

“As pessoas sabem que essa região é importante, mas elas não sabem o porquê. As pessoas não conseguem visualizar e perceber a importância do local, elas olham em volta e vêem a mata, a represa, mas é tão natural que a gente não consegue chamá-los pra responsabilidade. A família também é muito importante, talvez os que nasceram aqui tenham um amor maior por essa região, é engraçado que as pessoas sabem que a região é importante, mas não sabem a importância que elas têm para o local.” [funcionário DMA 7]

“As pessoas não tem claro o que é manancial, eles tratam aqui como uma área rural, não uma área de manancial, algumas ações que eles fazem no quintal é de área rural, eles têm animais, desviam o curso d’água, não se importando muito com a área de manancial, a questão da água que é a mais importante pra nós.” [funcionário DMA 4]

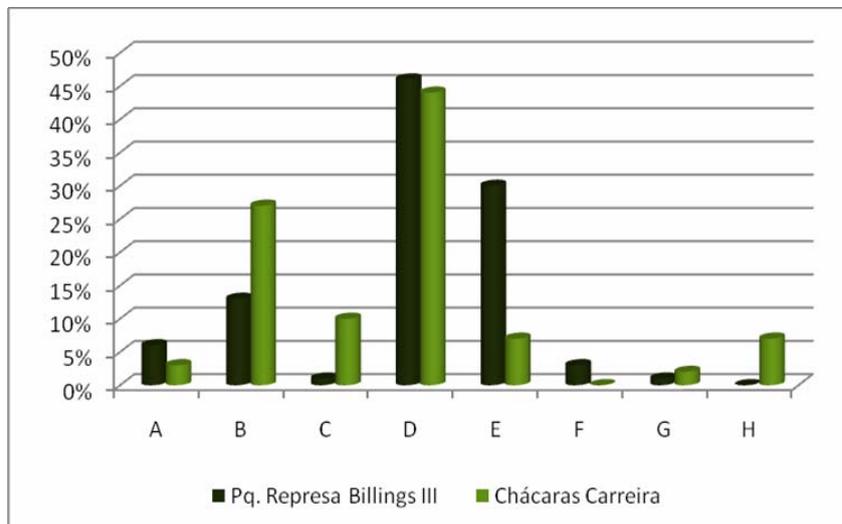
Esses depoimentos explicitam que na opinião dos entrevistados há dificuldade da população em aliar a conservação ambiental ao atendimento de suas necessidades. Outro aspecto importante levantado refere-se ao papel que a comunidade exerce na área de manancial, ou seja, não há o reconhecimento por parte da população de que seus atos influenciam na quantidade e qualidade dos mananciais.

4.3 Percepções da comunidade residente na área de estudo

4.3.1 Alguns conceitos e suas representações sociais

A partir das entrevistas realizadas com os moradores das áreas de estudo, os depoimentos foram categorizados exatamente conforme expresso por eles. Em relação aos resultados obtidos observou-se que mais de 40% dos moradores dos loteamentos Parque Represa Billings III e Chácara Carreiras ainda associam o conceito de saúde à ausência de doença. Conforme demonstra o gráfico 7 a seguir, mais de 25% dos entrevistados do Parque Represa Billings III aproximam-se do conceito de saúde, considerando também o bem-estar mental e as condições do ambiente em que vivem.

Gráfico 7 - Percepção dos entrevistados das duas áreas de estudo em relação à saúde.



Legenda: Percepção dos entrevistados

- A - Bem-estar físico e mental
- B - Ter assistência médica/não estar doente
- C - Ter saneamento e serviço médico
- D - Ausência de doença
- E - Ter uma boa moradia, saneamento e estar bem física e mentalmente
- F - Ter boa alimentação e não ter doença
- G - Ter saneamento básico e um ambiente limpo
- H - Ter qualidade de vida

Comparando uma área de estudo com a outra quanto a algumas respostas dadas foi intrigante a diferença de alguns tipos de representações, principalmente nas categorias B, C, E e H. Em relação à primeira, 13% a mais dos entrevistados na Chácara Carreiras afirmaram que ter saúde era não estar doente e ter assistência médica. Na categoria C, na mesma área, houve uma diferença de aproximadamente 8% de pessoas que citaram a relação com o saneamento e 5% a mais na categoria H indicando a relação entre saúde e qualidade de vida, nestas últimas houve uma pequena diferença, porém relevante.

Tais dados estão intrinsecamente ligados às características dessa área de estudo. Na Chácara Carreiras, não existem hospitais ou outros tipos de serviços médicos próximos ao bairro que estejam dentro do município de Santo André, o acesso a estes tipos de atendimento é bem difícil, principalmente pela distância física das casas dos moradores até esses locais. As condições de saneamento na área são precárias, sendo muito piores do que no Parque Represa Billings III. Os entrevistados que tiveram seus depoimentos classificados na categoria H, foram questionados sobre o assunto e disseram que qualidade de vida é ter tudo o que eles não têm no bairro, como emprego, educação, saúde e saneamento. Destes 4 fatores, o que é mais deficiente no Parque Represa Billings III é a possibilidade de inserção dos moradores no mercado de trabalho.

Os dados em relação à categoria E também foram discrepantes, 28% dos entrevistados do Parque Represa Billings III se aproximaram mais de um conceito amplo de saúde, em contrapartida apenas 6% dos entrevistados da Chácara Carreiras possuíam o mesmo tipo de representação. Relacionando esses resultados às características do público alvo percebeu-se que tal fato poderia estar relacionado com a escolaridade, pois estas respostas foram comuns a todas as pessoas que possuíam nível superior de ensino e parte das pessoas que concluíram o ensino médio.

Por outro lado, tendo em vista que nas duas áreas pelo menos metade das pessoas entrevistadas que possuíam ensino médio completo tiveram representações bem diferentes, em sua maioria um conceito mais limitado. É preciso lembrar que as representações, os conceitos, os saberes não são construídos apenas em ambientes formais de ensino. Considerando os resultados citados acima deve-se considerar que a vivência de cada indivíduo, o contato familiar e com outras pessoas, o acesso a informação e aos meios de comunicação também são fatores que influenciam na construção das representações sociais.

Boas (2004, p.146), afirma que:

“a representação social expressa uma espécie de ‘saber prático’, de como os indivíduos sentem, assimilam, apreendem e interpretam o mundo dentro do seu cotidiano, sendo, portanto, produzida coletivamente na prática da sociedade e no decorrer da comunicação interativa”.

As observações acima explicitam que as representações não podem estar dissociadas da relação que o indivíduo possui com a sociedade dentro do contexto em que está inserido.

Resgatando os resultados do gráfico 7, pode-se dizer que mais de 55% dos entrevistados em cada área de estudo veem a saúde apenas sob o aspecto da ausência de qualquer tipo de enfermidade, sendo que alguns também acrescentam a questão da assistência médica como premissa para se ter saúde.

Apesar de a presente pesquisa ter sido realizada em uma pequena área do grande ABC, pode-se afirmar que a representação social sobre saúde vista pelo viés da ausência de doença ainda é predominante em nossa sociedade, apesar de todos os avanços na área da promoção da

saúde, o que é uma consequência do próprio processo histórico de evolução do conceito.

Scliar (2007) explica que a evolução dos conceitos de saúde a partir da visão das diferentes culturas e religiões, são percepções anteriores à própria definição de saúde, pois na antiguidade, havia grande preocupação em explicar as causas das doenças e não a definição do que é saúde. Em países como Grécia e Roma, por exemplo, considerava-se a influência dos deuses e em outras culturas a igreja desempenhou importante papel fazendo com que por um longo período prevalecessem explicações “mágico-religiosas” sobre o assunto. O mesmo autor afirma que:

“...o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas.” (p.30)

Com o avanço da medicina e da epidemiologia, surgiu o conceito de saúde como ausência de doença e conseqüentemente, o modelo biomédico. Segundo Westphal (2006), historicamente este conceito de saúde predominou na chamada “era bacteriológica”, quando tomou corpo a idéia da existência de agentes patogênicos como causa das doenças. Com o avanço da medicina por volta de 1930, foram produzidos os primeiros fármacos dando início à “era terapêutica”, quando esse conceito reducionista de saúde foi reforçado.

Apenas após alguns anos quando foi criada a Organização Mundial de Saúde, na década de 1940 que o conceito foi ampliado, considerando além dos fatores físicos, os mentais e os sociais. O movimento pró-reforma sanitária colaborou bastante na disseminação desse conceito e na mudança da forma de intervenção dos serviços de saúde.

Como um reflexo desse movimento e dos eventos sobre promoção da saúde, a Constituição Brasileira de 1988, contemplou a questão saúde em seus artigos. O artigo de nº 196, diz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”. (Brasil, 1988)

Diversas ações e programas vêm sendo realizados pelo Ministério e Secretarias da Saúde para atender à Constituição e aos princípios da promoção da Saúde, mas alguns fatores têm contribuído para a demora na implementação desse processo, entre os quais de destacam as dificuldades de se estabelecer a intersetorialidade na ação dos órgãos públicos e a persistência histórica de serviços de saúde fortemente influenciados pelos modelos biomédicos. Este último indiretamente reforça nos usuários a manutenção da representação social “saúde como ausência de doença”.

É importante ressaltar que para a realização desta pesquisa foram visitadas 141 residências, sendo 100 no Pq. Represa Billings III e 41 na Chácara Carreiras. Se considerarmos o número de famílias nas áreas de estudo (296 e 132, respectivamente), o percentual de predominância de uma visão reducionista quanto ao conceito saúde é relativamente alto, principalmente por serem áreas onde o Programa Saúde da Família é realizado há pelo menos 8 anos. Segundo o Ministério da Saúde (2008):

“O Programa Saúde da Família é entendido como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizado mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde desta comunidade.”

Respeitando as especificidades de cada região, minimamente espera-se que os objetivos do Programa Saúde da Família sejam cumpridos.

Comparando a citação acima com os resultados obtidos acerca da representação sobre saúde percebe-se que pelo menos 30% dos entrevistados das áreas de estudo já compreendem a amplitude do conceito, mas, por outro lado ainda há muitas pessoas que o desconhecem, o que é bastante preocupante.

Para entender um pouco do contexto em que o público alvo estava inserido e a relação que os moradores tinham com o local em que moravam, foi perguntado se há algum benefício ou vantagem de se morar nesses locais. Foi consenso entre todos os entrevistados que havia mais prejuízos do que vantagens ou benefícios de se morar em uma área de manancial, principalmente, por conta da distância do centro de cidade e a falta de hospitais, supermercados, boas escolas e transporte público barato e de boa qualidade. Cerca de 10% dos entrevistados relataram que não viam nenhum benefício. Aproximadamente 20% dos entrevistados do Parque Represa Billings III e 50% dos da Chácara Carreiras viam como benefício a tranquilidade do local e a boa qualidade do ar. Os depoimentos abaixo refletem essas percepções.

*“Eu gosto de morar aqui, minha família inteira praticamente mora aqui, eu gosto porque é um lugar que todo mundo conhece todo mundo, você não tem medo de sair à noite na rua, **é um lugar sossegado, é gostoso porque aqui não tem poluição...**” [morador 1]*

*“Olha, a vantagem de se morar aqui é o seguinte: é de morar num local onde você se sente bem, **apesar dessa dificuldade de condução e saúde**, o local é muito bom, é tranquilo, **é sossegado e você tem até uma boa qualidade de vida.**” [morador 4]*

*“A vantagem é que **é sossegado, tranqüilo, na cidade é barulhento**, você **não tem sossego, tem barulho e poluição**, aqui é mais tranquilo, **tirando os esgotos a céu aberto.**” [morador 13]*

*“**Apesar do esgoto a céu aberto, o ar é mais puro** e há tranqüilidade pra se dormir . **Desvantagens são muitas, dá até vergonha de falar que aqui faz parte de Santo André**, no centro você tem de tudo aqui não tem nada, tem qualidade de vida, tem curso, tem acesso a tudo.” [morador 20]*

“Desvantagem é que tudo é longe, supermercado, posto de saúde, se você quer passear com seus filhos tem que pegar três conduções, a vantagem aqui é que o ar é puro, aqui do lado tem uma cachoeira, você respira bem, seus filhos vivem ao lado da natureza.” [morador 25]

“A vantagem é o ar puro, não ter a poluição sonora que tem no centro, uma água pura vinda das nascentes, poder fazer o plantio de vários alimentos, colher eles fresquinhos, as desvantagens são a dificuldade de locomoção, a falta de emprego, o acesso aos hospitais, não poder construir as nossas casas, não ter um curso profissionalizante e saneamento básico.” [morador 2]

“A desvantagem é pouca, às vezes a gente tá aqui, tenho vontade de comer alguma coisa, aqui perto não tem, quando você precisa está tudo longe, mas a vantagem é que você mora num lugar sossegado, respira um ar puro, é bom de morar, é tranquilo, você pode sair, pode voltar sem preocupação, eu gosto daqui. Acordo de manhã com os pássaros cantando aonde é que eu tenho isso aí?” [morador 23]

“Eu vejo tucano, pica-pau, eu vejo esquilo, animais que você tem que ir lá em São Paulo, no zoológico pagar pra ver, aqui somos privilegiados, eu mostro tudo isso para os meus filhos, você tem uma mina pertinho de casa. Aqui é um bairro sossegado, a criança pode brincar na rua, aqui tem mais segurança, lá fora eu não teria coragem de deixar meus filhos como eu deixo aqui. a desvantagem é que por ser área de manancial a gente fica meio limitado.” [morador 40]

“Vou ser bem sincera, só vejo desvantagem, eu ainda não achei esse lugar no mapa, às vezes dá impressão que esse lugar não existe dentro da área de Santo André, sabe? Você não encontra nem um pontinho, nem um pedacinho, você entendeu? ... mas eu falo pra você aqui é muito abandonado. A gente precisa explorar Rio Grande da Serra e graças a Deus lá sempre há uma porta aberta pra nós. As pessoas se esquecem que aqui é Santo André. Nós temos que atravessar vários municípios pra chegar num centro de uma cidade da qual fazemos parte, você entendeu? ... é muito complicado.” [morador 95]

É interessante notar que o benefício sempre está associado à dimensão ambiental. Percebe-se nas falas inclusive a afetividade de algumas pessoas pelo local. Muitos moradores ao serem questionados sobre o que pode melhorar na região, indicam o transporte público como prioritário, a necessidade de serviços como hospitais, padaria e supermercado são os mais citados, juntamente com a questão de infraestrutura em saneamento básico. Um dos funcionários do Departamento de Meio Ambiente discorre muito bem sobre esta questão, quando diz:

*“...ao que refere-se às necessidades urbanas, **entendem que o que é bom é o que o urbano traz de benefício, eu tenho essa visão não de todos**, mas de uma grande parcela de pessoas que ao longo dos anos dizem eu quero isso, eu quero aquilo, eu quero tudo que é bom e o **que é bom é o que acontece na cidade. Eu vejo ainda como um trabalho longo a ser feito até pelo fato de que se a gente não conseguir algumas poucas necessidades mínimas** que não são de área urbana, mas são **realmente necessárias** pra que ela se sinta melhor, ainda sim ela terá o entendimento que é bom, mas é para o vizinho ou a Prefeitura fazer não pra ela fazer, eu vejo esse pensamento ainda muito forte e presente na vida das pessoas por vários fatores, um deles que a gente sabe que é o que mais tem por aqui que é o fator econômico, **as pessoas vêem isso como algo irrelevante, porque elas têm coisas mais importantes pra fazer como, por exemplo, sobreviver**, outros votam em outros lugares, então ela não se identifica com a área, outros têm um comportamento diferente, até entende e nos apóia no sentido de continuar fazer esse trabalho nós também no sentido de junto com eles trazer outras benfeitorias públicas que seriam úteis pra todo mundo e não comprometeriam todo o trabalho ambiental que tem sido feito aqui.”*
[funcionário DMA 1]

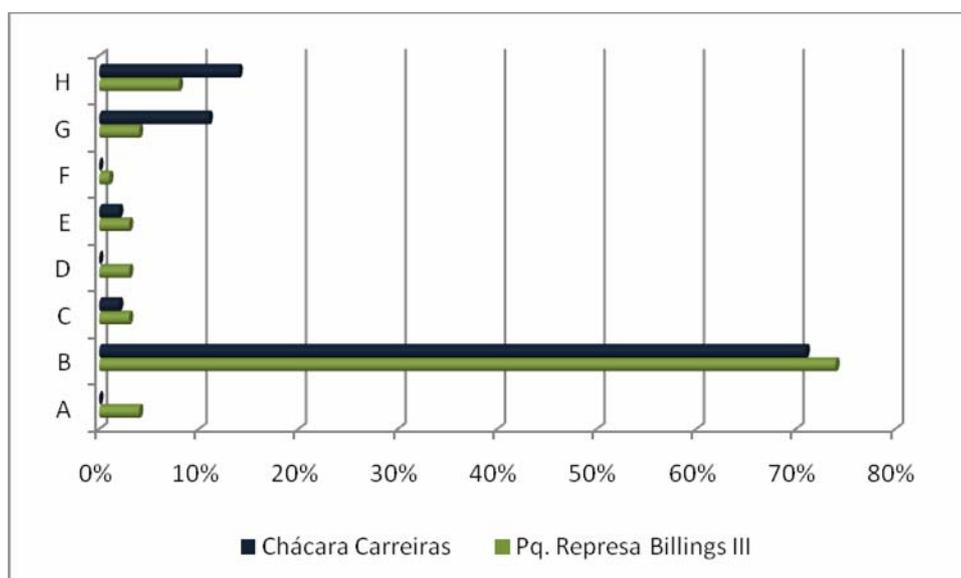
O depoimento acima mostra a preocupação do servidor público em prover a população com o atendimento de suas necessidades mais básicas fazendo-o em conjunto com a população. Essa fala nos remete também a um problema, que é o fator socioeconômico dessas áreas. No início das entrevistas os moradores foram questionados sobre os motivos pelos quais moram na região e 90% responderam que foi o local mais barato que conseguiram comprar. Inclusive muitos disseram que não foi por opção e sim por necessidade. Isso colaborou com o crescimento da especulação imobiliária há 20 anos atrás, na qual as pessoas sem o conhecimento das restrições da área, adquiriram lotes totalmente irregulares. Este fato também é elucidado por uma das moradoras entrevistadas que reside na Chácara Carreiras:

*“**Aqui é um cantinho que a Prefeitura deveria prestar atenção** no sentido assim... ver que nós moramos em Santo André e **estamos muito longe do centro. Eu sei que nós estamos no lugar errado, mas foi a oportunidade que todos aqui tiveram. Já que estamos aqui tentamos respeitar, mas sei que nós que viemos parar no lugar errado, longe dos recursos que a gente precisa, não foram eles que colocaram as casas e os terrenos daqui à venda. As cobranças que estamos fazendo são de coisas que precisamos como pessoas, como seres humanos.**”* [moradora 30]

É pertinente lembrar a rede social em que essas pessoas estão inseridas, pois residem em uma área ambientalmente sensível protegida por lei e ao mesmo tempo, por conta disso, têm uma série de limitações de ordem geográfica, legal, social e econômica.

Ainda para investigar a relação que os moradores têm com o local onde residem foram feitas algumas questões sobre meio ambiente e áreas de mananciais. Os resultados mostraram que se referindo a meio ambiente (Gráfico 8), prevaleceu a representação social de que apenas os elementos da natureza (florestas, fauna, água e ar) o compõem.

Gráfico 8 - Percepção dos entrevistados quanto ao que é meio ambiente.



Legenda: Percepção dos entrevistados

- A - Seres humanos e natureza
- B - Natureza
- C - Reciclar
- D - Onde tem mata e não pode construir
- E - A natureza, as casas e o bairro
- F - Onde não pode desmatar
- G - A natureza, as pessoas e os bairros
- H - Não soube responder

No gráfico acima também se destacam as categorias A, D, G e H. Apesar das diferenças terem sido pequenas entre as respostas dadas pelos entrevistados das duas áreas de estudo em cada uma dessas categorias é interessante notar que há certos tipos de representações que não são citadas na Chácara Carreiras como, por exemplo, a definição de meio ambiente como o “conjunto seres humanos-natureza” (categoria A), ou ainda, como um local “onde tem mata e não se pode construir” (categoria D). Esses tipos de resposta apareceram apenas no Parque Represa Billings III, indicando que uma pequena parcela dos entrevistados dessa área tem uma visão de meio ambiente relacionada com as limitações legais e de proteção à área em que moram. Isso mostra a influência que estas limitações acabam tendo, inclusive sobre as representações sociais desses moradores. Por outro lado, a parcela de entrevistados que cita os seres humanos como parte do meio ambiente indica a transcendência do viés naturalista. A categoria G também assume essa conotação, porém em uma porcentagem maior na Chácara Carreiras, pois os entrevistados enfatizam também o bairro como um dos elementos que compõem o meio ambiente. Em ambas as áreas os moradores têm uma relação direta com a natureza, pois estão cercados pela biodiversidade da Mata Atlântica, os “bairros” estão inseridos nessa realidade, talvez isso também influencie as percepções dos entrevistados sobre o tema.

A categoria H indica um índice preocupante, uma vez que cerca de 14% e 8% dos entrevistados da Chácara Carreiras e Pq. Represa Billings III, respectivamente não souberam responder a questão apresentada. A diferença é de quase duas vezes comparando uma área com a outra. Considerando que a Chácara Carreiras tem um número de moradores menor do que o Pq. Represa Billings III. Isso também mostra que as ações do Departamento de Meio Ambiente não estão contemplando toda a população que reside nessa área, quando deveria ter mais facilidade, tendo em vista que se trata de uma região menor. É importante problematizar este

dado, pois fica clara a necessidade de se intensificar as ações de educação ambiental considerando inclusive as limitações do local e os melhores horários para atendimento dessa população.

