



PUC
CAMPINAS
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA

ISSN 1415-1650

Faculdade de Serviço Social

Ano XIII Nº 24
Campinas 2004

CADERNOS DE SERVIÇO SOCIAL

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

GRÃO-CHANCELER

Dom Gilberto Pereira Lopes

MAGNÍFICO REITOR

Prof. Pe. José Benedito de Almeida David

VICE-REITOR

Prof. Pe. Wilson Denadai

PRÓ-REITOR DE GRADUAÇÃO

Prof. Marco Antonio Carnio

PRÓ-REITORA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Profa. Dra. Vera Sílvia Marão Beraquet

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Profa. Carmen Cecília de Campos Lavras

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Antonio Sergio Cella

DIRETORA DO CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

Profa. Marina de Macedo Arruda

DIRETORA DA FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

Profa. Vânia Maria Caio

MEMBROS DO CONSELHO EDITORIAL

Profa. Eidinê Corsi de Arias

Profa. Jeanete Liasch Martins de Sá

Profa. Maria Carmen Teixeira Fernandes

Profa. Maria de Fátima Campos Françaço

Profa. Mathilde Andery Burlamaqui da Silva

Profa. Mirian Faury

Profa. Sandra Corrêa Forster Joanini

ISSN 1415-1650

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DE CAMPINAS**

FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

CADERNOS DE SERVIÇO SOCIAL

ÍNDICE

Editorial	5
Considerações sobre a doença renal e o transplante de órgãos	7
Zélia Zilda Lourenço de Camargo Bittencourt	
Sistema Penitenciário Paulista	17
Maria Solange Rosalem Senese	
O uso da técnica da entrevista viva em uma cooperativa de catadores de papel, na região de Sorocaba, SP	27
Maria da Penha Costa Vasconcellos	
Sérgio Nagib Sabbag	
Família: novas demandas novos desafios profissionais	41
Maria Carmen Teixeira Fernandes	
Mathilde Andery Burlamaqui da Silva	
Transdisciplinaridade e interdisciplinaridade: desafios da incor- poração de novos conceitos para trabalho em equipes na área da saúde	49
Maria Lucia Rodrigues	

EDITORIAL

O presente número da Revista Cadernos de Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da PUC-Campinas contempla colaboradores das universidades e organizações da região com artigos de relevante interesse social. São estudos e experiências dos mais variados o quais enriquecem esta edição.

O primeiro artigo aborda o significado da doença renal crônica, suas implicações sociais e as possibilidades de melhoria da qualidade de vida através do transplante de órgãos.

O próximo artigo contextualiza o sistema penitenciário paulista e a intervenção profissional nesse universo.

Na seqüência, vivências do pesquisador social com o uso da entrevista viva numa cooperativa de catadores de papel.

O tema Família, suas transformações no cenário brasileiro e as respostas profissionais é apresentado a seguir.

O quinto artigo desta edição aprofunda o estudo sobre a transdisciplinaridade e interdisciplinaridade e a inserção de novos conceitos na área da saúde.

Esperamos que a publicação dessas produções possa contribuir para a reflexão ampliando o debate no âmbito da profissão.

Profa. Sandra Corrêa Forster Joanini
Coordenadora do Conselho Editorial

CONSIDERAÇÕES SOBRE A DOENÇA RENAL E O TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

Zélia Zilda Lourenço de Camargo BITTENCOURT*

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo refletir sobre o impacto de uma doença crônica, as dificuldades e angústias enfrentadas pelo paciente e familiares diante do processo saúde-doença e as representações do transplante como forma de viabilizar mudanças no cotidiano em busca da qualidade de vida.

Palavras-chave: doença crônica, promoção de saúde, transplante de órgãos, representação social, qualidade de vida.

A DOENÇA RENAL

Nas últimas décadas o Brasil vem atravessando importantes mudanças nos padrões de morbidade e mortalidade, ao que se

⁽¹⁾ Professora Doutora do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências da Unicamp. Docente em Educação Especial no Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação Prof Dr Gabriel Porto. Atuou por 15 anos como assistente social na área de Nefrologia do Hospital de Clínicas da Unicamp.