De modo geral, os dados do gráfico 8 indicam que apenas uma pequena parcela dos entrevistados inclui os seres humanos como parte do meio ambiente, reconhecendo inclusive a influência que o homem tem sobre a natureza, conforme demonstrado nos depoimentos abaixo:

*“Em primeiro lugar, o **que faz parte do meio ambiente somos nós, os seres humanos**, o ar, a água, as árvores, evitar o desmatamento. Jogar lixo no chão. Tem gente que anda com carro novo e bonito e joga lixo pela janela do carro, o que esse cidadão tem na cabeça? Por que isso? O meio ambiente é uma coisa muito gostosa de se falar, a gente tem que preservar, ter cuidado com o desmatamento, com tudo isso, com a poluição nos rios, o barulho das cidades e das fábricas, temos que preservar as nascentes, o nosso planeta ...”*
[morador 65]

*“**Tudo**, desde carro, casa, **pessoas**, animais, tudo faz parte do meio ambiente **não é só árvore.**”* [morador 7]

*“Tudo faz parte do meio ambiente, **nós, as flores, os animais, as árvores**, tudo que está ao nosso redor, tudo que fazemos causa algum impacto no ambiente.”* [morador 22]

*“A relação das **pessoas com a natureza.**”* [morador 33]

Se se somar as categorias do gráfico 8 que não incluem pelo menos as pessoas na conceituação de meio ambiente, são mais de 85% dos entrevistados que percebem o conceito por um viés naturalista.

Das primeiras conferências sobre meio ambiente até a atualidade, muito se tem discutido sobre a complexidade do tema, suas dimensões sociais, políticas e a responsabilidade dos cidadãos perante o planeta. Notícias não faltam para alertar sobre os desmatamentos, aquecimento global, poluição, perda da biodiversidade entre outros assuntos. A legislação brasileira preconiza ações e programas de educação ambiental no ensino formal e no não-formal.

Estimula-se a transversalidade e a transdisciplinaridade, experiências de educação ambiental em escolas, empresas, comunidades são muitas, mas qual a avaliação e o resultado dessas práticas? A população finalmente está se reconhecendo como parte do meio ambiente, está agindo em prol de sua conservação, está percebendo as relações do meio com as políticas públicas, a economia e o desenvolvimento social ou isto ainda é uma característica presente apenas nos discursos institucionais? A questão é muito complexa e os resultados dos processos educativos são vistos muitas vezes, apenas a longo prazo.

A questão paradigmática, de valores e de cultura em relação a algumas representações sociais é muito significativa, principalmente quando certos conceitos são trabalhados dentro de um processo educativo. Portanto, se em qualquer prática o conceito meio ambiente é confundido com ecologia, por exemplo, essa visão reducionista tende a se perpetuar cada vez mais. É uma visão reducionista, porque apenas uma das dimensões do conceito é abordada; todas as outras (dimensões sociais, culturais e políticas) são colocadas de lado. Inclusive este tipo de visão acaba influenciando muitas vezes a prática em educação ambiental. Para Pelicioni et al. (2000, p.182):

“A educação ambiental é muito mais que o ensino ou a defesa da ecologia: é um processo voltado para a apreciação crítica da questão ambiental sob a perspectiva histórica, antropológica, econômica, social, cultural, política e naturalmente, ecológico, isto exige, portanto, uma abordagem interdisciplinar.”

A tendência errônea de entendimento do conceito meio ambiente, assim como a representação social do que é saúde também tem suas origens arraigada na história. Quando surgiram as primeiras civilizações havia uma relação harmoniosa com a natureza que aos poucos se tornou uma relação de poder, à medida que o homem passou a controlá-la.

Carvalho (1998, p.33) exemplifica esta afirmação quando compara a civilização grega antiga às sociedades modernas. Segundo a autora, os gregos tinham uma visão “holística” da natureza, pois a viam em sua totalidade, mas com o surgimento das sociedades modernas esta visão foi perdida e o conhecimento e as ciências começaram a passar por uma certa especialização e conseqüentemente por uma fragmentação, “foi assim com as noções de corpo e espírito, natureza e cultura, humano e natural” . Historicamente foi durante a Era Moderna que a visão de processo e totalidade foi se perdendo. Capra (2002, p.39) nos diz que:

“... em nossa evolução, ocorreu uma crescente separação entre os aspectos biológicos e culturais da natureza humana. A evolução biológica da espécie humana parou uns 50.000 anos. Daí em diante, a evolução processou-se não mais genética, mas social e culturalmente Em nossa civilização, modificamos a tal ponto nosso meio ambiente durante essa evolução cultural que perdemos o contato com nossa base biológica e ecológica mais do que qualquer outra cultura e qualquer outra civilização do passado”.

Apesar do relato da citação acima, a antiga lógica está passando por um processo de inversão, pois a Pós-Modernidade está retomando os princípios da complexidade. Autores como Morin (1999) e Leff (2003), têm abordado a importância do entendimento da complexidade dos sistemas em que estamos inseridos, pois “a inteligência que só sabe separar, rompe o complexo do mundo em fragmentos, desunidos, fraciona os problemas e unidimensionaliza o multidimensional.” (Morin, 1999, p.12). Além disso, da década de 1960 pra cá, desde a publicação do livro “Primavera Silenciosa” de Rachel Carson e do relatório “Os limites do Crescimento”, diversos estudiosos e pesquisadores têm se dedicado a alertar as populações quanto às conseqüências das ações humanas sobre o meio ambiente, suas relações, sobre a necessidade de implementação de um sistema de desenvolvimento sustentável e da utilização da educação ambiental como um meio capaz de criar condições para que os indivíduos e a coletividade exerçam sua cidadania de forma crítica e participativa.

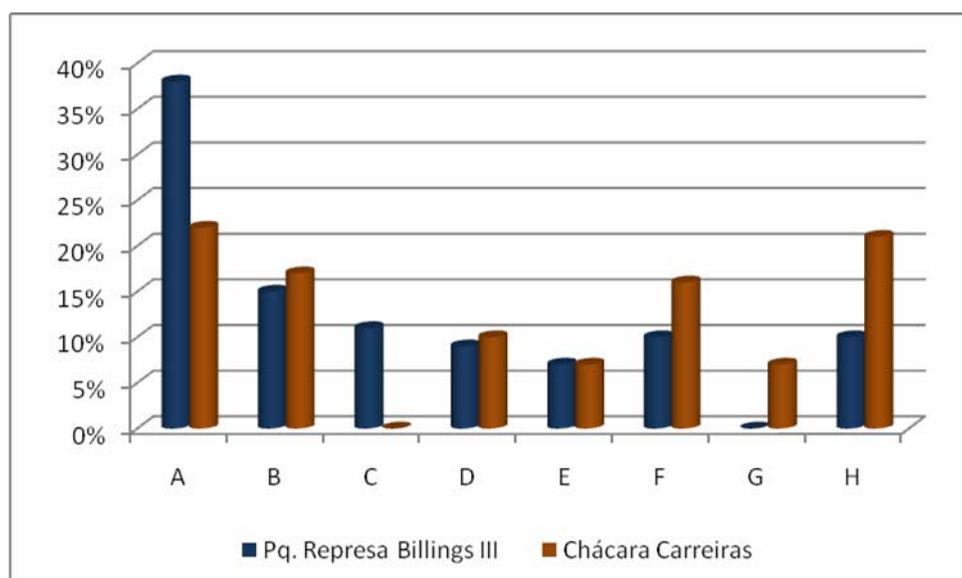
No tocante à educação ambiental e à educação em saúde, observa-se que suas práticas estão relacionadas também com as representações sociais, sobretudo as de meio ambiente e saúde, pois “as representações, ou modos de pensar, atravessam a sociedade exteriormente aos indivíduos isolados e formam um complexo de ideias e motivações que se apresentam a eles já consolidados” (Reigota, 2002, p.68), ou seja, a representação social está arraigada em cada tipo de cultura e tende sempre a se perpetuar, daí a importância de promover processos educativos que transcendam tais representações e que dialogicamente quebrem certos paradigmas. Isso não significa que as representações devem ser ignoradas, pelo contrário, a aprendizagem também se dá por meio delas, pois durante o processo educativo essas “formas de pensar” são reconstruídas. Tratando-se especificamente da importância das representações sociais, Jodelet, citado por Reis (2006, p. 77 e 78) expõe a singularidade das representações sociais e sua relação com a sociedade, ao afirmar que:

“Se é comum a todos é porque é obra da comunidade. Já que não traz a marca de nenhuma inteligência particular, porque é elaborada por uma inteligência única, onde todas as outras se reúnem e vêm de certa forma, alimentar-se. Se elas têm mais estabilidade que as sensações ou as imagens é porque as representações coletivas são mais estáveis que as individuais, pois, enquanto o indivíduo é sensível até mesmo às pequenas mudanças que se produzem em seu meio interno e externo, só efeitos suficientemente graves conseguem afetar o equilíbrio mental da sociedade”.

Ainda considerando as percepções dos moradores entrevistados nas áreas de estudo, quando questionados sobre o que é uma área de manancial, mais de 40% dos entrevistados do Parque Represa Billings III soube responder corretamente, citando a presença de cursos d’água nessas áreas. Na Chácara Carreiras, aproximadamente 30% dos entrevistados têm a mesma percepção sobre o conceito (Gráfico 9). Isso é muito relevante, pois representa uma

porcentagem significativa de moradores que compreendem a importância do local onde moram.

Gráfico 9 - Percepção dos entrevistados quanto ao que é uma área de manancial.



Legenda: percepções dos entrevistados

- A - Uma área verde protegida onde existem cursos d'água
- B - Área que não pode ser desmatada
- C - Área onde é proibida a construção de casas
- D - Área onde há muito verde e é proibida a construção de casas
- E - Área onde existem nascentes e rios
- F - Área onde é proibido o desmatamento e a construção de casas
- G - Uma área do governo
- H - Não soube responder

Analisando os resultados acima e considerando as singularidades de cada categoria, constatou-se que há um aspecto em comum entre as respostas dadas em pelo menos 6 das 8 categorias apresentadas. As palavras “não” e “proibido” se relacionam e se repetem, fica bem evidente o que não é permitido fazer nessas áreas e não a sua característica mais marcante que é a presença de nascentes e reservatórios de água. Na categoria A, esse aspecto de “proibição” está implícito no termo “protegida”.

Como um desdobramento desta questão para as pessoas que citaram a definição dessa categoria, foi perguntado qual era o sentido de “área protegida” e em geral responderam que era um local onde não era permitido desmatar ou construir casas. Por outro lado, ao citarem a existência de cursos d’água explicaram que a proteção era necessária em virtude da presença dos recursos hídricos. Isso mostra que uma relação de causa e efeito foi estabelecida, porém tal percepção foi mais marcante no Parque Represa Billings III, apresentando uma diferença de quase 20% comparando-se à Chácara Carreiras. Estes dados também indicam as diferenças de sensibilização sobre o assunto nas duas áreas.

Outro aspecto relevante está relacionado à categoria C, pois nenhum entrevistado da Chácara Carreiras expressou apenas a questão da proibição de construção de casas como definição de área de manancial, enquanto 10% dos entrevistados do Parque Represa Billings III enfatizaram tal característica. Isso pode estar relacionado também aos motivos pelos quais tais moradores são abordados pela equipe de fiscalização ambiental em cada área com maior frequência.

Como já foi mencionado, por se tratar de uma área de manancial as limitações legais têm uma forte influência sobre as representações sociais dos moradores. De acordo com os depoimentos dos entrevistados, sobretudo, na área do Parque Represa Billings III, as ações de fiscalização pareceram ser mais intensas tornando-se por consequência mais marcantes para a população da área. As categorias F e G indicam que alguns moradores da Chácara Carreiras também têm a mesma percepção, porém relacionaram a proibição do desmatamento e da construção de casas. Além disso, nesse mesmo local, os 7% dos entrevistados que definiram área de manancial como “área do governo”, fizeram comentários sobre a fiscalização ambiental. Essa visão é preocupante, pois considerando as características e a importância da área, o morador pode pensar que por ser “área do governo” não precisa cuidar dela, pois isso seria uma função apenas do poder público,

quando na verdade deveria ser também da população que reside nesses locais.

Considerando os resultados globais do gráfico 9, constatou-se que mais de 43% dos entrevistados de ambas as áreas veem o local em que moram como um lugar que não se pode desmatar ou onde não se pode construir. Durante as entrevistas, ao serem indagados sobre os possíveis motivos para tais limitações, ninguém soube responder. Esses resultados vão ao encontro das percepções dos funcionários do Departamento de Meio Ambiente e de seus depoimentos sobre o assunto, ou seja, principalmente quando afirmam que poucas são as pessoas que sabem o que são e qual é a importância das áreas de mananciais. O conjunto desses dados evidenciou a urgência em se intensificar os processos de sensibilização e de educação ambiental nas duas áreas, pois criar condições para que os próprios moradores compreendam o contexto em que estão inseridos é fundamental para que ocorra a apropriação local e o processo pedagógico da participação.

Muitos dos moradores entrevistados queixaram-se da ausência de materiais mais informativos tanto sobre meio ambiente quanto sobre as áreas de mananciais. Seguem alguns depoimentos que demonstram o interesse da população em receber materiais informativos mais específicos como uma forma de manter-se a par das características e limitações do local. Apesar de existirem atividades de educação ambiental, esses materiais informativos não são distribuídos de casa em casa, ficam disponíveis à população no prédio da Subprefeitura, porém em virtude da distância das casas dos moradores até o local, muitos ficam sem acesso a esses folhetos. Seguem alguns depoimentos que explicitam a necessidade de os moradores receberem esse tipo de material:

“Eu recebo folhetos, mas sinto falta de algo que fale mais sobre as áreas de mananciais, na minha opinião, tenho certeza que as pessoas irão se interessar porque elas moram nessa área.” [morador 97]

*“Eu sempre leio os folhetos que recebo, mas acho que não fala muita coisa além do que a gente sabe, **sobre meio ambiente nunca recebi nada, mesmo porque eles não passam nas casas**, nem dos vizinhos eu soube disso. O acesso a esse material de divulgação é uma forma de se ajudar e ajudar os outros. Você se informando, às vezes a gente não faz muita coisa por não saber que pode e faz achando que pode e está errado, entendeu? Mas tem também aqueles que fazem por maldade. **Tem gente que faz algumas coisas erradas, sem saber que está errado porque não tem informação**, quando o pessoal começou a ter o problema com as residências, tem muita gente que não sabia e teve que sair correndo para não perder o imóvel, as vezes a falta de conhecimento também prejudica.” [morador 132]*

*“**Eu recebo mais folhetos sobre saúde e divulgação de cursos**, mas **sobre as áreas de mananciais não**. Aqui no comércio eu não acho tão interessante fazer divulgação porque tem muita gente que nem presta atenção, às vezes está com pressa e não fica lendo os cartazes das paredes.” [morador 133]*

*“**Do meio ambiente, só recebi multa para pagar, folheto sobre a área nunca**.” [morador 11]*

*“Os folhetos são importantes para conscientizar a população, os que são distribuídos são adequados, **mas nunca recebi sobre meio ambiente**.” [morador 77]*

*“**Sempre recebo folhetos sobre dengue**, sobre a campanha da mama, **sobre meio ambiente é raro**, porque você não pode construir e tem que ir na prefeitura, sempre que eu preciso fazer alguma coisa eu vou lá, não faço nada sem autorização, para evitar problema né.. Aqui embaixo tem um sacolão e eu sempre vejo os cartazes, eu acho muito bom porque ali você está aprendendo né. **Até se reeducando**.” [morador 123]*

É importante ressaltar que os folhetos colaboram como um meio educativo desde que estejam inseridos em um processo pedagógico; a simples distribuição dos folhetos de forma pontual pode até ajudar como uma forma de informar a população sobre determinado assunto, mas não tem função educativa, daí a importância de se promover ações integradas e intersetoriais como parte de um processo educativo. Os folhetos podem ser utilizados como um dos meios, mas não como um fim desse processo. Craveiro e Machado (1995) alertam que muitos estudos realizados sobre o assunto, inclusive em outros países, têm demonstrado que esses tipos de campanhas de informação produzem poucos resultados, principalmente quando o objetivo é a mudança das práticas coletivas.

Relacionando os conceitos de saúde e meio ambiente, mais de 85% dos entrevistados das áreas de estudo, afirmaram que há uma relação de dependência entre os dois. Em geral a justificativa esteve relacionada a dois aspectos: a presença da floresta no local onde moram, como fator determinante da qualidade do ar, garantindo conseqüentemente mais saúde à população e a falta de saneamento como fator que prejudica a saúde de todos. Foi frequente nas respostas a comparação entre a qualidade do ar nas áreas de mananciais e nos grandes centros urbanos. Seguem alguns depoimentos sobre o assunto:

*“... se você arranca todas as árvores, fica tudo mais poluído, você tem problema respiratório, **fica aquele clima seco, como nas grandes cidades...**” [morador 30]*

*“... Você preservando o meio ambiente, você tem um ar mais limpo, que nem, você sai daqui e vai pro **centro de São Paulo**, você não sente? Por exemplo, eu pelo fato de morar aqui há muito tempo, eu vou para a casa da minha irmã em Diadema, eu chego a passar mal, por causa da poluição, aqui o ar é mais limpo. **Lá tem meio ambiente, mas não tem como tem aqui.**” [morador 28]*

*“**Na cidade** o meio ambiente é mais poluído e lá **tem mais doenças**, aqui não, o verde nos ajuda a respirar melhor.” [morador 65]*

*“...quando eu mudei pra cá não tinha esgoto e era uma coisa, o esgoto ficava todo jogado na rua, **o esgoto tratado nos deixa com mais saúde.**” [morador 37]*

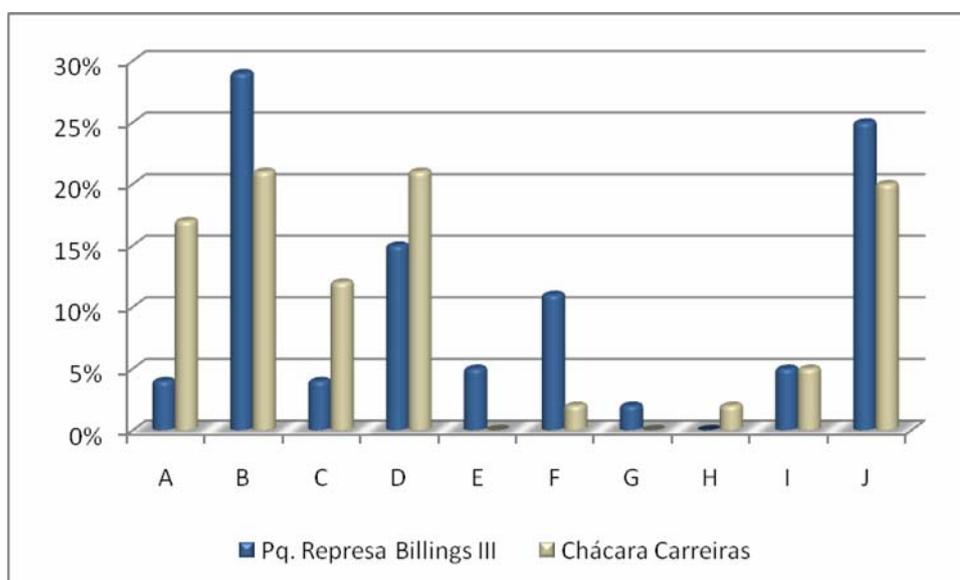
*“... **a água pra nós vem de poço** e por falta de rede de esgoto, ela **às vezes fica contaminada e traz viroses.**” [morador 99]*

*“...a minha casa por exemplo, ela é do lado do que era um córrego lindo, aí construíram irregularmente umas 10 casas, e hoje ao invés do córrego tem um esgoto a céu aberto, então é essa a relação, as pessoas têm que se conscientizar que não podem construir irregularmente, porque o que era um córrego lindo virou **um esgoto a céu aberto e está trazendo doenças.**” [morador 17]*

É interessante notar que em ambas as áreas predominaram as respostas em que as condições ambientais são entendidas como fatores determinantes da saúde; por outro lado, ao conceituarem meio ambiente, foram poucos os que incluíram os seres humanos e ao conceituarem saúde

predominou uma visão reducionista do tema. Nota-se que apesar de reconhecerem a relação entre saúde e meio ambiente, a preocupação com o meio ambiente quase não é citada como uma das formas de melhorar seus níveis de saúde conforme mostra o gráfico abaixo.

Gráfico 10 - Ações feitas pelos entrevistados para aumentar os seus níveis de saúde.



Legenda: percepções dos entrevistados

- A - Polui o menos possível
- B - Tem uma alimentação saudável e convênio médico
- C - Vai ao médico regularmente
- D - Mantém a higiene em casa
- E - Mantém a higiene e uma boa alimentação
- F - Pratica esportes
- G - Toma remédio
- H - Não bebe e não usa drogas
- I - Trata a água que bebe
- J - Não faz nada

Na categoria A, há uma grande diferença entre as respostas dadas pelos entrevistados da Chácara Carreiras comparando-as ao Parque Represa Billings III. Mais de 15% dos entrevistados afirmaram que poluem o menos possível para manter sua saúde, o que é um dado bem relevante, apesar de constituir uma minoria, pois mostra que na área há pessoas que

compreendem a relação saúde-meio ambiente. Este dado também poderia ser explicado pelas formas de uso do local em que os entrevistados moram para o lazer e suas peculiaridades. No Parque Represa Billings III há 03 áreas de lazer para as crianças e nas ruas são poucos os locais em que há esgoto a céu aberto. Esta situação é bem diferente na Chácara Carreiras, onde existe apenas uma área de lazer e vários pontos em que os efluentes são jogados diretamente na rua e nos córregos mais próximos. Durante as entrevistas foi comum ver crianças brincando na rua descalças ao lado desses locais insalubres. A preocupação em “poluir o menos possível” constitui uma forma de garantir também um ambiente mais limpo, livre de microorganismos que possam trazer enfermidades para essa comunidade, sobretudo para as crianças. Todos os entrevistados que tiveram suas respostas classificadas na categoria A, reconheceram a relação saúde-meio ambiente, o que reforça a constatação acima. Tal preocupação com as condições sanitárias da Chácara Carreiras, também ficou evidente na categoria C, pois comparando-a com os dados do Parque Represa Billings III a diferença é três vezes maior. Na primeira área, percebeu-se a preocupação dos moradores em visitar o médico regularmente, afim de verificar se eles próprios e suas famílias não têm nenhuma enfermidade, pois se as condições de saneamento são mais precárias, conseqüentemente o risco de contrair alguma doença é maior.

Analisando as categorias E e F aparecem aspectos que são mais marcantes apenas no Parque Represa Billings III, como a manutenção da higiene, boa alimentação e a prática de esportes. Seria difícil identificar o porquê dessa discrepância, por outro lado, todos os que tiveram as respostas dentro destas categorias são os entrevistados mais jovens com o ensino médio completo. Como citado anteriormente, este pode ser um dos fatores determinantes para o aparecimento destes tipos de resposta, mas não devem ser considerados isoladamente, outros fatores podem ter conferido grande influência como as relações com a família, amigos e também o contato com os vários tipos de mídia. Apesar do conceito

ampliado de saúde proposto pelo Ministério da Saúde, um dos assuntos mais divulgados na atualidade são exatamente estes três itens como forma de prevenção de doenças, sobretudo, as cardíacas.

De modo geral, percebe-se que a preocupação maior é garantir que se tenha um convênio médico, boa alimentação e higiene, principalmente em casa. Cerca de 20% dos entrevistados das duas áreas (Categoria J) não fazem nada para melhorar sua própria saúde ou a de sua família, o que é muito preocupante, pois não há como se ter controle sobre a própria saúde, em todos os seus aspectos, se não é feito nenhum esforço para preservá-la ou pelo menos para entender quais são os seus fatores determinantes. Esses dados reforçam a constatação de que a maioria dos entrevistados não entende o conceito de saúde em sua plenitude e tampouco reconhecem o papel que eles próprios têm no controle de sua saúde. Mais uma vez, tornou-se explícita a necessidade de intensificação e implementação de novos processos educativos voltados à saúde e que promovam transformação social.

Quando indagados sobre o trabalho desenvolvido pelas agentes comunitárias de saúde (Tabela 5), mais de 77% dos entrevistados das áreas as conhecem, porém, percebe-se que a comunidade não sabe diferenciar os diversos tipos de agentes que atuam na área. A porcentagem foi alta e diante das variadas atividades realizadas é até compreensível a dificuldade de diferenciação por parte da população, por outro lado, a ênfase deve ser dada principalmente aos tipos de processos educativos desenvolvidos, a relação entre eles, bem como a interação desses agentes.

Segundo o Ministério da Saúde (2001, p.5), os agentes comunitários de saúde:

“são pessoas escolhidas dentro da própria comunidade para atuarem junto à população e devem atender e acompanhar um número definido de

famílias por micro-área de atuação desenvolvendo atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações educativas e coletivas, nos domicílios e na comunidade, com supervisão competente.”

Na área de estudo o trabalho dos agentes comunitários de saúde junto à população se dá por meio de visitas que envolvem o acompanhamento dos membros de cada família quanto à realização de exames de prevenção, marcação de consultas médicas, vacinações, pré-natal (gestantes), aleitamento materno, saúde bucal, acompanhamento de hipertensos, diabéticos e outros que apresentem problemas crônicos de saúde. Além disso, são responsáveis pela realização de grupos de orientação à saúde, trabalhando temas como planejamento familiar, hipertensão, diabetes, doenças sexualmente transmissíveis, entre outros, tanto na comunidade como nas unidades escolares da região.

Os agentes de vigilância sanitária assim como as agentes de saúde também são pessoas da própria comunidade, fazem atividades domiciliares e abordam assuntos relacionados à prevenção de doenças, porém o enfoque é voltado ao controle de vetores de doenças e zoonoses.

Já os agentes ambientais são funcionários concursados da Prefeitura e trabalham em duas frentes de atuação: uma voltada à educação ambiental, realizando atividades com abordagens diferenciadas voltadas a crianças, adolescentes e adultos tanto no ensino formal quanto no informal e outra frente voltada à fiscalização ambiental.

Apesar das especificidades do trabalho de cada tipo de agente, os assuntos abordados por eles se interrelacionam. Talvez este tenha sido um dos motivos que colabora para que a população não diferencie claramente cada um deles. Durante as entrevistas foi necessário dar uma descrição dos uniformes utilizados e tipos de transporte (agentes comunitárias de saúde –

uniforme verde, agentes da vigilância sanitária – uniforme amarelo e agentes ambientais – crachá e veículos do tipo Kombi ou caminhonete), para que os entrevistados falassem das ações realizadas por elas. Seguem algumas falas que denotam a falta de reconhecimento de tais diferenças por parte dos entrevistados:

*“Existem várias equipes aqui, as agentes de saúde e as da vigilância sanitária, uma das ações importantes é abordagem nas casas, há algumas falhas, às vezes elas ficam muito tempo sem voltar. As da vigilância, não são muito reconhecidas, **a população não sabe quem é quem, teria que melhorar a qualificação delas.** Eu já acompanhei a campanha de desratização, isso é importante pra gente, mas a questão da educação da população é complicada, porque são as próprias pessoas que deixam lixo orgânico espalhado pelas ruas. As pessoas teriam que ser melhor educadas em relação a destinação do lixo.” [morador 37]*

*“Ela **sempre passa aqui, pra saber se alguém quer agendar pediatra ou ginecologista,** elas sempre **fazem comunicados, fazem o acompanhamento das pessoas que têm pressão alta, diabetes.** Apesar que eu não sei se a **função dela é essa mesma.** Não conheço o estatuto de um agente da saúde, não sei quais os deveres dessas agentes.” [morador 40]*

Fica explícita também nos depoimentos acima a questão da importância dos trabalhos educativos, englobando a apresentação dos agentes e suas reais funções. Outro problema inerente a esta questão configura-se pelo trabalho isolado dos diferentes tipos de agentes. Existem diversas relações entre as atividades educativas na área de saúde, ambiental e de vigilância sanitária, mas as atividades ainda acontecem de forma fragmentada, o que colabora para que a população se confunda e não saiba diferenciar os papéis de cada profissional.

Este tipo de prática denota a dificuldade de implementação de ações intersetoriais. Para Junqueira (2000, p.44), isso ocorre porque “cada política social encaminha a seu modo uma solução, sem considerar o cidadão na sua totalidade e nem a ação de outras políticas sociais, que também estão buscando a melhoria da qualidade de vida”. Segundo o autor a

intersetorialidade engloba a idéia de integração tanto dos problemas sociais quanto de suas soluções.

Fernandez e Mendes (2007) corroboram com a afirmação acima ao dizer que assim como a organização do conhecimento e do saber, a administração pública também segue uma lógica compartimentada, dando grande ênfase à responsabilidade por setores. Nota-se que implementar ações intersetoriais vem sendo um grande desafio principalmente aos órgãos públicos.

Considerando as interfaces entre as áreas da saúde e meio ambiente, a intersetorialidade não se faz apenas necessária, mas urgente, pois a tendência à fragmentação torna-se cada vez mais presente nas práticas de ambas as áreas, dificultando a compreensão da problemática e a realização de ações eficazes que contribuam com a promoção da saúde.

No tocante a este assunto, é necessário lembrar que:

“Não é apenas a complexidade dos problemas que impõe a necessidade de ações intersetoriais. Trata-se da busca de uma unidade do fazer e está associada à vinculação, à reciprocidade e complementariedade na ação humana”. (Mendes e Akerman, 2007, p. 91)

A citação acima chama a atenção para a necessidade de transcendência da fragmentação de conhecimentos, de saberes e de ações que devem ocorrer de forma integrada, considerando o ser humano, suas condições sociais, seus problemas e possíveis soluções dentro de uma perspectiva holística. É dessa forma que devem estar integradas as ações de educação em saúde e ambiental para que realmente propiciem condições e momentos de aprendizagem em que o indivíduo e a coletividade assumam o controle sobre sua própria saúde.

4.3.2 As ações de educação em saúde segundo a percepção dos entrevistados

Em relação às ações realizadas pelas agentes comunitárias de saúde, todos citaram as atividades domiciliares e, ao serem questionados quanto à realização de grupos de orientação à saúde, apenas uma das pessoas afirmou conhecer e ter participado desses grupos.

Tabela 5 – Proporção de pessoas que conhecem o trabalho desenvolvido pelas agentes comunitárias de saúde.

Respostas dos entrevistados	Parque Represa Billings III	Chácara Carreiras
Sim	77%	83%
Não	23%	17%
Total	100%	100%

Considerando os objetivos do Programa Saúde da Família (PSF) é intrigante a porcentagem de pessoas que nunca ouviram falar ou não tenham sido atendidas pelas agentes comunitárias de saúde (ACS). Segundo o Ministério da Saúde (2008), as equipes de ACSs, são “responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada” e que suas visitas domiciliares devem ser mensais permitindo que toda a população das áreas onde o PSF atua seja atendida. Abaixo seguem dois depoimentos quanto à falta de periodicidade nas visitas. Uma das entrevistadas até entende o lado das agentes, uma vez que a região é bem extensa e as funcionárias têm que percorrer grandes distâncias para atender todas as famílias pelas quais são responsáveis.

*“A única coisa que me lembro é que elas **vieram duas vezes para fazer a entrevista e praticamente não voltaram**. Então, eu sou suspeito pra falar, porque são poucas e a região é muito extensa e os locais são bem afastados.”*
[morador 46]

*“Conheço muito pouco, porque **são raras as vezes que elas passam na minha casa**. Nunca ouvi falar nada de nenhuma atividade mais educativa.”
[morador 54]*

Com referência às observações acima, é importante citar que ao serem questionadas sobre suas funções, as agentes de saúde também ressaltam a questão das condições climáticas da região como uma dificuldade no cumprimento do cronograma de visitas, conforme se pode perceber no seguinte depoimento:

*“**A gente passa em todas as casas pelo menos uma vez por mês**, falo sobre as campanhas de vacinação e faço esse controle se tem hipertensos na casa, a visita domiciliar, **mas nem sempre dá pra ir uma vez por mês, isso depende muito do tempo, se tiver chovendo atrasa um pouco**, geralmente a gente acompanha as prioridades que são as gestantes, crianças menores de 5 anos, hipertensos e diabéticos.” [agente comunitária de saúde 1]*

Outro fator que deve ser considerado é que grande parte dos moradores que não têm filhos só ficam em casa aos finais de semana, quando as agentes de saúde não estão em horário de serviço. Neste sentido, percebe-se que há uma limitação programática por parte também do poder público.

Para entender a forma pela qual os moradores das áreas de estudo veem as atividades das agentes de saúde, foi indicada a frequência de determinados tipos de percepções (Tabela 6). Percebe-se nas respostas dadas três vertentes: o descontentamento dos moradores quanto ao serviço do posto de saúde local (1), o enfoque preventivo nas ações das agentes (2) e a responsabilidade da população local sobre sua própria saúde (3).

Tabela 6 - Proporção de respostas sobre o trabalho desenvolvido pelas agentes comunitárias de saúde de acordo com as vertentes identificadas.

Vertentes	Parque Represa Billings III	Chácara Carreiras
1	40%	45%
2	58%	54%
3	2%	1%
Total	100%	100%

* Para elaboração desta tabela, foram considerados apenas os depoimentos dos entrevistados que indicaram conhecer o trabalho das agentes comunitárias de saúde.

Abaixo seguem alguns depoimentos que ilucidam cada vertente e a discussão desses dados.

Vertente 1 - Importância das agentes e limitações do posto de saúde

*“Elas fazem muita coisa, **se você precisa marcar um exame**, elas marcam, elas sempre avisam a gente, a gente fica tranqüilo, elas avisam das vacinas, elas trabalham bem, **o posto é muito fraquinho**, falta médico, a ambulância nunca está quando você precisa.” [morador 75]*

“Por parte da agente temos muita ajuda, agora por parte da prefeitura é difícil, médico é difícil, nunca se encontra, quando um sai de férias não tem ninguém pra substituir.” [morador 118]

*“Ela vem quando a gente precisa, mas deveria ter mais alguém pra ver como está o bairro, **ela marca, eu vou ao médico**, chega aqui e as crianças andam descalças no esgoto, **ela faz a parte dela, os governantes deveriam ver junto com ela e ver essa parte.**” [morador 87]*

Quanto à vertente 1, ficou claro que os entrevistados apoiam o trabalho das agentes, mas ainda têm muitas críticas quanto ao atendimento no posto de saúde. No ano de 2008 uma nova Unidade de Saúde foi construída na região, muitos moradores disseram que as melhorias foram em termos de infraestrutura, pois o atendimento continuou limitado, principalmente pela falta de médicos, obrigando-os a se deslocar ao centro das cidades mais próximas para obter um atendimento com mais qualidade.

Outras pesquisas realizadas sobre a visão dos usuários do Programa Saúde da Família (PSF) confirmam tal constatação. Silva (2001), destaca que apesar de não realizar procedimentos como os médicos ou enfermeiros, os agentes de saúde se destacam e representam o diferencial do PSF. Os próprios agentes de saúde reconhecem tal condição e se veem como organizadores de acesso ao serviço e como “olheiros”, pois colaboram na identificação de prioridades e casos de risco para posterior intervenção da equipe.

Vertente 2 - Importância das agentes e enfoque preventivo

“Sim, o pessoal tem trabalhado direitinho, elas sempre passam perguntando sobre a nossa saúde, medicamento, vacinação, é muito bom pra nossa vida, você fica informado, elas são muito importantes.” [morador 9]
*“Ela sempre passa, e acho bom porque **ela vai acompanhando se alguém está doente**, se precisa fazer exame, meu filho tem bronquite, ela sempre está acompanhando.” [morador 89]*

*“ Ela sempre passa, procura saber se está tudo bem, **se alguém está precisando de algum medicamento**, se alguém está precisando marcar alguma consulta, ela é constante na nossa área. Às vezes, elas convidam a gente pra passeios ou eventos como ginástica.” [morador 51]*

*“Participar vale a pena, porque vai **ter alguém que vai explicar pra gente o porquê da caminhada**, o bem que faz pra nossa saúde, ginástica também é bom a gente fica mais à vontade. [morador 39]*

*“Elas sempre passam para saber se estamos precisando de alguma coisa, **passam para marcar as consultas**, elas são muito legais. Elas dão orientação, mas nunca ouvi falar dos grupos.” [morador 91]*

*“Conheço o trabalho delas, eu mesma tive contato, **elas nos vigiam em relação aos tratamentos que temos que fazer e trazem informações importantíssimas** como a questão da dengue, o calendário de vacinas, tratamento da água com cloro, marcam consultas... Também **já participei de atividades para a comunidade sobre temas específicos, são poucos**, mas já participei ... principalmente com temas relacionados às crianças.” [morador 2]*

*“Sim, **quando as crianças precisam ir ao médico ou fazer exame**, elas passam pra marcar, ou nos levar até Paranapiacaba de perua.é um benefício pra gente e principalmente para os nossos filhos.” [morador 67]*

Em relação à vertente 2, pelos depoimentos fica bem claro o enfoque preventivo das ações das agentes de saúde, pois apesar da existência dos grupos educativos, as atividades mais marcantes para os moradores são as visitas domiciliares para acompanhamento de pessoas que apresentam algum tipo de doença crônica, vacinação de crianças e marcação de consultas.

Carvalho (2002), ao realizar pesquisa sobre os ACS em um município de São Paulo obteve resultados semelhantes, confirmando que os usuários se sentem satisfeitos com o trabalho dos agentes de saúde, sobretudo, com o serviço de marcação de consultas e que as atividades desenvolvidas assumem uma identidade muito forte com os aspectos preventivos das doenças.

Relembrando os objetivos do Programa Saúde da Família, as equipes também devem atuar dentro dos princípios da promoção da saúde, as ações preventivas fazem parte, mas os grupos educativos devem também ter uma atenção especial, assim como o reforço à ação comunitária.

Vertente 3 – Responsabilidade de cada um sobre sua saúde

“Elas sempre passam, o pessoal aqui é muito acomodado, eles sempre falam mal da Prefeitura, e isso é mentira quem não faz nada mesmo somos nós, que não vamos atrás dos nossos interesses, tem muita coisa que é de graça como a vacina e ainda tem gente que não vai, o pessoal quer tudo na porta, quer que a vacina e o médico vá até eles.” [morador 45]

“As agentes sempre passam de porta em porta, mas quando as pessoas têm que ir até o posto de saúde, todo mundo reclama. O pessoal aqui só quer o venha a nós, quando eles precisam fazer algo acabam desistindo. Eles acham que se a gente não se preocupar com a nossa saúde as agentes ou os médicos vão sempre resolver o problema e não é assim que as coisas funcionam. Cada um tem que fazer a sua parte, tomar os remédios, ir no postinho...” [morador 18]

Esta vertente foi a que menos apareceu durante as entrevistas, porém julgou-se importante destacá-la, pois indicou que uma pequena parcela dos entrevistados também se responsabilizavam pelas condições de sua própria saúde.

Os depoimentos relacionados à vertente 3, têm um viés biomédico, mas o entrevistado sabe que também tem que fazer alguma coisa por sua saúde e não esperar que sempre alguém bata em sua porta para ter suas necessidades atendidas. Este tipo de atendimento, nos moldes em que é realizado é muito importante, porém, acaba criando uma certa acomodação dos usuários e reforça a representação social de que saúde é ausência de doença.

Por que o usuário dos serviços de saúde vai participar de um grupo educativo, por exemplo, se ele não apresenta nenhuma enfermidade e periodicamente tem o acompanhamento de um agente de saúde na porta de sua casa?

Uma das questões envolvidas está relacionada a como motivar estas pessoas para que participem dessas ações? Quando as agentes de saúde afirmam que as pessoas colocam uma série de dificuldades em relação à distância dos locais onde são realizadas as atividades, mesmo que não seja no Posto de Saúde, mas em locais dentro da própria comunidade e que só comparecem quando têm algum interesse de cunho material, esses passam a ser os pontos-chave do problema. Como mudar tal situação? Como motivá-los a comparecer aos grupos de orientação à saúde para conquistar a habilidade de ter o controle sobre sua própria saúde, a desenvolver sua autonomia e construir novos conhecimentos?

O primeiro passo é criar condições para que os usuários apreendam novos conhecimentos podendo assim compreender a amplitude do conceito de saúde e isso se dá por meio de um processo educativo eficaz. As

agentes de saúde têm como facilitador a proximidade da população, que em muitos casos é convertida até mesmo numa relação mais afetiva. Os depoimentos abaixo mostram que o trabalho da agente de saúde vai inclusive além de suas funções, pois durante a visita, o usuário tem a possibilidade de dialogar e expor seus problemas e muitas vezes suas angústias.

*“A gente desenvolve grupos com a população, para evitar doenças, de planejamento familiar pra evitar gravidez indesejada, **de gestantes, hipertensos, diabetes, orienta em relação à água, colocando hipoclorito. A gente também acaba sendo às vezes, assistente social e psicóloga, além de falar sobre a prevenção das doenças.**” (agente comunitária de saúde 4]*

*“Elas sempre passam pra cuidar da gente, **eu amo aquela moça.**” [morador 47]*

É importante salientar que esse papel educativo e de promoção da saúde não é e não deve ser apenas um esforço dos agentes comunitários de saúde (ACS). Tomaz (2002, p.85), em um artigo que versa sobre as atribuições dos ACSs, enfatiza os trabalhos desses profissionais relacionando-o com a consolidação do Sistema Único de Saúde, afirmando que isso “depende de um conjunto de fatores técnicos, políticos, sociais e o envolvimento de diferentes atores, incluindo os próprios agentes”.

Nogueira (2002) explica que muitas tarefas que não são da alçada dos agentes comunitários de saúde acabam recaindo sobre eles, pois representam um elo entre o sistema de saúde e a comunidade. Em virtude disso, no contato com a população o agente de saúde se depara com um dilema entre a dimensão técnica de seu trabalho e a dimensão social “comunitarista”, já que também faz parte dela e às vezes compartilha dos mesmos problemas.

Silva (2001, p.207), ao discorrer sobre tais dimensões lembra que em nenhum momento do trabalho do agente de saúde, o seu perfil de agente da

comunidade ou agente institucional aparece como exclusivo, pois “nos diferentes momentos, é um padrão dominante de adesão a um dos polos” que se evidencia e isso depende dos contextos e das condições objetivas em que se realizam suas funções, “associados às suas concepções sobre o seu trabalho, sobre a sua identidade e sobre as organizações envolvidas: a instituição e a comunidade.”