E-mail: zelizaz@fcm.unicamp.br

convencionou chamar de “transição epidemiológica”, decorrente das transformações no perfil epidemiológico e demográfico da população, explicado pela queda das doenças infecciosas e pela ascensão das doenças crônicas degenerativas. Aliado a este fato, a progressiva melhora nos níveis de saúde e a longevidade alcançada pela população tem proporcionado mudanças significativas no modo e no estilo de vida das pessoas e em seus hábitos alimentares com repercussões no processo saúde-doença. Desta forma, à medida que a expectativa de vida aumenta, há também tendência a um aumento das doenças crônicas, que demandam tratamentos de alto custo, com sérias implicações sociais (VERAS, 2003).

Em termos epidemiológicos as doenças crônicas que mais se destacam pela alta incidência em nosso meio, são as Glomerulopatias, a Hipertensão Arterial e o *Diabetes Mellitus*, responsáveis por 65% das causas de Insuficiência Renal. Tais doenças, quando diagnosticadas precocemente, podem ser controladas, retardando seu agravamento, ampliando o tempo de vida saudável da população, o que justifica a urgente necessidade de implementação de programas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento destas doenças (BITTENCOURT, 1998).

A prevenção assume grande centralidade no contexto onde se pretende a participação da população em risco, cabendo ao Estado promovê-la nos serviços públicos e privados, seja através de serviços diretos ou de ações mais globais, implicando mudanças institucionais, culturais e ideológicas. (FALEIROS, 1996).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC), é a fase final de uma série de doenças que comprometem os rins irreversivelmente, e constitui-se uma das doenças crônico-degenerativas, mais debilitantes e onerosas. É provocada por várias enfermidades que vão irreversivelmente reduzindo a função renal, e acometem predominantemente indivíduos do sexo masculino, de todas as faixas etárias e classes sociais, sendo sua maior incidência na população entre 20 e 50 anos, período de plena produtividade.

Pacientes acometidos por estas doenças, necessitam de tratamento substitutivo da função renal, seja através de procedimentos dialíticos ou do transplante renal. Estas modalidades de tratamento, frutos da incorporação tecnológica na área da saúde, foram introduzidas no Brasil a partir da década de 50, vêm sendo aperfeiçoadas gradativamente com os progressos na área médica, alterando a história natural das doenças renais (BITTENCOURT, 2003).

A doença crônica representa a entrada em um novo modo de vida durável e longo, onde as limitações físicas, sociais e mentais exigem do paciente, readaptações constantes. O paciente renal crônico tem sua vida alterada pelo processo saúde-doença, e necessidade de reorganizar-se tanto social, familiar e profissionalmente, o que exige uma nova postura e nova forma de administrar seu cotidiano, uma vez que sua sobrevivência depende de meios artificiais como a máquina ou o transplante. Indivíduo e familiares abalados com este novo fato, passam por várias situações de vulnerabilidade até que se adaptem à nova realidade.

Decorrem deste entendimento a necessidade e a importância do apoio da equipe multidisciplinar, onde cada profissional partilha de um espaço do coletivo na divisão social e técnica do trabalho, interferindo na redefinição dos problemas para a sociedade.

Inicialmente, paciente e familiares vão defrontar-se com um novo mundo de técnicas, máquinas e exames, totalmente estranhos a eles, dos quais vai depender sua vida, gerando muita ansiedade. Assim sendo, o paciente terá que se submeter a uma série de condicionamentos e restrições que incluem a mudança de hábitos de vida, na maioria das vezes com a inevitável interrupção de sua atividade profissional.

Muitas vezes o Centro de diálise é o local onde o indivíduo doente passa grande parte de seu tempo, e desenvolve uma nova rede de relações e, à medida que sente o acolhimento da equipe e se identifica com as outras pessoas que vivenciam a mesma situação, encontra espaço para exteriorizar seus medos, suas frustrações, dificuldades, desespero e angústias. Cabe ao assistente social, enquanto

membro da equipe multidisciplinar, acompanhá-lo na superação desta difícil fase.