Voltando à questão da importância dos processos educativos, a educação em saúde não pode ser vista apenas por uma dimensão biomédica e de prevenção. Considerando os resultados da presente pesquisa, no discurso dos entrevistados fica implícito que mesmo nos grupos de orientação à saúde realizados nas áreas de estudo, o enfoque preventivo prevalece, conforme evidenciado nos depoimentos abaixo:

*“Fora o domiciliar, **nós temos os grupos com mães, pra falar do cuidado com o bebê, com as gestantes**, a gente também faz grupo, mas nem sempre dá certo, falamos sobre amamentação, pré-natal e nas escolas a gente faz **para as crianças sobre piolho, alimentação e sexualidade com os maiores**.” [agente comunitário de saúde 5]*

*“Na minha área a maioria das pessoas são idosos, então **eu trabalho muito com diabetes, hipertensão**. Eu **trabalho muito com a parte da alimentação, não consumir muito sal, dou orientações sobre a água**. Pra criança, a gente acompanha a gestante e quando a criança nasce também.” [agente comunitário de saúde 10]*

Nas atividades educativas com enfoque preventivo, trabalha-se muito com a “transmissão de informações”. Rezende e Nascimento (1988, p.11) afirmam que “a educação para a saúde sempre foi vista como um conjunto de medidas que deve induzir as pessoas a atitudes tidas como desejáveis para a promoção da saúde e prevenção da doença”. Assim, uma prática muito comum entre os profissionais de saúde era a de “passar informações” e sentir que o seu dever havia sido cumprido; em contrapartida, muitas vezes notavam que tais orientações não eram seguidas.

Para Silva (2002, p.43), este tipo de abordagem é um dos grandes erros dos programas de educação em saúde, pois não valoriza o momento de decodificação e ressignificação das mensagens que a população recebe. A autora cita que muito é investido em campanhas informativas, porém os quadros de incidência dos problemas identificados permanecem quase os mesmos, isso porque a informação “não traz em si a incorporação da reflexão, de sensibilização e motivação para mudanças”.

Quanto a isso, Pelicioni (2000, p. 32), afirma que:

“A informação por si só não leva as pessoas a adotarem estilos de vida saudáveis, a lutar pela melhoria de suas condições de vida e ambientais, ou a modificar práticas que conduzam à doença. A informação é um aspecto imprescindível da educação, mas deve permitir a promoção de aprendizagens significativas para que funcione”.

Considerando a citação acima, podemos inferir que processos efetivos de educação em saúde devem ir além do enfoque preventivo. Segundo Candeias (1997, p.210), “entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”. A autora explica que esse processo deve contar com diversos tipos de intervenções educativas, planejadas e que durante o processo devem ser criadas condições para que os indivíduos possam agir em prol de sua saúde.

Para Reis (2006, p.19), a educação em saúde é “um processo teórico-prático que visa integrar os vários saberes: científico, popular e do senso comum, possibilitando aos sujeitos envolvidos uma visão crítica, uma maior participação responsável e autônoma frente à saúde no cotidiano”.

Existe uma série de conceituações sobre educação em saúde. As duas citadas acima foram escolhidas por serem complementares, sendo que a

segunda menciona importantes dimensões como a integração de saberes e a questão da participação popular.

É importante salientar que estas dimensões passaram a ser exploradas de algumas décadas pra cá, pois historicamente as ações de educação em saúde foram em muitos momentos extremamente autoritárias. Esse período corresponde a meados do século XIX, quando a atuação da “polícia médica” se concretizou como uma realidade nas cidades. Anos mais tarde com os avanços na área bacteriológica, iniciaram-se várias ações sanitárias nos diferentes centros urbanos, entre as quais destacam-se as que foram realizadas sob o comando de Osvaldo Cruz. Nessa época houve uma grande reforma urbana embasada por leis e normas radicais. Para os governantes a população era incapaz de entender os processos ligados à doença e consideravam que por causa disso as ações de educação em saúde eram precárias. Houve grande pressão principalmente sobre as classes mais subalternas, as ações foram marcadas por vacinações compulsórias e vigilância sobre as atitudes dos pobres. A partir de 1923, as ações passaram a se basear em normas de higiene, marcando a ascensão do movimento higienista (Vasconcelos, 2001).

Apenas na década de 1960, com o avanço da medicina e fortalecimento dos movimentos populares é que a educação em saúde foi adquirindo força. Segundo Smeke e Oliveira (2001), nesse momento ainda não se falava do direito do indivíduo à saúde, mas já se iniciava o estabelecimento de relações entre as condições de vida e a importância da participação na resolução dos problemas. Segundo as autoras (p.122), “vai sendo alimentada a dicotomia preventivo-educativo *versus* curativo-assistência médica”, porém durante toda essa década a educação em saúde ainda era realizada como sinônimo de controle. As mudanças só começaram a ocorrer efetivamente a partir da década de 1970 com as ações do movimento sanitário que criticava a corrente preventista, surgindo a preocupação com a “autonomia dos sujeitos” e o enfoque pedagógico nos

processos de educação em saúde, aproximando-se das conceituações mais atuais.

Para Stotz (1993, p.19 e 21), o modelo preventista ainda exerce grande influência sobre as ações de educação em saúde. Ele ressalta a importância da capacitação dos profissionais de saúde, sobretudo, os que atuam como educadores para que o processo seja trabalhado de uma forma mais ampla, colaborando para que os usuários tenham compreensão da “tessitura social” na qual estão inseridos e tornem-se “sujeitos de suas próprias vidas”.

Bettioli (2006, p.115) reforça a afirmação de Stotz quando afirma que o trabalho do agente de saúde com enfoque preventivo, “retrata o despreparo da equipe para lidar com “estigmas” e “preconceitos” enraizados na população que foi, culturalmente, atendida no modelo tradicional.” Isto indica, que o próprio agente carrega também consigo tais paradigmas e que deve passar por um processo contínuo de formação para que possa trabalhar de forma efetiva com a comunidade, abordando o tema saúde em sua plenitude.

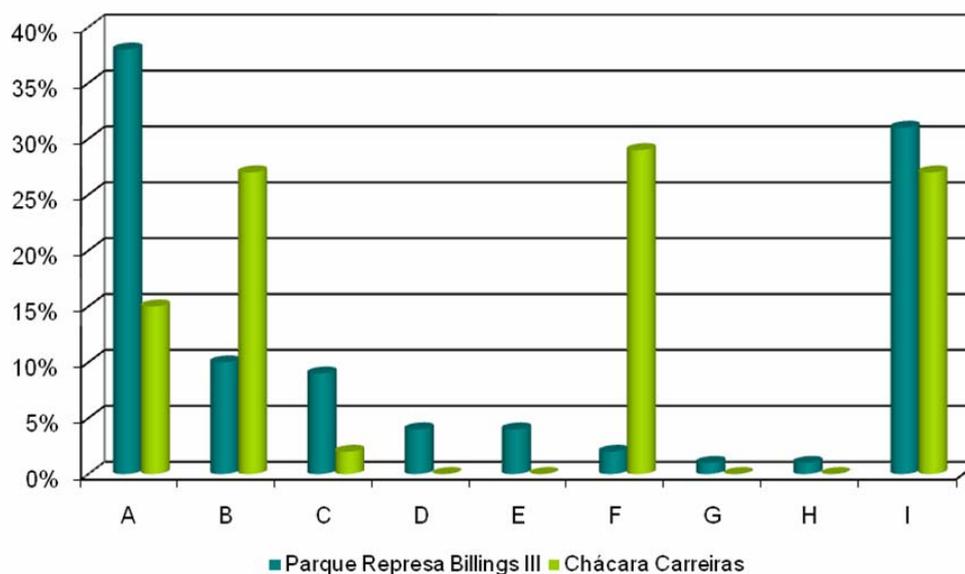
As observações acima não excluem a importância dos conteúdos médicos na prática educativa da saúde, mas sim retratam a necessidade de transcendência do processo, ou seja, que a educação em saúde considere todas as dimensões dos indivíduos e provoque inclusive mudanças sociais e políticas conformando-se como um pilar essencial no alcance dos objetivos da promoção da saúde, mesmo porque também é função de todos os profissionais de saúde o exercício da educação em saúde.

4.3.3 As ações de educação ambiental segundo a percepção dos entrevistados

Em relação às atividades de educação ambiental ou relacionadas ao meio ambiente não foi possível cruzar todos os dados obtidos nas entrevistas com os dados fornecidos pelo Departamento de Meio Ambiente quanto ao número de participantes em cada programa ou atividade, pois as entrevistas não foram realizadas com todos os que já participaram de tais ações e muitas atividades não foram citadas.

Abaixo seguem os resultados obtidos durante as entrevistas em cada área de estudo. Nota-se que a fiscalização é uma das atividades mais citadas no Parque Represa Billings III enquanto na Chácara Carreiras as atividades de educação ambiental são as mais lembradas.

Gráfico 11 - Percepções dos entrevistados quanto às atividades de educação ambiental ou relacionadas a meio ambiente.



Legenda: percepção dos entrevistados

- A - Fiscalização
- B - Cursos de reaproveitamento de materiais recicláveis
- C - Cursos e fiscalização
- D - Agentes ambientais mirins e fiscalização
- E - Agentes ambientais mirins (AAM)
- F - Cursos e AAM
- G - AAM e Programa Vivágua
- H - Programa Vivágua
- I - Não conhece nenhuma atividade

Verifica-se nas categorias A, C e D que as proporções do número de respostas dadas em cada categoria foram maiores no Parque Represa Billings III. Nota-se que a atividade de “fiscalização” é comum a todas elas. Considerando os resultados das percepções dos entrevistados sobre as atividades realizadas pelos agentes ambientais e sobre a representação do que é uma área de manancial, evidencia-se uma intrínseca relação entre eles.

Resgatando os dados sobre o que é uma área de manancial de acordo com as percepções dos entrevistados e somando-se quatro das

categorias de análise: local onde não se pode desmatar, onde é proibido construir, onde não se pode desmatar/ nem construir e área do governo, nota-se que cerca de 40% dos entrevistados de ambas as áreas de estudo têm uma percepção relacionada às limitações do local como uma área protegida.

Comparando estes dados com os resultados do gráfico 11, percebe-se que as atividades de fiscalização ficam mais marcadas na lembrança dos moradores locais, fazendo com que as associem com a conceituação de área de manancial. Neste sentido o termo ganha uma conotação negativa por parte da população e isso é bem significativo, pois acaba influenciando também nas formas de participação da comunidade. Seguem alguns depoimentos que elucidam tal constatação:

“A única coisa que eu sei deles é uma multa que eles deram pra um vizinho meu e também um pessoal que estava caçando aqui.” [morador 41]

“Nunca vi nada, eles existem, mas fazem muito pouco, a única coisa que eu sei que eles estão tentando fazer é a regularização fundiária.” [morador 21]

“Inclusive eu precisei deles, fui fazer muro em casa, eles fizeram a liberação pra fazer, quem faz errado o muro é derrubado, eles vêm tirar foto, notificam e logo você tem que comparecer lá. De educação, às vezes algumas coisinhas eles falam, que entram no meio da conversa, eles falam da maneira que a gente tem que agir.” [morador 115]

“Várias, sobre corte de área, qualquer coisa que você vai cortar, eles estão em cima. Jogar lixo na rua ou entulho, eles cobram por tudo isso. Essas ações são de informação e fiscalização.” [morador 13]

“Teriam que ser mais calorosos, mais carinhosos, essa fiscalização um pouco mais branda, o pessoal vê o carrinho da prefeitura tem mais medo que não sei o que, é como se todo mundo estivesse irregular, ninguém vem te orientar primeiro, eles chegam já multando, o pessoal tem muito medo da prefeitura.” [morador 121]

“O que a gente vê são duas coisas: acho que há uma confusão da própria administração, porque por mais que seja fiscalização, eu acho que existe um erro eles deveriam priorizar mais a educação e menos a fiscalização, a fiscalização é muito policial, isso traz mais inimigos do que adeptos, deveria fortalecer mais a educação ambiental em todos os sentidos, o de

*preservação do espaço, o de cuidado com o lixo, como cuidar dessa área que é complexa e por último a fiscalização, não pode ser como no trânsito, se não multar o pessoal não se educa, **deve-se fazer o máximo esforço possível pra educar. Quando você tem um ponto discordante desestimula a participação.*** [morador 116]

Nos dois últimos depoimentos ficam claras duas questões: o medo relacionado à atividade de fiscalização e a necessidade do entrevistado de uma orientação sobre o que se pode e o que não se pode fazer na área. Os funcionários entrevistados, ao descreverem suas atribuições, deixaram claro que mesmo as equipes de fiscalização trabalham em primeira instância com a orientação aos moradores. O depoimento a seguir denota que os funcionários têm clareza quanto à percepção dos moradores em relação ao trabalho desenvolvido por eles.

*“... existe um **bloqueio entre a comunidade e o órgão público**, eles veem a Prefeitura como uma polícia que não os deixa fazer nada, eles nos veem como inimigos e não como agentes educativos, mostrando o lado ambiental.”* [funcionário DMA 10]

Outro aspecto a ser considerado e que justificou o fato de a “fiscalização” ser mais citada no Parque Represa Billings III está relacionado ao processo de regularização fundiária pelo qual a área estava passando. Segundo depoimentos dos funcionários do Departamento de Meio Ambiente o processo foi iniciado por meio de diversas plenárias participativas e a adesão da comunidade foi alta, porém, houve algumas ações de reintegração de posse e isso acabou “enfurecendo” muitos moradores. Diante de tal situação e como uma forma de solidariedade aos que estavam passando por tais dificuldades, a comunidade acabou ficando mais unida e houve um aumento do repúdio às ações de fiscalização.

A situação citada pode ser explicada por Souza (2008, p.87) quando afirma que o “problema em comum” pode ser o desencadeador do processo pedagógico da participação, pois o mesmo se desenvolve a partir dos interesses e preocupações compartilhados. Referindo-se à regularização

fundiária o desafio do poder público é criar condições para que o início desse “processo pedagógico da participação” se desenvolva de forma que a comunidade possa compreender a problemática entendendo suas raízes e colaborando com sua solução opinando, planejando e agindo de forma consciente.

Em relação às atividades educativas, as categorias B e F mostram que as mesmas são mais lembradas na Chácara Carreiras. Houve uma grande porcentagem de entrevistados que citou o Programa de Formação de Agentes Ambientais Mirins, o que confirma alguns dados já apresentados quando mencionam a participação dos moradores dessa área em ações e/ou programas mais contínuos.

As ações de educação ambiental eram realizadas tanto no ensino formal quanto no informal. O resultado das entrevistas mostrou que as ações mais lembradas são os cursos de reaproveitamento de materiais recicláveis, Programa de Formação de Agentes Ambientais Mirins e Programa Vivágua. Este último é mais constante no loteamento Parque Represa Billings III, onde há 01 escola estadual e 01 municipal. Quanto à Chácara Carreiras, muitas crianças estudam em escolas de Rio Grande da Serra, município vizinho. Atividades de sensibilização mais pontuais como programação de férias, palestras e campanhas informativas não foram citadas, não houve menção ao Programa de Gestão Comunitária de Microbacias Hidrográficas que foi paralisado no final de 2007, em virtude da dificuldade na concretização da intersectorialidade com outras secretarias da Prefeitura das quais algumas ações de intervenção eram dependentes. De 2005 a 2007, o número de participantes nesse programa foi muito baixo e se manteve ao longo dos anos apenas na Chácara Carreiras.

Entre as pessoas que já participaram das atividades de educação ambiental citadas, foram selecionados alguns depoimentos que elucidam a

opinião dos moradores sobre a importância dessas ações. Os depoimentos estão divididos pelo tipo de ação realizada.

Programa de Formação de Agentes Ambientais Mirins (AAM)

*“Meu filho já participou dos AAM ele diz que aprendeu a como não estragar o meio ambiente, como proteger as árvores, não colocar fogo na mata, não jogar lixo e que também fazemos parte dele. Eu **acho bom participar dessas atividades** porque **as crianças ficam mais conscientes, eles conseguirão ser adultos mais educados e atuantes do que a gente**. Aqui tem adultos que são piores do que as crianças, as crianças hoje sabem, eles chupam uma bala e guardam o papel no bolso, eles sabem que é errado jogar no chão.”* [morador 6]

*“O meu sobrinho é AAM, **acho que isso acrescentou para vida dele e a nossa porque ele nos ensina o que é certo e errado** na área ambiental, inclusive da nossa relação com o meio ambiente.”* [morador 110]

*“O **trabalho deles é muito bonito**, eu participo pouco porque trabalho direto, **meu filho já fez o curso de AAM**, trouxe benefícios porque **ele aprendeu muita coisa e passa pra gente o que pode e o que não pode**, já ouvi falar do trabalho na escola, mas nunca participei.”* [morador 78]

*“... já ouvi falar do AAM, **minha menina já participou, foi uma boa coisa porque vai abrindo a mente da pessoa pra cuidar do meio ambiente**.”* [morador 11]

*“Minha filha já participou dos AAM, **pra ela foi ótimo porque ela aprendeu a não jogar lixo na rua, a preservar a natureza e a cuidar do nosso bairro**.”* [morador 50]

*“**Meu neto participou dos AAM, ele melhorou muito**, ele tava apavorado com medo de não passar na escola, mas agora ele **está até mais esperto**.”* [morador 103]

Cursos de reaproveitamento de materiais recicláveis – Escola de Formação Ambiental

*“Cursos de cestaria de jornal, quadros, biscoito, sabão caseiro, sabonete líquido, artesanato com filtro de café. Tudo isso é muito interessante, **hoje eu junto os materiais ao invés de jogar no lixo**. Eu **aprendi a gerar minha renda**.”* [morador 92]

“Eu participei do curso das cestinhas de jornal, é uma forma de reutilização, pra mim o que mais valeu foi a aprendizagem, ao invés de jogar o jornal no lixo faço as cestinhas.” [morador 39]

*“Já ouvi falar dos AAM e dos cursos, eu já fiz o de decoupage, cestaria de jornal e bijuteria de revista e de sabonete. **Me trouxe mais aprendizado e posso ter uma renda através disso.**” [morador 76]*

*“Cursos sobre meio ambiente... acho que **foi muito bom participar**, quando eu vim pra cá eu não tinha muita noção, não sabia direito o que era meio ambiente, não entendia muito bem porque não pode desmatar, **hoje em dia eu sou bem esclarecida e sei que também faço parte do meio ambiente.**” [morador 89]*

*“Conheço os **cursos com reaproveitamento** de materiais recicláveis, já **participei e foi muito bom**, eu uso o óleo pra fazer sabão, uso filtro de café usado pra fazer artesanato, **aproveito jornais pra fazer cestaria.**” [morador 53]*

Programa Vivágua

*“**Minha filha já participou do Vivágua e ela aprendeu a evitar a jogar lixo**, aprendeu a reciclar papel, latinha e sobre agricultura orgânica eles **explicam pra todo mundo o que deve e o que não deve fazer e da responsabilidade de cada um no cuidado com o meio ambiente.**” [morador 31]*

É possível perceber nos depoimentos acima que as atividades citadas vêm trazendo resultados positivos aos participantes. Quanto ao Programa de Formação de Agentes Ambientais Mirins e Programa Vivágua, as falas elucidam que as famílias das crianças que já participaram também acabam se envolvendo, pois valorizam a atividade e veem benefícios tanto para a criança quanto para eles próprios. Há um destaque para as informações obtidas sobre a área e uma compreensão mais ampliada do conceito de meio ambiente, pois nota-se em alguns depoimentos o enfoque na responsabilidade dos indivíduos com o local onde moram. Em relação aos cursos, a representação mais marcante é a da reciclagem e reutilização aliada à geração de renda.

O diferencial entre essas atividades está na abordagem processual, ou seja, os programas tinham um caráter mais contínuo e como premissas o envolvimento das famílias, a valorização do saber popular e a criação de situações de aprendizagem a partir da aplicação de técnicas lúdico-pedagógicas diversas. Além disso, os dois Programas se complementam, pois os agentes ambientais mirins são alunos das escolas da região. Os cursos apesar de trabalharem também com informações relacionadas ao meio ambiente tinham um caráter mais pontual e apelo socioeconômico. Nos depoimentos não ficou tão evidente a questão do papel dos cidadãos frente à problemática ambiental e da amplitude do tema. Foi citada apenas a dimensão da reutilização dos resíduos sólidos.

Considerando a categoria I, percebeu-se que mais de 25% dos entrevistados das duas áreas não conhecem nenhuma das atividades realizadas, o que representa uma porcentagem bem significativa considerando a diversidade de ações realizadas nas duas regiões. A questão que se coloca diante destes dados é de que forma as atividades de educação ambiental poderiam ser ampliadas nessas áreas para que atingissem toda a comunidade. Os dados desta pesquisa explicitam a importância das atividades processuais e do conhecimento da realidade local.

O fato de não terem aparecido as outras atividades nos resultados da pesquisa, sobretudo as ações mais pontuais, demonstra que resultados efetivos de maior aprendizado só ocorrem quando acontecem dentro de um processo educativo contínuo. Os funcionários entrevistados afirmaram que essas atividades pontuais também permeavam os programas e que têm ciência de que para os moradores que não estão envolvidos, as ações acabam ficando limitadas ao nível da informação e não de um aprendizado significativo para suas vidas. Essas ações são avaliadas periodicamente e é exatamente por isso que a equipe de educação ambiental do Departamento de Meio Ambiente está elaborando para 2010 um Plano de Educação

Ambiental mais abrangente que contemplará a superação deste problema e estabelecerá indicadores de eficácia e eficiência junto a todos os tipos de público envolvidos (escola e comunidade).

Apesar das especificidades das ações de educação em saúde e das ações de educação ambiental, a partir da análise dos resultados percebe-se que uma prática não engloba o fator mais característico da outra e vice versa, ou seja, não foi percebida entre os entrevistados a dimensão do ambiente como fator determinante da saúde. Os funcionários entrevistados, tanto da área de meio ambiente como da área de saúde, afirmaram que esporadicamente realizam atividades conjuntas, mas que não têm essa prática como uma rotina de trabalho e que os planejamentos são feitos de forma independente dentro de cada setor. Esta observação nos remete a um aspecto relevante: a importância da interface entre ações de educação em saúde e em ambiental relacionada às suas dificuldades de implementação.

Respeitando-se a especificidade de cada prática e tendo como base os princípios da promoção da saúde, é pertinente salientar que as ações de educação em saúde e ambientais devem ser complementares e não práticas distintas uma da outra. Pelicioni (1999, p. 2) diz que esses dois “tipos de educação” objetivam:

“formar a consciência dos cidadãos e transformar-se em filosofia de vida de modo a levar à adoção de comportamentos saudáveis e ambientalmente adequados, investindo nos recursos e processos ecológicos do meio ambiente e na prevenção, promoção e manutenção da saúde.”

A citação acima mostra que estas práticas estão imbricadas e que não é possível separá-las, pois além de objetivos comuns a saúde e sua promoção estão intrinsecamente ligadas ao meio ambiente. Embora seja uma questão de nomenclatura, é muito comum na atualidade, surgir uma série de predicados para acompanhar o termo educação. Este fato é

decorrente de uma visão de que a educação é “a solução para todos os males”, quando na verdade constitui-se como um dos meios. Este processo de adjetivação da educação, corrobora para uma prática educativa estanque, pois a fragmentação leva a uma perda da compreensão de sua dimensão holística. Luzzi (2003) afirma que “atualmente vivemos sob o império dos princípios da disjunção, redução e abstração, unidos no paradigma da simplificação”. Citando Morin, o autor (2003, p.187) ressalta que esse reducionismo “tem gerado uma inteligência cega, que destrói os conjuntos e as totalidades, isola e separa os objetos de seus ambientes”. Pode-se dizer que é um tipo de inteligência que limita a ação.

A ação é inerente ao ato educativo crítico. Freire (1979, p. 25) nos diz que “além de um ato de conhecimento, a educação é também um ato político”. Logo deve colaborar para que ocorram transformações nos sujeitos e na sociedade. Independentemente das adjetivações, é preciso refletir sobre que tipo de educação deve ser fomentada e praticada. Para Pelicioni (2000, p.9):

“Educar... é prover situações ou experiências que estimulem a expressão potencial do homem e permitam a formação da consciência crítica e reflexiva. Implica em adesão voluntária. Assim, para que a educação se efetive, é preciso que o sujeito social motivado, incorpore os conhecimentos adquiridos, que a partir de então, se tornarão parte de sua vida e serão transferidos para a prática cotidiana.”

Portanto, a educação não se concretiza de forma unidirecional, nem tampouco de forma neutra, ninguém é capaz de educar ninguém, pois os homens são sujeitos de sua própria educação e não objetos dela (Freire, 1979).

Se os indivíduos são sujeitos do seu próprio processo de aprendizagem, no tocante à educação em saúde e em ambiental, um aspecto importante está ligado à motivação. Durante as entrevistas realizadas como parte desta pesquisa, alguns dos funcionários refletiram

sobre as dificuldades dos moradores das áreas de estudo em aliar a conservação do local às suas necessidades. Como estimular algum tipo de participação da comunidade para que entendam que ao conservarem as áreas de mananciais também estão atendendo uma de suas necessidades, como o cuidado e o controle sobre sua própria saúde?

Murray (1967, p.11) afirma que “os usos que uma pessoa der às suas capacidades humanas dependem da sua motivação – seus desejos, carências, necessidades, ambições, apetites, amores, ódios e medos”, para a reflexão a seguir, dois aspectos serão considerados: os das emoções e os das necessidades.

Tanto na educação em saúde como em ambiental, as atividades de sensibilização são fundamentais, pois durante esse processo o campo afetivo é estimulado para que os sujeitos se motivem para alguma reflexão ou ação. Dias (2003, p.126) faz um alerta sobre práticas educativas pautadas apenas em informações, pois nesses casos, a falta do momento de sensibilização faz com o que o sujeito não valorize uma determinada ação ou causa. O autor afirma que esses processos são importantes, pois podem preparar as pessoas para as mudanças. Sendo assim, se a ação educativa for pontual, ou baseada apenas em informações ou conteúdos pode promover um processo inverso ao da motivação. Quanto à questão das necessidades, é preciso valorizar o conhecimento e as percepções do sujeito.

É muito comum, sobretudo no poder público, serem implantadas ações que constituem necessidades a partir do ponto de vista técnico e não da comunidade. Pode ser que algumas ações propostas correspondam ao que a comunidade realmente precisa, mas antes de tudo é preciso entender as necessidades reais, a partir do ponto de vista dos sujeitos. Essa também deve ser uma característica do processo educativo, ou seja, os saberes populares devem ser considerados, pois, como afirma Brandão (2006, p.47):

“A educação do homem existe por toda parte e, muito mais do que a escola, é o resultado da ação de todo o meio sociocultural sobre os seus participantes. É o exercício de viver e conviver o que educa... é a comunidade quem responde pelo trabalho de fazer com que tudo o que pode ser vivido e aprendido da cultura seja ensinado com a vida e também com a aula ao educando... o que é importante para a comunidade e existe como algum tipo de saber, existe também como algum modo de ensinar”.

Quando se fala da importância de atividades de sensibilização e da valorização dos saberes dos sujeitos, não significa que existam receitas prontas que façam com que todos os sujeitos se motivem a aprender ou a participar. O educador deve compreender o contexto em que esses sujeitos estão inseridos para que possa planejar e escolher metodologias capazes de estimular o educando. Freire e Nogueira (2007, p. 36), ao relatarem algumas lições de experiências que tiveram em educação popular ressaltam o depoimento do morador de uma favela sobre a questão do conhecimento que dizia “aprender é movimentar a pessoa naquilo que ela antes pensou não saber, depois se encontrou no acontecimento e essa pessoa aprendeu a aprender”. Essa fala é muito interessante, pois esse morador conseguiu exteriorizar de uma forma simples, dentro de sua compreensão como se dá a construção de conhecimentos. Percebe-se aí tanto uma dimensão cognitiva quanto sociocultural em sua definição. Nesse processo, o papel do educador é aproximar estes dois momentos: o saber preexistente e os novos saberes.

A educação em saúde e educação ambiental como processos político-pedagógicos devem ser realizadas a partir de uma abordagem sociocultural, mantendo em sua essência todas as características citadas acima para que possam ser processos de mudança individual e coletiva realmente efetivos. É relevante citar a dimensão coletiva, pois muitas vezes, tanto na educação em saúde como em ambiental é comum ouvir o jargão

“se cada um fizer a sua parte...”, não que o individual não seja importante, pelo contrário, mas como afirma Guimarães (2006, p. 15):

“cada um fazer a sua parte não deve ser o objetivo final do processo educativo, pois assim, mais uma vez, estaremos centrados no indivíduo e apostando que a transformação de seu comportamento levaria a uma transformação da sociedade. A relação aqui não é enfatizada; o que predomina é a idéia de 1+1 e não a de 1 com 1”.

Diante de tantas conexões entre as dimensões sociais, culturais, econômicas e políticas dentro do processo educativo, seja ele, caracterizado como educação em saúde ou em ambiental, não deve se perder de vista o “preparo” desses sujeitos para a participação como uma forma de intervenção no mundo e como extensão de seu próprio conhecimento. A participação confere aos sujeitos consciência e organicidade, portanto educa, e à medida que se dá de forma mais constante e intensa possibilita ações concretas de transformação da realidade (Gadotti e Gutiérrez, 2005).

Enfim, é por meio da educação e da participação que novas formas de ver, sentir e agir começam a ser possíveis dentro dos processos de mudança social.

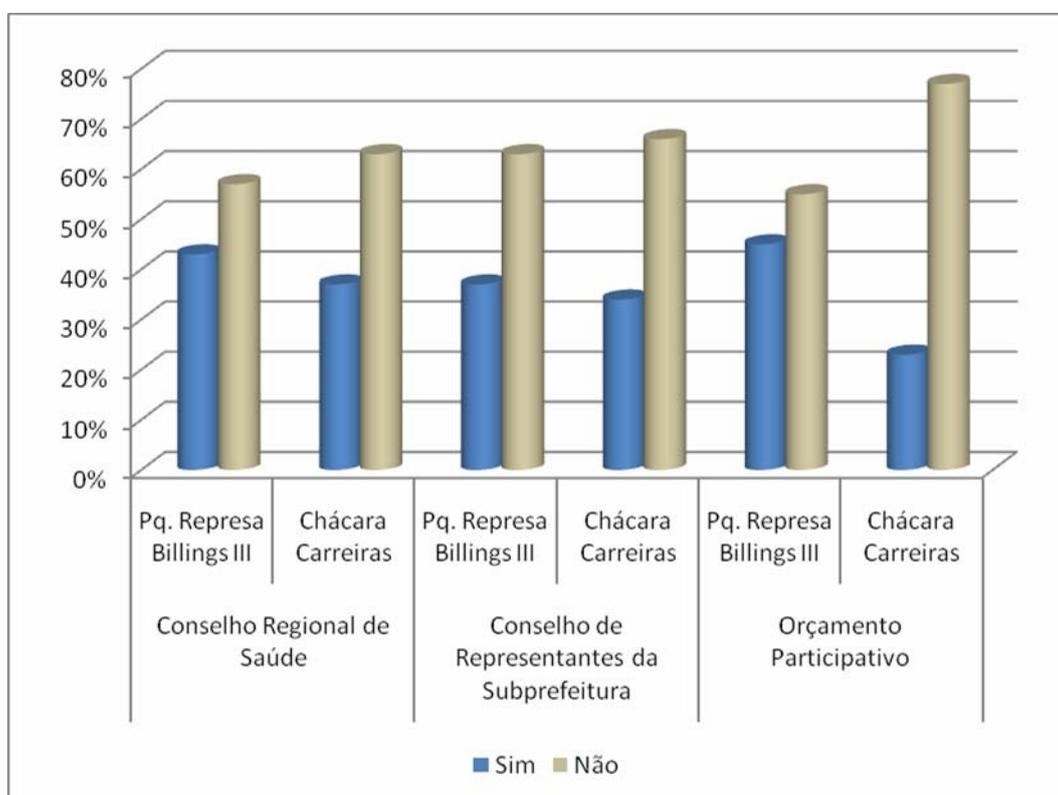
4.3.4 As instâncias de participação segundo a percepção dos entrevistados

Para discussão e encaminhamento dos problemas locais nas áreas de estudo existem três instâncias participativas: o Conselho Regional de Saúde, o Conselho de Representantes da Subprefeitura e as Plenárias de Orçamento Participativo que têm como objetivos, respectivamente: deliberar sobre a Política Municipal de Saúde, estimular o desenvolvimento regional e a ampliação da democracia na gestão da região de Paranapiacaba e Parque

Andreense e planejar com a população as prioridades do gasto orçamentário do município por regiões.

Considerando as características da área de estudo, as questões socioambientais e de saúde são constantes como pautas das reuniões de ambos os conselhos. Durante as entrevistas, os moradores foram questionados sobre tais instâncias de participação e foi observado que mais de 50% dos entrevistados no Parque Represa Billings III não conhecem nenhuma destas instâncias. Entre os que dizem conhecer o Conselho Regional de Saúde e o Conselho de Representantes, dois terços não sabem explicar para que esses espaços de participação servem. Já na Chácara Carreiras, a porcentagem de entrevistados que não conhecem essas instâncias participativas ultrapassa os 60% (Gráfico 12) e entre os que dizem conhecer, metade não sabe explicar para que servem.

Gráfico 12 - Proporção de entrevistados que conhecem as instâncias de participação no Parque Represa Billings III e na Chácara Carreiras



Quanto à questão da baixa participação em Conselhos e Plenárias, Gohn (2007, p.90) afirma que a sociedade civil não tem uma tradição participativa na gestão pública e isso se dá por três motivos: o tempo curto de existência dessas instâncias, a falta de prática em participar desses espaços e a falta de conhecimento de suas próprias possibilidades.

Considerando os dados da presente pesquisa, a porcentagem de pessoas que não têm conhecimento sobre estas instâncias de participação é muito significativa, principalmente se considerarmos que em cada tipo de instância há representantes da comunidade que passaram por um processo de eleição. Estes dados mostram que apesar desta representação ser legítima do ponto de vista normativo, há um distanciamento da população em relação aos representantes uma vez que não os conhecem.

Diante do exposto acima, é preciso refletir sobre a efetividade dessas instâncias participativas, pois a partir do momento em que a constituição de um conselho tem como premissa a inclusão de vários atores e segmentos da sociedade por meio de representação, é essencial que a população conheça esses representantes, principalmente para cobrar o encaminhamento de demandas e ter retorno quanto aos assuntos tratados nesses espaços de participação. Em relação a este assunto, Escorel (2008, p. 27), alerta que não se deve responsabilizar apenas os Conselhos pelo problema, porque a questão está ligada também ao sistema representativo brasileiro como um todo, pois geralmente “os conselheiros não se relacionam com seus representados e não são conhecidos”.

Weltman (2008, p.31) afirma que a questão da representatividade é muito complexa e muitas vezes é realizada de uma forma simbólica, pois envolve diferentes condições de uso da razão e de juízo, uma vez que o representante tem que deliberar sobre ações em que nem ele e nem seus

representados pensaram, “num sistema representativo moderno é a idéia da vontade ou da soberania do povo que são representadas”.

Abaixo seguem dois depoimentos distintos sobre cada tipo de Conselho realizado nas áreas de estudo que remetem à relação entre poder público e comunidade sob o ponto de vista dos moradores entrevistados.

“Aqui você não pode reformar uma casa, eu queria pelo menos ter liberdade pra isso, a casa vai se acabando e aí eu pergunto pra você onde está a preocupação de um Conselho da Saúde? Como ter saúde, se você não tem nem uma boa moradia? Se a Prefeitura não der este espaço pra melhorar a nossa casa, com que estrutura nossos filhos vão crescer, não vai ter saúde.” [morador 20]

“... o trabalho da Prefeitura, às vezes é até paternalista, por exemplo, criou-se o conselho de representantes, criar não foi uma coisa que se buscou na comunidade, foi estimulada, você colocar condução para as pessoas se deslocarem até as reuniões, estimular a questão do dia a dia e as pessoas não se apropriarem é uma coisa que até desanima, com o ser humano em si, mas do ponto de vista de participação, tem coisas que eu acho que deveria ser trabalhado melhor pelo governo, uma coisa que teria que avançar, o que falta talvez é discutir as finanças do município e o que é prioridade, discutir as ações efetivas, o planejamento e se você não discute a manutenção da via você não envolve o cara que mora nela, é preciso ter transparência.” [morador 122]

No primeiro depoimento fica claro que o morador fala da responsabilidade do Conselho de Saúde e da Prefeitura, se abstendo de seu direito de participar e do quanto pode tomar parte nas deliberações deste Conselho. O segundo morador fala da importância de processos construídos juntos com a comunidade. Segundo ele, ao “oferecer” o canal de participação e uma forma de locomoção, a prefeitura não possibilita que os moradores se apropriem desta instância, pois não houve diálogo prévio com os moradores sobre o assunto.

É preciso lembrar que “os mecanismos participativos devem se basear no engajamento popular como um recurso produtivo central” segundo Gohn (2007, p. 43), pois é a população que subsidiará os técnicos sobre os problemas e soluções que necessitam. No mesmo depoimento, o entrevistado classifica a Prefeitura como paternalista por ter estimulado a criação do Conselho de representantes e ainda oferecer transporte para que as pessoas compareçam às reuniões. Paternalismo ou assistencialismo

nada têm a ver com o desenvolvimento das comunidades, mas quando o poder público fomenta espaços de participação como os Conselhos, a participação pode tomar vários sentidos, ou seja, a própria criação do conselho se constitui como um tipo de participação concedida, cabe ao sujeito transformá-la em uma participação passiva ou ativa.

Bordenave (2007) acredita que a participação concedida pode favorecer o crescimento da consciência crítica e da capacidade de tomar decisões desde que a comunidade saiba aproveitar esses espaços como oportunidades de crescimento e não para o estabelecimento de relações de dependência, criadas em situações assistencialistas. O que o autor quer dizer é que os membros da comunidade podem simplesmente ignorar a existência desses espaços ou apenas marcar presença física nessas instâncias de participação concedida ou podem ainda fazer valer suas opiniões, lutando por melhorias para a comunidade.

A descentralização política e a instauração de Conselhos corroboram com o compartilhamento de decisões entre poder público e sociedade civil, contribuindo para que haja desenvolvimento da Comunidade, mas como afirma Buarque (2004), esses processos devem também estar aliados à mobilização comunitária e às potencialidades locais. O autor (p.54) ainda afirma que:

“a descentralização contribui para a democratização dos processos decisórios e fortalece o poder local, ampliando as oportunidades que tem o cidadão de escolher suas alternativas e decidir sobre seu destino nas formulações imediatas e diretas das necessidades e alternativas de desenvolvimento local”.

Apesar de todos os desafios engendrados na efetividade da descentralização política e dos Conselhos, não se pode negar que a criação dessas instâncias de participação têm grande potencial como alicerce para o desenvolvimento das comunidades.

Além de todas as questões políticas envolvidas é preciso refletir se a população está preparada para a participação, pois, como afirma Bordenave (2007, p. 46), “o homem não nasce sabendo participar, a participação é uma habilidade que se aprende e aperfeiçoa”, portanto, no tocante à contribuição dos Conselhos para um maior desenvolvimento da comunidade, é pertinente lembrar que mais importante que criar o espaço ou a instância de participação é envolver a comunidade nesse processo e municiá-la por meio da educação para o exercício da participação ativa. Daí a importância de se aliar as ações de educação em saúde e em ambiental, para que os sujeitos possam exercer essa participação ativa também nos Conselhos locais.

Para Ammann (1997, p. 76 e 77):

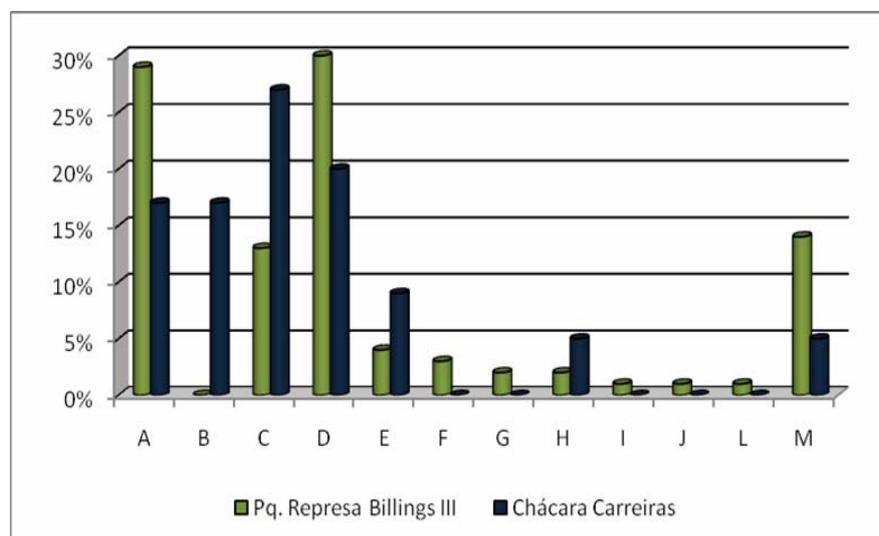
“O processo de desenvolvimento, para que conduza ao bem-estar e para que atenda às exigências do homem como pessoa humana **abrangendo “cada homem e todos os homens”** deve ser harmônico, autêntico, democrático e solidário. Um desenvolvimento é harmônico quando se processa “em sentido global e equilibrado”; é autêntico se respeita às características do país; democrático, se realizado “**com a participação consciente e livre do povo**” e finalmente, solidário, quando objetiva a promoção ‘de todos’ e não de ‘uns poucos’”. (grifo nosso)

A citação acima denota uma dimensão macro, mas que é aplicável também em pequenas comunidades, pois como se pode pensar em desenvolvimento comunitário sem que seja igualitário, sem que haja participação? E que participação seria essa? Do nosso ponto de vista, é a mesma que deve estar presente como parte das ações de promoção da saúde e de educação ambiental ou em saúde, ou seja, uma participação crítica e pró-ativa que se constitua como uma forma de intervenção na realidade.

4.3.5 Como estimular a participação segundo a percepção dos entrevistados

Para entender a visão dos moradores das áreas de estudo em relação às formas de atuação do poder público local, os entrevistados foram questionados quanto a possíveis ações que os técnicos da Prefeitura poderiam realizar para estimular a população a participar mais das atividades e instâncias participativas da região. As sugestões foram diversas, mas conforme o gráfico 13 apareceram com maior intensidade quatro ações principais: realizar melhorias na região; conhecer a realidade do bairro, conversar mais com a população e fazer divulgação de porta em porta.