A relação paciente-equipe de saúde, sua integração em uma rede social, a posição social, incluindo o nível de educação, a ocupação, o status econômico e o local de moradia são fatores que podem influenciar fortemente na sua evolução clínica e na adesão ao tratamento (KIMMEL, 2001).

IMPLICAÇÕES SOCIAIS

O trabalho do assistente social na área da saúde tem um caráter educativo e pedagógico, pois atua diretamente com pacientes e familiares na superação do desconhecimento da doença, disponibilizando as informações necessárias, respeitando o repertório lingüístico e cultural do paciente, procurando garantir a aderência ao tratamento e a efetivação dos seus direitos de cidadania.

São muitos e de grande complexidade os problemas que afetam o indivíduo e familiares não só do ponto de vista médico como psicológico e social, e a desinformação e o medo do novo os levam a buscar soluções mágicas para logo se verem livres desta situação, depositando todas suas esperanças e expectativas na realização de um transplante renal.

Cabe ressaltar que tecnicamente, o transplante renal não é a única possibilidade de sobrevivência do paciente, porém acaba sendo o objeto do desejo, pois o período da diálise é de muito sofrimento e dependência da máquina.

No aspecto emocional, os pacientes convivem com o sentimento de impotência frente às limitações sociais, físicas e sexuais, tendo a libido deslocada para o órgão afetado, pois tudo se passa em função da doença e do tempo consumido pelo tratamento. Vivenciam ainda, várias perdas referentes à atividade profissional, econômica, mudanças nas condições de vida, status, limitações no convívio social

que os fazem sentir-se excluídos e discriminados pelo fato de estarem doentes.

A imagem corporal passa por alterações bastante significativas em decorrência da doença, repercutindo na auto-estima do paciente: cicatrizes devido às fístulas, mudanças na cor e textura da pele, odor, perda de peso, além de um mal estar generalizado pelos sintomas da doença. A aceitação da máquina como extensão de seu corpo e a dependência da equipe de saúde restringem sua autonomia.

A nova forma de vida os coloca diante da realidade do tempo gasto na diálise e da convivência com outros pacientes experimentando a sensação e a idéia de proximidade da morte.

A afetividade fica comprometida, pois o paciente algumas vezes sofre a ruptura de vínculos significativos com sentimentos de rejeição, abandono, disfunções sexuais, carência, sendo imprescindível o apoio da família e da equipe de saúde.

Os pacientes em diálise encontram-se privados de uma série de situações e atividades que interferem em sua qualidade de vida, apesar dos avanços tecnológicos da diálise. Em texto escrito em 1929, Sigerist¹ analisa o processo saúde-doença com muita lucidez, e suas palavras explicam a difícil experiência do sentir-se doente:

Para começar, a doença significa interrupção no ritmo de sua vida. Nós vivemos um determinado ritmo, determinado pela natureza, cultura e hábito...Um ritmo sem distúrbio significa saúde... Então a doença surge abruptamente na vida da pessoa. Ela nos lança para fora de nossa rotina. Ela quebra o ritmo de nossa existência agudamente... O homem doente vive diferentemente do resto da sociedade, da sociedade saudável. Em resumo, a doença isola... Ser doente significa sofrer... sofrer significa ser passivo. O homem doente está cortado da vida ativa, uma vez que ele

(1) SIGERIST, E.H. *apud* NUNES, E.D. Sobre a sociologia da saúde: origens e desenvolvimento. Hucitec, São Paulo, 1999, p.45-58.

é incapaz de procurar seu próprio alimento. Está literalmente abandonado e entregue aos cuidados de outras pessoas... sofrer também significa sentir desconforto. Toda doença tem uma certa soma de desconforto que varia de intensidade de indivíduo para indivíduo e de doença para doença. Este desconforto é chamado dor... a dor algumas vezes se converte em medo – sempre o que é o maior que todos, o medo da morte. Toda doença grave é uma lembrança da morte. A doença quebra o ritmo da vida e coloca uma fronteira para a existência humana.