Gráfico 13 - Sugestões dos entrevistados para melhorar a participação da comunidade nas atividades desenvolvidas pelo poder público.



Legenda: percepção dos entrevistados

- A - Fazer mais melhorias no bairro
- B - Fazer mais reuniões e conhecer a realidade do bairro
- C - Informar melhor a comunidade sobre as reuniões e conversar mais com a população
- D - Divulgar as atividades de porta em porta
- E - Dar retorno das solicitações feitas
- F - Manter como está
- G - Fortalecer a associação de bairro
- H - Parar de fazer uma fiscalização tão rígida
- I - Trabalhar mais com a comunidade escolar
- J - Fazer as atividades aos finais de semana
- L - Realizar atividades no próprio bairro
- M - Não soube responder

Algumas categorias apresentaram grandes diferenças comparando os resultados individuais de cada uma das duas áreas de estudo. Em relação à categoria A, houve uma porcentagem maior de respostas indicando a necessidade de se fazer mais melhorias no Pq. Represa Billings III. Este dado é intrigante, pois as condições gerais (saneamento, acesso a serviços, transporte público, escola etc) da Chácara Carreiras são bem piores do que na outra área de estudo. Nas categorias B e C, aconteceu o inverso em relação às maiores porcentagens, isso mostrou que a necessidade de primeira ordem para os moradores da Chácara Carreiras é que os técnicos

da Prefeitura conversem mais com eles e conheçam a realidade do “bairro”. Esta informação indicou que nesta área a prioridade é o diálogo, enquanto que no Parque Represa Billings III foram valorizadas as ações imediatas representadas pela realização de melhorias.

Por outro lado, houve uma parcela significativa de moradores (28%) do Parque Represa Billings III que destacaram a importância dos trabalhos de divulgação porta a porta (Categoria D), mostrando que também sentem necessidade de um contato mais próximo com as equipes de trabalho da Prefeitura. Alguns moradores deste loteamento afirmaram durante as entrevistas que já participaram de muitas reuniões, mas nunca viram nada de concreto, por isso já não acreditam mais nesses espaços de discussão, por isso, cobram ações de melhoria na área, algo que possam ver e usufruir. Além disso, o loteamento dessa área é mais antigo do que a ocupação da Chácara Carreiras. Nesse local, o poder público começou a realizar atividades e reuniões há aproximadamente 8 anos e apesar de tudo os moradores dessa área continuam acreditando no diálogo e têm que esperança que suas demandas sejam atendidas.

Jacobi (2004, p.277) ao discorrer sobre participação e espaços públicos na gestão ambiental no Brasil, explica que:

“não basta assegurar legalmente à população o direito de participar (...), estabelecendo conselhos, fóruns, procedimentos e práticas. O desinteresse e a freqüente apatia da população são generalizados, resultado do pequeno desenvolvimento de sua cidadania e do descrédito nos políticos e nas instituições.”

Neste fragmento, o autor enfatiza a problemática por dois ângulos, o do poder público que por diversas razões muitas vezes cai em descrédito e o do cidadão que muitas vezes não está preparado para desenvolver sua cidadania de forma plena. Apesar dessas dificuldades Dagnino (2004, p.105)

ao analisar o processo histórico e os conceitos de sociedade civil, cidadania e participação destaca que as instâncias participativas “contribuem para reforçar a existência de cidadãos-sujeitos e de uma cultura de direitos que inclui o direito a ser co-participante em governos locais”. A autora ainda afirma que a criação de espaços públicos onde os interesses comuns e privados podem ser expostos, discutidos e negociados são muito importantes para o exercício de uma nova cidadania. Considerando as ponderações dos dois autores fica explícita a relevância das instâncias participativas e sua relação direta com cada um dos atores sociais envolvidos.

Para análise das categorias A a D do gráfico acima, foram selecionados alguns depoimentos que explicam a visão dos entrevistados:

*“Fazer mais melhorias. Por exemplo, teve a reunião, depois eles devem fazer alguma coisinha porque aí o pessoal iria pensar, ah eles já fizeram alguma coisa, então eu vou na outra, mas **se eles não fazem nada o cara não vai.**” [morador 53]*

*“As pessoas **não participam** muito **porque elas querem a solução imediata**, e a **subprefeitura tem essa falha de não dar o retorno, a gente teria que acompanhar o passo a passo.**” [morador 140]*

*“Devolvendo a resposta do que é solicitado, assim as pessoas iriam ter mais responsabilidade sobre o que elas estão fazendo e a **prefeitura iria colocar mais verdade na população**, do que é mesmo área de mananciais, do que não é, o que pode fazer e o que não pode, o que isso causa pra cada um de nós. **O povo também é culpado, um só não vai fazer diferença, o povo tem que se unir, tem que ser mais do que um.**” [morador 83]*

*“Mantendo as reuniões mensalmente e cumprindo realmente o que ficou em ata, como eu falei, **isso seria um incentivo**, porque se a comunidade vai na reunião e vê que eles escrevem, escrevem e não sai do papel todo mundo desanima ... e agente fica na mesma.” [morador 33]*

*“Eu acho que **eles deveriam conversar mais com a gente, eles têm que realmente fazer o que falam**, para que o pessoal não desanime, **não adianta, falar, dar opinião e nada ser resolvido.**” [morador 60]*

*“Acho que o **pessoal não participa porque está desacreditado**, a gente nunca vê nada, **tem muita promessa e poucas ações.**” [morador 25]*

*“No momento, a **população está descrente** com muitas coisas que vêm acontecendo no bairro, mas eu também **acredito que é só uma fase**, a prefeitura deve dar cursos, palestras e incentivar população, **tem muita gente que tem interesse em se integrar e participar dos projetos.**” [morador 2]*

Quanto à realização de melhorias no bairro, nota-se no morador a necessidade de um retorno, seja ele material ou verbal, para que ele se motive e continue participando. Fica explícita também a importância do envolvimento da população em todas as etapas das ações. O morador deixa claro que estar presente nas ações e não ter suas solicitações atendidas desestimula a comunidade e desacredita a Prefeitura.

Para Lucas (1985), é importante ter conhecimento do raciocínio existente por trás de algumas decisões, sobretudo, as políticas, pois do contrário corre-se o risco de interpretações errôneas fazendo com que enxerguemos determinadas decisões como estranhas ou hostis a nós. Tomar parte em tais ocasiões é imprescindível, pois isso possibilita uma maior compreensão do fato. O autor explica que:

“Mesmo quando uma decisão não é totalmente agradável, nós podemos estar mais dispostos a aceitá-la por termos participado dos debates que a precederam. Pelo menos compreendemos as razões que a levaram a ser adotada. Nós podemos não concordar com elas ou achar que outras considerações mais urgentes não receberam a devida atenção, mas temos alguma simpatia para com a força dos argumentos que foram finalmente adotados, a decisão pode até parecer desaconselhada, mas é pouco provável que pareça totalmente irracional ou disparatada” (p.111).

A citação acima enfatiza tanto o papel do cidadão na tomada de decisões como o do poder público de estimular a participação da população nesse processo, pois assim pode compartilhar tais decisões e criar condições de aprendizagem. O poder público deve dar retorno à comunidade não com respostas curtas como sim ou não, deve explicar o que há por trás daquela decisão. Não é possível realizar determinada ação? Por quê? Isso pode colaborar inclusive para que o poder público recupere sua credibilidade e tenha apoio e participação maiores da comunidade.

A participação colabora para que as pessoas interpretem e critiquem as ações sob o ponto de vista de agentes e não de espectadores. Lucas (1985, p.112) diz que:

“È fácil criticar, é fácil descobrir erros nas ações governamentais. O mais difícil é sugerir alternativas praticáveis. Aqueles que já participaram do poder decisório conhecem as imensas dificuldades enfrentadas pelos que tomam as decisões (...). Eles farão críticas, não como simples consumidores cientes de todas as imperfeições, mas como aqueles que já tentaram e falharam, e que estão correspondentemente em melhores condições para identificar o que é certo e o que é errado”.

A citação acima e os dados dessa pesquisa indicam que o ato de participar é um ato educativo, portanto, o diálogo entre poder público e comunidade é essencial. Durante a realização das entrevistas ficou claro que a população sente necessidade de que os técnicos estejam mais próximos para que percebam a atenção do poder público com a comunidade e para que possam ser escutados. Para Freire (1996, p. 113), nos processos educativos o ato de escutar é essencial. Afirma ele:

“Se na verdade, o sonho que nos anima é democrático e solidário, não é falando aos outros de cima para baixo, sobretudo, como se fôssemos os portadores da verdade a ser transmitida aos demais, que aprendemos a escutar, mas é escutando que aprendemos a falar com eles”.

Em relação ao conhecimento do poder público sobre a realidade dos moradores, percebe-se que essa condição está intrinsecamente ligada ao diálogo com os moradores, principalmente no que diz respeito a maiores explicações quanto às características e necessidades do bairro.

Souza (2008), explica esse tipo de “carência” ao afirmar que os interesses e as preocupações das comunidades são elementos-chave no

desenvolvimento do processo pedagógico da participação. Sendo assim, conhecer a realidade em que os sujeitos estão inseridos é o primeiro passo no estabelecimento de relações com a população. A autora alerta que não basta conhecer as necessidades, é preciso problematizá-las.

Os depoimentos também revelam que reuniões são necessárias e que apesar de muita gente não participar, o poder público deve insistir para que paulatinamente vá conquistando toda a comunidade. Para isso também deve lançar mão de ações que ultrapassem as atividades fiscalizatórias, que chamem a atenção e mostrem que estão presentes no bairro. Destacam ainda a necessidade de se promover atividades aos finais de semana quando os que trabalham estão no bairro. De acordo com um dos depoimentos (último), conhecer o bairro, dialogar e saber das necessidades dos moradores é essencial para que a comunidade se motive a participar.

*“Fazer mais reuniões no bairro, coisa que nunca acontece, **acho que eles deveriam andar mais aqui no bairro, deveriam conhecer a nossa realidade que eles não conhecem.**” [morador 18]*

*“**Tendo mais reuniões**, conscientizando mais sobre pra que serve aquela reunião, porque acho que a prefeitura tem que fazer a parte dela, ... **eles deveriam estar mais presentes.**” [morador 74]*

*“**Ter mais contato com o povo**, eles teriam que fazer reuniões semanais com todos os moradores pra decidir alguma coisa, em todo lugar, muitos dizem que isso não interessa, pra maioria não interessa, mas **a gente tem que aproveitar aqueles que se interessam**, trabalhar porque te interessa, a comunidade aqui não é muito grande, mas tem gente que gosta de participar, **tem que trabalhar com os que querem os outros vão vir devargazinho.**” [morador 55]*

*“Eu acho que **falta informação**, ... tem certas pessoas que não se interessam porque aquela reunião vai ser em vão, **deveria ter reuniões pra esclarecer mesmo, seus deveres, seus direitos, elas falam o que vêem, não o que ouvem, porque ninguém fala nada.** Eu sempre me questiono e se não sei me interesse em procurar a informação. (...) **o pessoal do meio ambiente deveria usar um microfone, na rua, como um evento**, e não tem importância se ninguém sair, eu tenho certeza que as pessoas vão prestar atenção. **O pessoal sempre tem uma desculpa, mais uma reunião?!** É que nem a musiquinha do caminhão de gás, depois de um tempo o pessoal começou a comentar que essa musiquinha é chata, mas todos a conhecem. **As pessoas têm que entender porque não pode fazer determinadas coisas, a prefeitura deveria chegar e dizer “vamos falar de meio ambiente, de manancial, de saúde, juntar todos e fazer uma pauta para Chácara Carreiras, informar mesmo”.** Depois abrir para cada um tirar as*

suas dúvidas, as crianças hoje em dia sabem mais que a gente. Deve mostrar também os privilégios que nós temos, tem gente que não reconhece isso, nós somos abençoados!” [morador 9]

“Deveria fazer reuniões aos finais de semana, esclarecendo mais as pessoas, fazendo desde a documentação até a mão na massa, também seria importante falar de alimentação e higiene na nossa casa, trazer mais cursos para geração de renda, fazer as pessoas perceberem que aquilo vai ser importante pra ela, a gente tem que sonhar mais alto.” [morador 23]

“Informar melhor a comunidade, tem muitas reuniões que nem sabemos que irão acontecer, as meninas do posto vemos sempre, mas fora isso não. Eles sempre passam na porta da gente pra ver se a gente está construindo, isso sim passa sempre que puder, mas para outras coisas não.” [morador 57]

“A prefeitura deveria ser mais atuante e presente no bairro, convidando as pessoas com mais intensidade e dando algumas demonstrações da necessidade da gente participar dessas reuniões.” [morador 76]

“... eu falo pra você informação faz falta, se a pessoa souber direitinho, ela vai poder abrir a boca e exigir seus direitos, porque tem pessoas aqui que exigem as coisas sem ter direito, por falta de informação, não por ignorância. Tem que saber passar essa informação, chamar a atenção de alguma maneira. A camada de ozônio, a água, tem gente que não está nem aí, as pessoas só param pra assistir novela, agora pra assistir um jornal... as pessoas não param pra isso, por isso tem que ser uma informação que chame a atenção, colocar numa revista, no jornal, tem que ser algo que se for o caso até incomode a pessoa, mas ela vai ter que parar e prestar atenção, sabe aquela coisa de teimosia, “eu vou parar pra ouvir porque todo dia a mesma coisa?” eu vou ouvir pra ver se acaba, sabe?” [morador 59]

“Olha... eu acho que tem sempre como fazer, se cada vez mais trabalhar na linha de especificar mais o problema você vai atrair aquele público, quando você trabalha o assunto em geral é comum o distanciamento das pessoas, mas quando você traz aquele problema que aflige cada cidadão a participação é mais efetiva ... nunca é fácil abrir mão de poder, eu vou fazer essa manutenção porque eu acho que tem que fazer e não porque aquele que está lá na ponta quer mandar.” [morador 29]

Ainda como extensão da presença constante do poder público no bairro, percebe-se que os moradores sentem falta de maiores explicações quanto às reuniões realizadas, sentem falta de que os técnicos conheçam sua realidade mais a fundo. Além disso, muitos dizem que não participam porque não são informados sobre as ações realizadas, por isso indicam a ampliação dos meios de divulgação, com carros de som, por exemplo.

“Se envolvendo mais com a população, eu acho que seria muito legal se a prefeitura viesse de porta em porta para explicar essas reuniões, qual o propósito deles pra esse bairro ... eles teriam que nos orientar, conversar o que a gente pode fazer o que não pode.” [morador 119]

“Acho que eles deveriam fazer o mesmo trabalho que você está fazendo agora entendeu... porta a porta, uma entrevista indicando o que é que a pessoa acha que o bairro precisa, envolvendo saúde, educação, transporte, moradia acho que em cima disso, a porcentagem, iria aumentar e as portas se abririam. Divulgação por meio de carro de som também ajudaria.” [morador 88]

“A gente não participa muito porque às vezes, eles não avisam a gente, eu mesma gosto de participar, mas nunca sei o que está acontecendo, eu participei da reunião sobre a regularização fundiária. E o povo tem que ser mais unido, eu acho que a divulgação deveria ser de porta em porta, você vê né agora é época de eleição, todo dia tem alguém na nossa porta querendo conversar, porque no resto do ano isso não é feito? Deveriam divulgar melhor, e com mais antecedência, às vezes tem reunião que sabemos em cima da hora, aí não dá pra ir né!” [morador 49]

“Eu acho que deveria divulgar mais, porque como a maioria do pessoal trabalha fora... na verdade passa despercebido porque eles não avisam todo mundo né? assim como não é divulgado por carro de som ou faixas, então a maioria aqui não vai, não é porque não tem interesse é porque não tem conhecimento mesmo.” [morador 15]

“Não só ficar na divulgação através dos comércios que têm aqui e de poucas pessoas, certo? Porque é como se diz, a divulgação deveria ser feita de maneira que motivasse mais as pessoas, muita gente mora aqui por morar, passa o dia inteiro fora trabalhando, aqui é isolado, muita gente não participa porque simplesmente moram. Não existe uma motivação, a prefeitura talvez devesse fazer uma propaganda melhor e ações mais eficazes, como se diz, os agentes deveriam passar periodicamente, não como faz agora, faz 4 meses que ninguém vem aqui, ou pelo menos a cada três meses, pra perguntar como está o que pode ser feito o que não pode, até um carro de som ajudaria.” [morador 78]

Pelos dados do gráfico 13 e pelos depoimentos acima, percebe-se que a questão da informação é muito importante, pois entre as sugestões dadas pelos moradores a divulgação de porta em porta aparece com alta frequência. Quando indagados sobre os materiais de divulgação utilizados pela Prefeitura, a maior parte dos entrevistados reconhece que a distribuição do material é importante para que a população fique mais informada quanto ao que acontece no bairro. Há uma grande porcentagem de moradores em ambas as áreas de estudo que nunca recebeu nenhum tipo de folheto informativo ou viu cartazes no comércio. Os que receberam, eles não se referiam a meio ambiente ou às áreas de mananciais. Os gráficos 14 e 15, mostram que na Chácara Carreiras a proporção de pessoas que não se referiram aos folhetos e aos cartazes é bem maior do que no Parque

Represa Billings III, o que é intrigante, uma vez que a Chácara Carreiras, fisicamente é bem menor do que a outra área de estudo. É necessário salientar que nessa área os comércios são escassos, dificultando o acesso a cartazes.

Gráfico 14 - Proporção de moradores que já receberam folhetos de divulgação da Subprefeitura de Paranapiacaba e Parque Andreense.

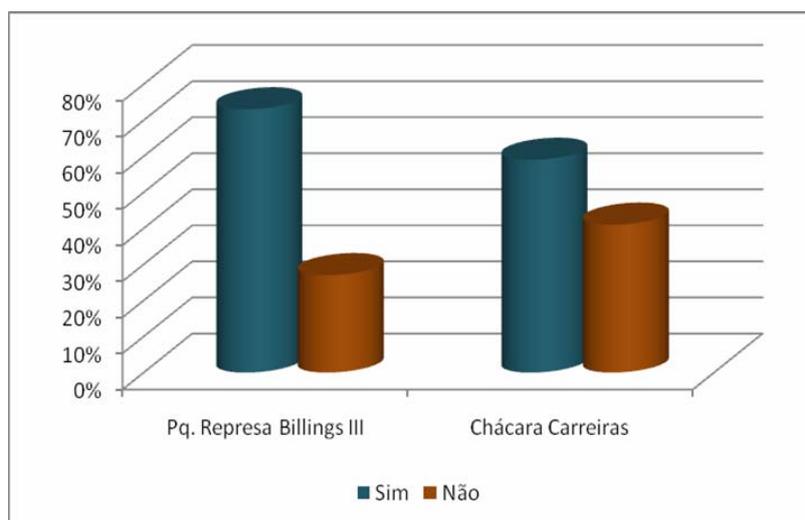
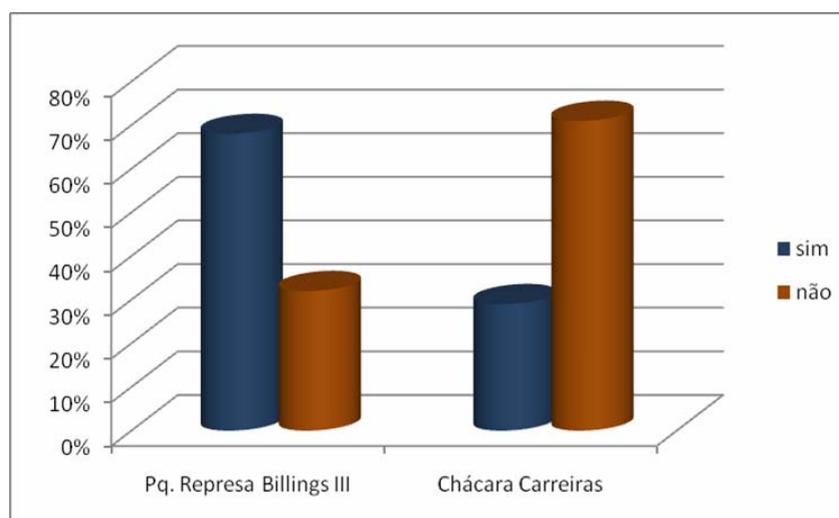


Gráfico 15 - Proporção de moradores que já viram cartazes de divulgação da Subprefeitura de Paranapiacaba e Parque Andreense no comércio da região.



Assim como os moradores sentem necessidade de que o poder público passe de porta em porta para explicar sobre as reuniões realizadas no bairro, também enfatizam a importância de explicar o conteúdo dos folhetos, seja como forma de mobilização quanto como forma de esclarecer e incluir as pessoas que não são alfabetizadas.

“Acho que é uma informação que tem pouca funcionabilidade, a questão do ambiente está tão poluído visualmente, que as pessoas nem dão atenção a esses cartazes ou folhetos. As pessoas passam direto ainda mais se tiver a ver com o poder público... Eles têm que unir divulgação à mobilização, você vai levar o folheto, não basta entregar, o pessoal teria que falar sobre o folheto para estimular a leitura, não só mostrar, se você não falar sobre não despertará a atenção do pessoal, eu posso confirmar isso no meu dia a dia.” [morador 44]

“Recebi folhetos mais divulgando os cursos, sobre a área deixa a desejar, raramente temos acesso, acho legal, mas não é o bastante, é bem esclarecedora e objetiva até demais, a prefeitura deveria reunir mais a população e explicar. A divulgação é importante, mas não é o suficiente, tem que reunir a comunidade pra discutir os assuntos. Tem gente que pega o folheto amassa e joga fora, mesmo porque tem gente que não sabe ler. a grande parcela ainda não está alfabetizada.” [morador 35]

“Os folhetos seriam importantes para ajudar a divulgar as reuniões, mas cartaz não basta, teria que vir alguém conversar, o bairro que a gente mora aqui, é um bairro desinteressado. Eu acho que aqui não vai pra frente também por causa dos próprios moradores, praticamente só aparecem aqui na época de eleição, que eles prometem mundos e fundos e nada acontece. A gente fica a Deus dará talvez o domingo fosse um bom dia para fazer atividade.” [morador 58]

“... ‘o trabalho seria mais eficaz se fosse feito de casa em casa, muitas vezes tem curso e o pessoal nem fica sabendo, o agente teria que ter esse tempo pra ir de casa em casa avisando, esse negócio de colocar cartaz não é bom.” [morador 30]

“Eu acho que os folhetos são bons, este tipo de divulgação é interessante, mas tem gente que não dá muita importância, por isso que eu acho importante que os agentes passem de vez em quando para conversar com a pessoas, fazer assim igual você seria mais interessante, mostraria mais atenção com a comunidade.” [morador 70]

“O pessoal está fazendo o que pode, sobre meio ambiente eu nunca recebi, pego lá na subprefeitura. Este tipo de divulgação é ótimo, mas muita gente não dá atenção, é importante ter alguém pra orientar.” [morador 58]

“Às vezes, acho que a linguagem é meio difícil, alguém deveria explicar melhor pra gente esses folheto, mas eu acho importante porque a gente fica mais informado.” [morador 88]

Bordenave (2007, p. 68) afirma que “não há participação popular sem informação qualitativamente pertinente e quantitativamente abundante sobre os problemas, os planos e os recursos públicos”. O grupo deve construir conhecimentos constantemente, tanto sobre si como sobre seu ambiente e para isso devem existir canais informativos confiáveis.

Um aspecto a se considerar é que o trabalho de explicar os conteúdos dos folhetos de porta em porta para que tenha real efetividade deve estar atrelado a processos educativos e não se configurar como uma atividade pontual ou de “conscientização”, como muitos profissionais dizem. O folheto deve reforçar um processo senão não tem serventia. Esse trabalho domiciliar deve ser encarado como um momento de sensibilização dentro de um processo educativo.

É importante lembrar que a conscientização assim como a educação é um processo interno, ninguém é capaz de conscientizar ninguém. Freire citado por Souza (2008), afirma que “a conscientização implica que ultrapassemos a esfera espontânea de apreensão da realidade para chegarmos a uma esfera crítica”, Cabe ao educador criar condições para que isso ocorra.

Outro aspecto levantado em relação aos materiais de divulgação está relacionado à antecedência com que esses materiais são distribuídos. Alguns reclamam que só têm conhecimento das ações quando estão muito próximas de acontecer ou quando já passaram. O depoimento abaixo é interessante porque cobra também o papel do representante do bairro que não cumpre o seu papel de informar a comunidade e ressalta que a distribuição de folhetos acaba aumentando a geração de resíduos.

“Tem coisa que eu só fico sabendo quando já passou, eles divulgam muito em cima. O próprio representante também não faz o seu papel e a gente também não fica sabendo. Informativos sempre são importantes, tem gente que nem lê e joga fora, é até uma certa ignorância, depois de você ler que você poderá avaliar se é pra jogar fora ou não, algumas vezes isso gera até mais lixo.” [morador 75]

Conforme os depoimentos abaixo, há algumas pessoas que disseram que os materiais de divulgação são importantes, mas raramente ou nunca têm acesso a esse material.

“Seria bom se esse material existisse mesmo, eles seriam bons porque ensinariam algumas coisas pra gente, faz as pessoas acordarem.” [morador 49]

“A informação não chega até a gente, indo a Subprefeitura talvez você fique sabendo de alguma coisa, eles têm que querer conhecer a comunidade. Se existe os folhetos, eles não aparecem, onde eles ficam? Quem entrega? Cadê que eu nunca vi?” [morador 43]

“Recebemos folhetos raramente, acho importante para a orientação da população, para estar por dentro do que está acontecendo, mas eles deveriam divulgar melhor, eu sei mais das coisas pelo boca a boca.” [morador 96]

“Nunca vi esses folhetos, já vi alguns cartazes, mais sobre a saúde, acho que a divulgação deveria ser mais nas casas do que nos comércios, porque tem muita gente que compra o que precisa fora daqui.” [morador 54]

Apesar de muitos afirmarem que não têm acesso a esse material, alguns dos entrevistados ressaltaram o próprio desinteresse da população, pois não reconhecem a responsabilidade com o local em que moram, conforme observado nos depoimentos abaixo:

“... a prefeitura comunica, divulga, o que é importante pra todos, mas o pessoal não quer saber, o povo continua parado esperando que as coisas aconteçam, o povo tem que participar, o povo é muito acomodado e gosta de ser cobrado, você sabe da sua obrigação e as pessoas têm que ficar cobrando? Você tem um compromisso, vamos discutir nossos problemas com o governo municipal é isso que eu vejo, você começa falar essas coisas e o pessoal te olha dizendo “esse cara é louco”, as pessoas não vão porque não querem, porque comunicado é, a prefeitura sempre fez o papel dela.” [morador 93]

“Folheto a gente sempre recebe sobre diversos assuntos, tem gente que lê, outros não lêem, tudo que acontece a prefeitura divulga, o material é adequado e cabe as pessoas valorizar e ler e participar. Ler uma, duas, três vezes, quanto for preciso. Acho que essa divulgação já está de bom tamanho, mas quem sou eu pra mudar alguém, não vou mudar meu jeito de ser, eu sou assim, falo, ajudo a divulgar. Eu nunca vi nada disso em outros locais. Sou a favor de tudo que é melhor para as áreas de mananciais e para nossa saúde.” [morador 59]

“Recebo de todo tipo, escorpião, dengue, rato, pra mim está bom, mas deveria ser um pouco melhor, usar uma linguagem mais fácil. Seria interessante se a cada dois meses fizessem a divulgação com um carro de som, avisando a população ou dando alguma informação.” [morador 77]

“Pra falar a verdade eu recebo, mas não leio, eu sou tão desanimado com a prefeitura que mesmo que eles tragam algum assunto relevante, eu não

consigo me interessar., mas sei que esse material é importante para manter a população informada.” [morador 45]

Este último depoimento lembra um comentário de Souza (2008), que versa sobre a dinâmica da desmobilização; o primeiro aspecto citado se relaciona com a questão da moradia por constituir-se uma necessidade básica e o segundo com a utilização de informes do setor público para as conversas com a população. Segundo a autora, alguns procedimentos ao se tornarem popularmente conhecidos, podem ter efeitos negativos gerando aversão por parte da comunidade. Em parte, os dados desta pesquisa confirmam tal observação.

Como sugestões para melhora destes materiais além do porta a porta, alguns sugeriram a confecção de uma cartilha sobre a região e a divulgação por meio de carro de som.

“De meio ambiente eu nunca recebi, já recebi bastante sobre a dengue, eu acho que é importante, mas teria que ter um carro de som ou algo assim, por que quando a gente vai no comércio, às vezes você está tão desligada que nem da atenção ao que está colado na parede.” [morador 115]

“Já recebi só sobre a dengue, acho que os folhetos são importantes para comunidade pra saber o que pode e o que não pode fazer no meio ambiente, o setor deveria fazer cartilhas com mais detalhes, assim teríamos mais condições de entender o que se passa.” [morador 47]

Essa deficiência dos materiais de divulgação também é notada pelo funcionários que foram entrevistados. Um grande entrave são as limitações de orçamento e recursos humanos para fazer um trabalho de casa em casa.

“O material e divulgação que utilizamos são insuficientes, e além de insuficientes, são insatisfatórios, há muito mais necessidade de melhorar os aspectos de divulgação, as formas de divulgação, essa é uma das maiores falhas da prefeitura, por mais serviços adequados que ela desenvolva, a gente não consegue o suficiente para que a população toda seja atendida, nós fazemos divulgações setorializadas e também selecionadas. O exemplo da regularização fundiária é muito bom, nós divulgamos bastante sim, ... e mesmo assim ainda teve gente que disse que não sabia. É possível? É possível, ... as pessoas que trabalham passam o dia

*inteiro fora, inclusive de final de semana, essas pessoas sim ficaram de fora, por mais que tenha divulgação você nunca a encontra em casa pra receber através desta distribuição. Mas ainda assim, por falta de pernas da prefeitura ou por falta de foco no se quer divulgar, foco que eu digo é a prioridade que se dá nisso, eu vejo isso como falha, **a gente não tem condição de ir de casa em casa, ou de final de semana inclusive, pra fazer uma divulgação que poderia ser considerada adequada.. A forma de divulgação não precisava só mudar, deveria ser ampliada e melhorada.*** [funcionário DMA 1]

*“A divulgação aqui da região ainda é falha, Seria necessário elaborar uma outra forma de divulgação pra comunidade, **o pessoal já se acostumou tanto aos folhetos e cartazes aqui da Sub, que eles não dão muita atenção, não chama mais atenção.**”* [agente comunitário 10]

“A divulgação deveria ser melhor, mas nós não temos tantos funcionários pra fazer essa divulgação com mais intensidade, acho que teríamos que conversar mais com as lideranças do bairro.” [funcionário DMA 7]

*“A divulgação precisa melhorar, mas eu não sei te falar muito bem como, hoje ela é feita tentando atingir o maior número de pessoas possível, ainda não vejo um esquema melhor, a realidade aqui é bem diferente do centro da cidade, **talvez precisaríamos de mais recursos pra fazer uma divulgação melhor, a boa vontade existe, mas o dinheiro é muito importante também.**”* [funcionário DMA 4]

É importante notar que todas as sugestões dadas pela comunidade para que o poder público estimule a participação, são condições essenciais dos processos educativos. Segundo Demo (1988, p.49), “a maior virtude da educação, ao contrário do que muitos pensam, está em ser instrumento de participação política. Nisto é condição necessária, ainda que não suficiente para o desenvolvimento”.

Os depoimentos acima denotam que os funcionários entrevistados têm consciência das limitações do serviço público. Mas de uma maneira geral, avaliando o conjunto de dados desta pesquisa os motivos da falta de participação tanto sob o ponto de vista dos funcionários como dos moradores entrevistados, é em sua grande maioria, externo a eles. Isso é mais marcante na comunidade, pois foram indicadas diversas deficiências do serviço público e poucos foram os que assumiram algum tipo de responsabilidade. Isso não está errado, uma vez que uma das funções da Prefeitura é prover a população com tais serviços. Por outro lado, percebe-se uma linha determinista como se as pessoas da comunidade não se reconhecessem como parte desta rede social,

daí percebemos que as ações de educação em saúde e ambiental, como processo político se fazem urgentes dentro da perspectiva da promoção da saúde.

Fomentar a participação sob tal perspectiva não é uma tarefa fácil, principalmente quando há tantas dificuldades conjunturais. O reforço à ação comunitária pautado na promoção da saúde deve promover a emancipação dos indivíduos, pois, como afirma Demo (1994, p. 42):

“Participação sem auto-sustentação é farsa, porque sucumbe a dependências. É incorreto definir cidadania como fenômeno meramente político, como se a questão se esgotasse na participação. Faz parte na mesma relevância, a capacidade produtiva. Cidadão pleno participa e trabalha/produz”.

São muitos os desafios para concretizar esse tipo de participação e o “empowerment” da população, mas é por meio da educação crítica e política, seja ela com viés ambiental ou em saúde que esta transformação dos indivíduos se inicia. A partir daí, todos os outros princípios da promoção da saúde também tornam-se possíveis, pois o “cidadão pleno que participa e produz”, constantemente vai desenvolver suas habilidades pessoais, vai exigir que os profissionais de saúde sejam cada vez mais qualificados e que se efetivem a criação de políticas públicas e de ambientes saudáveis.

5. CONCLUSÕES

Este trabalho buscou identificar como as ações de educação em saúde e em ambiental se integram como prática do poder público em regiões específicas das áreas de mananciais de Santo André como meios de promover a participação comunitária e a saúde. Além disso, buscou desvelar possíveis entraves na relação poder público-sociedade civil por meio do entendimento das percepções da comunidade do Parque Represa Billings III e Chácara Carreiras sobre as ações desenvolvidas e suas estratégias de mobilização.

Entre os 161 sujeitos desta pesquisa, 20 eram representantes do poder público e 141 moradores das áreas de estudo. Os funcionários entrevistados possuíam mais de 05 anos em suas respectivas áreas de trabalho e tinham idade entre 18 e 38 anos. Quanto aos moradores entrevistados, houve predominância de mulheres com idade entre 29 a 49 anos e moram na região de Paranapiacaba e Parque Andreense há mais de 12 anos.

Por meio da análise do discurso dos sujeitos desta pesquisa sobre as ações de educação em saúde e em ambiental percebeu-se que a população se identifica e conhece mais as atividades realizadas pelas agentes comunitárias de saúde, sendo nesta área as atividades domiciliares as mais citadas. A atuação dessas agentes de saúde foi vista predominantemente sob o prisma da prevenção e não como um processo educativo capaz de subsidiar e alcançar alguns dos objetivos da promoção da saúde, como o desenvolvimento de habilidades pessoais e o reforço à ação comunitária.

Quanto às atividades de educação ambiental ou relacionadas ao meio ambiente, predominou o conhecimento das ações de fiscalização ambiental

em detrimento das ações de educação, principalmente no Parque Represa Billings III, loteamento que estava passando por um processo de regularização fundiária. No tocante às ações de educação ambiental, foram citados apenas programas desenvolvidos na escola, com crianças ou relacionados à geração de renda por meio do reaproveitamento de materiais recicláveis na confecção de peças de artesanato. Atividades de sensibilização mais pontuais não foram mencionadas, mostrando a importância de ações educativas como parte de um processo e não como práticas isoladas. A partir dos depoimentos de pessoas que participaram desses programas notou-se que as mesmas puderam assimilar de forma mais concisa a compreensão da amplitude do tema meio ambiente e principalmente da responsabilidade de cada indivíduo pelo local em que vivem.

Apesar das especificidades das ações de educação em saúde e ambiental na região de estudo, verificou-se que essas práticas sempre foram realizadas de forma desconexa e com um enfoque mais marcante, ou seja, o apelo preventivo na saúde e ações de fiscalização sobrepondo-se à educação ambiental. Isso corroborou para que os moradores locais mantivessem representações sociais equivocadas sobre o conceito de saúde e meio ambiente. Predominou a percepção de saúde como ausência de doença e de meio ambiente como natureza, assim como predominou a percepção de área de manancial como um lugar em que não se pode construir ou desmatar.

Quanto aos meios pelos quais o poder público tem incentivado a participação comunitária, destacou-se a divulgação das atividades por meio de cartazes, folhetos e abordagem direta pelas agentes comunitárias de saúde para que a população participe das ações de educação promovidas tanto na área de saúde como na área ambiental. Além disso, foram criadas

instâncias participativas como Conselho de Saúde, Conselho de Representantes e Plenárias de Orçamento participativo. Apesar desses esforços, a partir da análise dos depoimentos dos entrevistados, notou-se que tais mecanismos têm sido ineficientes, pois muitos desconhecem tais materiais de divulgação, assim como desconhecem os espaços de participação e seus representantes. Estes dados colocam em dúvida a legitimidade dessas instâncias de participação, pois a comunidade não participou da criação dessas instâncias, nem tampouco têm conhecimento dos objetivos de tais conselhos ou do que é discutido em cada plenária.

Entre os principais obstáculos na relação entre as ações de educação em saúde e em ambiental promovidas pelo poder público e a participação efetiva da comunidade, destacaram-se: a realização de poucas melhorias no bairro de acordo com as necessidades locais; falta de retorno quanto às solicitações feitas pelos moradores; a ausência dos técnicos e das equipes nos bairros, a falta de diálogo entre o poder público e a comunidade e falta de divulgação mais efetiva com abordagens domiciliares para maiores explicações sobre as atividades a serem realizadas e sua importância.

Tais obstáculos poderiam configurar-se como fatores de motivação para que a população se envolvesse mais nas atividades realizadas pelo poder público se fossem positivadas, ou seja, se melhorias no bairro fossem realizadas, se a prefeitura desse retorno às solicitações feitas pelos moradores, explicando inclusive as razões do não atendimento de algumas demandas e se os técnicos estivessem mais próximos da população.

Nos depoimentos dos moradores notou-se que a participação é valorizada, mas pareceu que isso era inerente apenas ao discurso, pois muitos nem procuravam saber como poderiam participar mais das decisões quanto ao que é feito ou trazido para os bairros, como algo que também

traria algum benefício para eles, além de autonomia. Os motivos para não participar estavam ligados a fatores externos e sempre mediados por deficiências das ações do poder público. Sendo assim, nota-se também que os sujeitos desta pesquisa ainda não desenvolveram a habilidade para participar e para assumir uma postura pró-ativa frente ao local em que moram e à sua própria saúde.

Ainda tomando como referência os depoimentos dos sujeitos deste estudo ficou explícito que apesar das ações realizadas pelo poder público ainda há muitos aspectos que precisam ser melhorados, sobretudo a concretização da intersetorialidade, a prática da educação em saúde e em ambiental como práticas complementares e não práticas independentes uma da outra e finalmente promoção de processos educativos que realmente tenham cunho político, que criem condições para que a população se aproprie dos locais em que mora e aprenda a participar, exigir e agir em prol de seu bem-estar e de sua saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, evidencia-se que a participação comunitária vista sob o prisma da promoção em saúde e da educação deve ser essencialmente política baseada numa relação dialógica entre poder público e sociedade civil.

No tocante às ações de educação em saúde e em ambiental realizadas nas áreas de estudo pelo poder público, percebe-se que ainda há muito a se fazer. O aprimoramento das atividades já desenvolvidas poderá criar condições para que a população aprenda a participar e a lutar pelos projetos de melhoria do bairro e de sua saúde independentemente de mudanças partidárias no cenário político. Nessa vertente, recomenda-se ao poder público municipal:

- Investimento na qualificação de seus profissionais para que possam atuar realmente como mediadores do processo ensino-aprendizagem tanto na área de saúde quanto na área ambiental;
- Fomento e implementação de ações educativas participativas;
- Priorização da intersetorialidade, considerando as especificidades de cada área de atuação (saúde e meio ambiente), mas ao mesmo tempo garantindo o diálogo, o planejamento e a realização de ações educativas conjuntas junto às comunidades;
- Garantia de um diálogo periódico entre os funcionários das áreas de saúde e ambiental e a comunidade;

- Implementação de formas de divulgação de ações e informações que se constituam como parte dos programas educativos e não como ações isoladas e descontextualizadas e que sejam adequadas à realidade de cada público alvo;
- Criação de espaços onde os técnicos possam mobilizar a comunidade em relação aos programas educativos;
- Realização de um diagnóstico casa a casa para identificação das reais necessidades, interesses e preocupações da comunidade e entendimento do contexto em que estão inseridos;
- Investimento e estímulo a programas educativos que envolvam a população desde a sua concepção até sua implementação para que possa estimular a apropriação por parte da comunidade;
- Transparência com a comunidade pautada no diálogo e no retorno a todas as solicitações feitas, explicando principalmente os porquês do não atendimento das demandas;

Sabe-se que transformar o discurso em prática nem sempre é fácil, principalmente diante de tantas dificuldades conjunturais sejam elas relacionadas à sociedade ou ao poder público, porém é a utopia de construir uma nova realidade sustentável com cidadãos pró-ativos e críticos que deve nos motivar a aprimorar cada vez mais as práticas educativas permeadas tanto pelo ensino formal como pelo informal. Espera-se, portanto, que os dados desta pesquisa possam contribuir principalmente como subsídios aos dirigentes do poder público para que possam refletir sobre suas práticas e que realmente ajam em favor do “empowerment” da população e na

melhoria da qualidade de vida e ambiental, sobretudo em áreas com características tão peculiares como as de mananciais.

7. REFERÊNCIAS

Adorno RCF. A trajetória do movimento e da participação: a conduta dos atores sociais na área de saúde. São Paulo: [tese de doutorado]. Faculdade de Saúde Pública da USP; 1992.

Ammann SF. Ideologia do desenvolvimento de comunidade no Brasil. 9. ed. São Paulo: Cortez; 1997.

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.

Bettiol LM. Saúde e participação popular em questão: o Programa Saúde da Família. São Paulo: Editora UNESP; 2006.

Boas LPSV. Teoria das representações sociais e o conceito de emoção: diálogos possíveis entre Serge Morcovici e Humberto Maturana. Rev. Psic. da Ed. 2004; 19: 143-166.

Bógus CM. Participação popular em saúde: formação política e desenvolvimento. São Paulo: Annablume/ FAPESP; 1998.

Bordenave JED. O que é participação. 8 ed. São Paulo: Brasiliense; 2007. (Coleção Primeiros Passos).

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Braghirolli EM. et al. Psicologia geral. 9. ed. rev. atual. Porto Alegre: Editora Vozes; 1990.

Brandão CR. O que é educação. São Paulo: Brasiliense; 2006. (Coleção Primeiros Passos).

Brasil. Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a política nacional de educação ambiental e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 28 abril 1999. Seção 1, p.1.

Buarque SC. Construindo o desenvolvimento sustentável. Rio de Janeiro: Garamond; 2004.

Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. Saúde Coletiva. 2000; 5(1):163-77.

Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev. Saúde Pública. 1977; 31 (2): 209-13.

Capra F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. 23. ed. São Paulo: Pensamento Cultrix; 2002.

Carneiro MA. Educação comunitária: faces e formas. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 1987.

Carvalho ICM. Em direção ao mundo da vida: interdisciplinaridade e educação ambiental: conceitos para se fazer educação ambiental. Brasília: IPÊ – Instituto de Pesquisas Ecológicas; 1998.

Carvalho ICM. Educação ambiental: a formação do sujeito ecológico. São Paulo: Cortez; 2004.

Carvalho VLM. A prática do agente comunitário de saúde: um estudo sobre sua dinâmica social no município de Itapeverica da Serra [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2002.

Cerqueira MT, Coe GA. Communication, education and participation: a framework and guide to action. Washington, DC. Pan American Health Organizaton; 1996. (HPP/HPL/96.3).

Cohn A. Participação e cidadania na promoção da saúde. In: Anais do 6º Congresso Paulista de Saúde Pública; 1999; Águas de Lindóia, São Paulo: Associação Paulista de Saúde Pública; 1999. V.2, p. 287-95.

Craveiro JL, Machado P. Gestão de Sistemas de Saneamento Básico: informação, sensibilização e participação públicas. Rio de Janeiro: LNEC; 1995.

Czeresnia D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. Cad. Saúde Pública. 1999; 15(4):701-9.

Dagnino E. Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? In: Daniel M. Coordenador. Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, 2004. p. 95-110.

Dallari D. Direito de participação. In: Sposati A et al. Ambientalismo e participação na contemporaneidade. São Paulo: EDUC/FAPESP; 2001.

Demo P. Participação é conquista: noções de política social participativa. São Paulo: Cortez; 1988.

Dias G.F. Educação ambiental: princípios e práticas. 8. ed. São Paulo: Gaia; 2003.

Dias S.G. Reflexões acerca da participação popular. Rev. Integração: 2007; 13(48): 45-53.

Escorel S. Conselhos de saúde: entre a inovação e a reprodução política. *Divulg. Saúde Deb.* 2008; (43): 23-8.

Fernandes JCA, Mendes R. Gestão local e políticas públicas para a qualidade de vida. In: Fernandes, JCA, Mendes R. Organizadores. *Promoção da saúde e gestão local.* São Paulo: Aderaldo & Rothschild/Cepedoc; 2007.

Freire P. *A pedagogia do oprimido.* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1974.

Freire P. *Extensão ou comunicação?* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1977.

Freire P. *Educação e mudança.* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979

Freire P. Shor I. *Medo e ousadia: o cotidiano do professor.* 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1986.

Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* São Paulo: Paz e Terra; 1996.

Freire P. Nogueira A. *Que fazer: teoria e prática em educação popular.* 9 ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.

Freitas CM. *Saúde, ambiente e sustentabilidade.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. de Saúde Pública.* 2008; 24(1):17-27.

Gadotti M. Educação e poder: introdução à pedagogia do conflito. 7. ed. São Paulo: Cortez; 1987.

Gadotti M, Gutiérrez F. Educação comunitária e economia popular. 4. ed. São Paulo: Cortez; 2005 (Questões de nossa época) 25.

Gerschman S. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.

Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas; 1999.

Gohn AG. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. Saúde. 2004; 13(2): 20-31.

Gohn MG. Conselhos gestores e participação sociopolítica. 3 ed. São Paulo: Cortez; 2007.

Guimarães M. Educação ambiental: no consenso um embate? Campinas: Papirus; 2000.

Guimarães M. Abordagem relacional como forma de ação. In: Guimarães M, organizador. Caminhos da educação ambiental: da forma à ação. Campinas: Papirus; 2006. p. 9-16.

Gutiérrez Péres F. Linguagem total: uma pedagogia dos meios de comunicação. São Paulo: Summus; 1978.

Jacobi PR. A gestão participativa de bacias hidrográficas no Brasil e os desafios do fortalecimento de espaços públicos colegiados. In: Coelho VS, Nobre M. Organizadores. Participação e deliberação: teoria democrática e

experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo: Ed. 34. 2004. p. 270 – 89.

Jacobi PR. Participação. In: Jacobi P, organizador. Encontros e caminhos: formação de educadores ambientais e coletivos educadores. Brasília, DF: Ministério do Meio Ambiente; 2005. p. 231- 44.

Junqueira LAP. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. Rev Adm Pública. 2000; 34(6): 35-45.

Leff E. A complexidade ambiental. São Paulo: Cortez; 2003.

Lucas R. Democracia e participação: pensamento político. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília; 1985.

Luzzi D. A “ambientalização” da educação formal: um diálogo aberto na complexidade do campo educativo. In: Leff E. A complexidade ambiental. São Paulo: Cortez; 2003. p 178 – 215.

Mendes R, Akerman M. Intersetorialidade: reflexões e práticas. In: Fernandes JCA, Mendes R. organizadores. Promoção da saúde e gestão local. São Paulo: Aderaldo & Rothschild / Cepedoc; 2007.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3 ed. Rio de Janeiro: Abrasco / São Paulo: Hucitec; 1994.

Minayo MCS. Enfoque ecossistêmico de saúde e qualidade de vida. In: Minayo, MCS, Miranda, AC (org.). Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.

Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cad de Saúde Pública; 1993. 9 (3): 239-62.

Ministério da Saúde. Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS. Brasília, DF; 2001.

Ministério da Saúde. Promoção da saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede dos Megapaíses, Declaração do México, Brasília, DF; 2001.

Ministério da Saúde. [acesso em 25 jan 2008]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>

Mizukami MGN. Ensino: as abordagens do processo. São Paulo: EPU; 1986.

Morin, Edgar. Complexidade e transdisciplinaridade: a reforma da universidade e do ensino fundamental. Natal: EDUFRN; 1999.

Murray EJ. Motivação e emoção. Rio de Janeiro: Zahar; 1967.

Nogueira Martins M.C.F, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. Saúde Soc. 2004; 13(3): 44-57.

Nogueira RP. O trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dimensão técnica “universalista” e a dimensão social “comunitarista” Interface (Botucatu). 2002; 6(10): 91-3.

Oakley P, Clayton A. Monitoramento e avaliação do empoderamento. Trad de Zuleika Arashiro e Ricardo Dias Sameshima. São Paulo: Instituto Polis; 2003.

OPS - Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas

nacionales de salud: la participación social en el desarrollo de la salud. Washington, DC; 1994.

OPS - Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. La participación social en el desarrollo de la salud: experiências latinoamericanas. Washington, DC; 1995.

Pelicioni MCF. Educação em saúde e educação ambiental: estratégias de construção da escola promotora da saúde [tese de livre docente]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública - USP; 2000.

Pelicioni MCF. Educação ambiental como processo político. In: Philippi Jr A, Alves AC; editores: Curso interdisciplinar de direito ambiental. Barueri: Manole; 2005 (Coleção ambiental, 4). p. 133 – 159.

Pelicioni MCF. As inter-relações entre educação, saúde e meio ambiente. Jornal da USP, 1999 nov 14; Opinião: 2

Pelicioni MCF. et al. Visão de interdisciplinaridade na educação ambiental. In: Philippi A, Pelicioni MCF editores. Educação ambiental: desenvolvimento de cursos e projetos da USP. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública. Signus Editora; 2000. p. 178 – 85.

Bydlowski CR, Westphal MF, Pereira IMTB. Promoção da saúde. porque sim e porque ainda não! Saúde Soc. 2004; 13(1): p 14-24.

Pereira JCM. Medicina, saúde e sociedade. Ribeirão Preto: Complexo Gráfico Villimpress; 2003

Pereira Lima, VLG. Promoção de saúde, educação em saúde e comunicação em saúde: especificidades, interfaces e intersecções. *Promot & Educ.* 2000; v. 7: p 8-12.

Pisani EM et al. *Temas de psicologia social*. Petrópolis: Vozes; 1994.

PMSA - Prefeitura Municipal de Santo André. Santo André: biomapa – democratizando a gestão das áreas de mananciais. Santo André: 2005.

PMSA - Prefeitura Municipal de Santo André. Sumário de dados de Paranapiacaba e Parque Andreense. Santo André; 2006.

Reigota M. O que é educação ambiental. São Paulo: Brasiliense; 1994 (Coleção Primeiros Passos).

Reigota M. Meio ambiente e representação social. 5. ed. São Paulo: Cortez; 2002.

Reis DC. Pedagogia das representações sociais. Gazzinelli Fetal., organizadores. In: *Educação em saúde: teoria, método e imaginação*. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2006. p. 77 - 96.

Reis DC. Educação em saúde: aspectos históricos e conceituais. Gazzinelli F et al., organizadores. In: *Educação em saúde: teoria, método e imaginação*. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2006.

Rezende ALM, Nascimento E. Criando histórias, aprendendo saúde: uma experiência com crianças de classes populares. São Paulo: Cortez; 1988.

Rozemberg B, Minayo MCS. A experiência complexa e os olhares reducionistas. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2001; 6(1): 115-23.

Rozemberg B. Participação comunitária em Programas de Promoção em Saúde: elementos para uma avaliação crítica de metas e pressupostos. In:

Minayo MCS, Miranda AC, organizadores. Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 191 – 9.

Sawaia BB. Participação social e subjetividade. Sposati A et al., In: Ambientalismo e participação na contemporaneidade. Aldaíza Sposati et al. São Paulo: EDUC/FAPESP; 2001. p. 115 – 34.

Scliar M. História do conceito de saúde. Rev Saúde Coletiva. 2007; 17(1): 29-41.

Silva JA. O agente comunitário de saúde do Projeto Qualis: agente institucional ou agente de comunidade? [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2001.

Silva RC. Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania. São Paulo: Vetor; 2002.

Smeke ELM, Oliveira NLS. Educação em saúde e concepções do sujeito. In: Vasconcelos EM, organizadores. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001.

Sofiatti A. Fundamentos filosóficos e históricos para o exercício da ecocidadania e da ecoeducação. In: Loreiro FB, Layrargues PP, Castro RS, organizadores. Educação Ambiental: repensando o espaço da cidadania. 2 ed. São Paulo: Cortez; 2002. p. 23-67.

Souza DV, Zioni F. Novas perspectivas de análise em investigações sobre meio ambiente: a teoria das representações sociais e a técnica qualitativa da triangulação de dados. Saúde Soc. 2003; 12(2): 76-85.

Souza ML. Desenvolvimento de comunidade e participação. 5 ed. São Paulo: Cortez; 2008.

Stotz EN. Enfoques sobre educação e saúde. In: Valla VV, Stotz EN. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993. p. 11 – 22.

Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super herói”. Interface (Botucatu). 2002; 6(10): 84-7.

Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.

Valla VV, Stotz EN. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993.

Valla VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. Cad Saúde Pública. 1998; 14 supl. 2: 507- 18.

Vasconcelos EM. Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira. In: Vasconcelos EM, organizadores. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001.

Villa E. A prática educativa no cotidiano do trabalho do profissional. In: Gazzineli MF, Reis DC, Marques RC, organizadores. Educação em saúde: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: Editora UFM; 2006. p. 43-51.

Warren IS. Movimentos sociais e participação. In: Sposati A et al. Ambientalismo e participação na contemporaneidade. São Paulo: EDUC/FAPESP; 2001. p. 41 – 56.

Weltman FL. Democracia, representação, participação: a aposta do pluralismo institucional. Divulg Saúde Deb, 2008; (43): 29-36.

Westphal MF. Participação popular e políticas municipais de saúde: Cotia e Vargem Grande Paulista [tese de livre docência]: São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1992.

Westphal MF. Participação e cidadania na promoção da saúde. In: Anais do 6 Congresso Paulista de Saúde Pública; Águas de Lindóia, SP. São Paulo: Associação Paulista de Saúde Pública; 1999. V 2, p. 287-95.

Westphal MF. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: Campos GWS et al organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz; 2006. p. 635-67.

ANEXOS

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS MORADORES DAS ÁREAS DE ESTUDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: Participação Comunitária nos processos e educação em saúde e educação ambiental – região de Paranapiacaba e Pq. Andreense

Pesquisador Responsável: Elaine Cristina da Silva

Este projeto tem o objetivo de identificar e analisar as ações de educação em saúde e ambiental desenvolvidas pela Subprefeitura nos loteamentos Parque Represa Billings III e Chácara Carreiras, bem como identificar as percepções da população residente nessas áreas sobre meio ambiente, saúde e participação popular, visando à melhoria das ações desenvolvidas pelo poder público local e à proposição de estratégias que contribuam para a implementação de ações educativas de melhoria da qualidade de vida com a participação da comunidade.

Para tanto será necessário realizar entrevistas com os moradores destes loteamentos para levantamento de percepções quanto às ações desenvolvidas pelo poder público e aspectos relacionados à saúde, meio ambiente e participação popular. Para maior segurança quanto aos dados coletados solicitamos a vossa autorização para que tais entrevistas sejam gravadas. Na divulgação das informações obtidas, o seu nome e de outros membros da comunidade não serão citados sem o seu consentimento. Esclarecemos que as fitas permanecerão em poder do pesquisador durante 5 anos e após este período serão destruídas. Caso seja necessário, posteriormente às entrevistas o senhor (a) poderá ser convidado a participar de reuniões chamadas de grupos focais para aprofundamento das questões levantadas.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade;
4. procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no telefone 11 3061-7779 ou Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo - SP, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e desejar participar do projeto.

São Paulo, ____ de ____ de ____ .

Nome do sujeito/ ou do responsável: _____

Assinatura: _____

Eu, *Elaine Cristina da Silva*, RG. _____ declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

_____ Data: ____/____/____. Telefone : _____

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA FUNCIONÁRIOS DO DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: Participação Comunitária nos processos e educação em saúde e educação ambiental – região de Paranapiacaba e Pq. Andreense

Pesquisador Responsável: Elaine Cristina da Silva

Orientadora do projeto: Professora Doutora Maria Cecília Focesi Pelicioni (tel.: 3061-7751)

Este projeto tem o objetivo de identificar e analisar as ações de educação em saúde e ambiental desenvolvidas pela Subprefeitura nos loteamentos Parque Represa Billings III e Chácara Carreiras, visando contribuir para a avaliação das ações desenvolvidas pelo poder público local e para a proposição de estratégias que favoreçam a implementação de ações educativas de melhoria da qualidade de vida com a participação da comunidade.

Para tanto será necessário identificar as percepções da população residente nessas áreas sobre meio ambiente, saúde e participação popular, bem como a percepção dos funcionários da Gerência de Educação e Extensão Ambiental do Departamento de Meio ambiente da Subprefeitura de Paranapiacaba e Parque Andreense sobre a participação dos moradores em tais ações. Para maior segurança quanto aos dados coletados solicitamos a sua autorização para que tais entrevistas sejam gravadas. Na divulgação das informações obtidas, o seu nome e de outros funcionários não serão citados. Esclarecemos que as fitas permanecerão em poder do pesquisador durante 5 anos e após este período serão destruídas.

Declaração do participante

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter assegurados os direitos de:

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade;
4. procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no telefone 11 3061-7779 ou Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo - SP, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro concordar com o exposto e em participar do projeto.

Nome do sujeito: _____

Assinatura: _____

São Paulo, ____ de ____ de ____ .

Eu, *Elaine Cristina da Silva*, RG. _____ declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

_____ Data: ____ / ____ / ____ . Telefone : _____

ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: Participação Comunitária nos processos e educação em saúde e educação ambiental – região de Paranapiacaba e Pq. Andreense

Pesquisador Responsável: Elaine Cristina da Silva

Orientadora do projeto: Professora Doutora Maria Cecília Focesi Pelicioni (tel.: 3061-7751)

Este projeto tem o objetivo de identificar e analisar as ações de educação em saúde e ambiental desenvolvidas pela Subprefeitura nos loteamentos Parque Represa Billings III e Chácara Carreiras, visando contribuir para a avaliação das ações desenvolvidas e para a proposição de projetos ou programas que favoreçam a criação e a realização de ações educativas de melhoria da qualidade de vida com a participação da comunidade.

Para tanto será necessário identificar as percepções da população residente nessas áreas sobre meio ambiente, saúde e participação popular, bem como a percepção dos agentes comunitários de saúde que atuam no Parque Represa Billings III e Chácara Carreiras sobre a participação destes moradores em tais ações. Para maior segurança quanto aos dados coletados solicitamos a vossa autorização para que tais entrevistas sejam gravadas. Na divulgação das informações obtidas, o seu nome não será citado. Esclarecemos que as fitas permanecerão em poder do pesquisador durante 5 anos e após este período serão destruídas.

Declaração do participante

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter assegurados os direitos de:

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade;
4. procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no telefone 11 3061-7779 ou Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo - SP, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro concordar com o exposto e em participar do projeto.

Nome do sujeito: _____

Assinatura: _____

São Paulo, ____ de ____ de ____ .

Eu, *Elaine Cristina da Silva*, RG. _____ declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

_____ Data: ____/____/____. Telefone : _____

ANEXO 4 – ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO AOS FUNCIONÁRIOS DO DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE DA SUBPREFEITURA DE PARANAPIACABA E PARQUE ANDREENSE

Nome:

Idade:

Formação:

Setor em que trabalha:

Tempo de trabalho neste setor:

Função e descrição de atribuições:

1. Na sua opinião, como tem sido a participação dos moradores do Pq. Represa Billings III e Chácara Carreiras nos programas de educação ambiental?

() satisfatória

() mais ou menos satisfatória

() insatisfatória

1.a Se a resposta foi mais ou menos satisfatória ou insatisfatória, quais os motivos pelos quais os moradores não têm participado destes programas?

2. Na sua opinião, as estratégias de divulgação que o poder público utiliza para difundir seus programas e projetos de cunho participativo têm sido eficientes?

() sim

() não

Por quê? Justifique sua resposta.

3. Considerando o seu tempo de trabalho na região, você acha que os moradores têm claro o que é uma área de manancial e sua importância? Por quê?

ANEXO 5 – ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA REGIÃO DE ESTUDO

Nome:

Idade:

Formação:

Setor em que trabalha:

Tempo de trabalho neste setor:

Descrição das atribuições:

1. Na sua opinião, como tem sido a participação dos moradores do Pq. Represa Billings III e Chácara Carreiras nas ações de educação em saúde e educação ambiental?

() satisfatória

() mais ou menos satisfatória

() insatisfatória

Por quê?

1.a Se a sua resposta foi: mais ou menos satisfatória ou insatisfatória, quais os motivos pelos quais os moradores não têm participado das ações desenvolvidas na comunidade?

2. Durante as visitas de rotina, ao convidar os moradores para participar das atividades desenvolvidas pela Saúde e pelo Departamento de Meio Ambiente, o que costumam alegar quanto à presença ou ausência deles nestas ações?

ANEXO 6 – ROTEIRO DE QUESTÕES APLICADAS AOS MORADORES DA REGIÃO DE ESTUDO DURANTE AS ENTREVISTAS

Nome:

Idade:

Cidade de origem:

Há quanto tempo mora no bairro?

Por que veio morar neste bairro?

1. Na sua opinião o que significa ter saúde?
2. Na sua opinião o que significa ter qualidade de vida?
3. Na sua opinião, como poderia melhorar a sua qualidade de vida e a de sua família?
4. Comparando o seu bairro com o Centro da cidade, quais as vantagens de se morar no Parque Andreense? Quais as desvantagens?
5. Na sua opinião o que faz parte do meio ambiente?
6. Você sabe o que é uma área de manancial?
7. Do seu ponto de vista, existe alguma relação entre saúde e meio ambiente? Se sim, qual? Justifique sua resposta.
8. O que você tem feito no dia a dia para melhorar seu nível de saúde e de sua família?
9. Você lembra quais ações têm sido realizadas pelas agentes comunitárias de saúde na sua região?
10. Dessas ações de qual você participa ou já participou?
Se sim:
11. Que contribuições essas ações trouxeram para a sua vida?

Se não:
12. Por que você nunca participou?
13. você lembra de algumas ações realizadas pelas agentes ambientais da sua região?
14. Dessas ações de qual você participa ou já participou?

Se sim:
15. Que contribuições participar destas ações trouxe para a sua vida?

Se não:
16. Por que você nunca participou?

17. Você conhece ou já ouviu falar sobre o Conselho Regional de Saúde?
() sim () não .

18. Sabe para quê serve esse Conselho?

19. Você conhece ou já ouviu falar sobre o Conselho de Representantes da Subprefeitura (CR) e do Orçamento Participativo (OP)?

CR () sim () não

OP () sim () não

20. Sabe para quê serve?

21. ____ Você participa ou já participou de reuniões promovidas pela Prefeitura para consultar a população sobre as prioridades de melhoria para o bairro e desenvolvimento de atividades em parceria com a comunidade? () sim Qual? _____ () não. Por que? _____

22. Se sim, o que você acha de participar de programas como estes?

23. Na sua opinião, de que forma a Subprefeitura poderia ampliar a participação da comunidade nestes programas?

24. Você tem visto algum folheto distribuído pelos agentes comunitários de saúde sobre a Prefeitura, divulgando suas ações? () sim () não.

25. E cartazes colocados no comércio ? () sim () não

26. E cartazes colocados em Unidades escolares? () sim () não

27. Se sim, qual a sua opinião sobre isso?

28. Qual a sua opinião sobre esses materiais?