Desta forma, como descrito pelo autor, é compreensível o desconforto da doença e a intensa esperança que os pacientes depositam no transplante, representado como a salvação para todos estes problemas.

TRANSPLANTE RENAL

O transplante renal provoca grande impacto nas pessoas, pois envolve tanto os aspectos ligados aos avanços da medicina como a subjetividade humana, mobilizando sentimentos e emoções por estar relacionado à representação de vida e morte. Vem ocupando espaço no imaginário das pessoas, pois deixou de ser um procedimento experimental passando a ser incorporado como opção terapêutica. Todavia, depende de campanhas de doação de órgãos, e da solidariedade da sociedade, devido à grande demanda e pouca oferta de órgãos.

Com a regulamentação da Lei nº 9434, em 1997 o Ministério da Saúde assume a organização do Sistema Nacional de Transplantes como política pública e define novas regras e critérios para a alocação de órgãos com o objetivo de incrementar a prática de transplantes, garantindo a equidade e justiça na distribuição dos órgãos.

Entretanto, tal fato não garante o acesso a todas as pessoas que dependem da solidariedade de familiares e da sociedade na doação

de órgãos. Pessoas que não tem doadores entre seus familiares aguardam longo tempo em filas de espera para um transplante, convivendo com a incerteza e angústia da espera, além de todo o sofrimento da doença que os impede, na maioria dos casos, o exercício das atividades cotidianas.

A idéia fundante do transplante é a melhoria da qualidade de vida, visto que não se trata de cura, pois o paciente não deixa a condição de ser renal crônico. Todavia pode proporcionar mudança significativa, visto livrar-se das limitações da diálise, com possibilidades de retornar às atividades normais. Daí a importância de conhecer as representações do paciente sobre o transplante.

As representações sociais para SPINK (2002), são uma forma de conhecimento prático que orientam as ações do cotidiano, expressando a exteriorização de afetos, o saber do senso comum. Aparecem articuladas à visão de mundo que os indivíduos possuem do biológico e do social, e estão presentes no imaginário coletivo abarcando principalmente os sujeitos envolvidos.

A contribuição de BOURDIEU² ao campo das representações sociais dá-se pela valorização da fala como expressão das condições de existência. Para ele, a palavra é o símbolo de comunicação porque representa o pensamento, revela condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e transmite as representações de determinados grupos, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.

Em investigação com pacientes renais crônicos sobre as representações sociais, foi possível apreender em seus depoimentos, vários significados e sentidos do transplante, sendo que os mais recorrentes estão ligados à idéia de Vida, Renascimento, Liberdade, Sobrevivência, em contraposição à Morte, Prisão, Sofrimento, simbolizada pela doença (BITTENCOURT, 2003).

⁽²⁾ BOURDIEU, P. *apud* MINAYO, M. C. S. – MINAYO, M. C. S. O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In: GUARESCH, P.; JOVCHELOVITCH, S. (orgs.) **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995.

A doença representa alterações na biografia das pessoas, e as representações expressam a visibilidade das transformações promovidas pelo transplante na perspectiva de vida dos pacientes. Há, portanto, necessidade de se promover a conscientização da população para gerar um aumento no número de doações de órgãos, informando e esclarecendo, não só a população como também os profissionais da saúde, oportunizando uma cadeia de solidariedade em defesa da vida.

Embora se reconheça um maior conhecimento e informação dos pacientes a respeito das doenças, dos tratamentos e das conquistas de direitos sociais, fruto de programas educativos na área da saúde e de uma maior politização da população, sem excluir o papel da mídia, ora denunciando ora esclarecendo, ainda há muito a ser feito. Em especial, no que se refere à luta coletiva dos pacientes transplantados, seja quanto à qualidade do tratamento como a campanhas de doações de órgãos, pois a maioria dos pacientes tende a ver seus problemas isoladamente, participando muito pouco de associações de portadores de patologias, talvez como uma forma de negar sua doença, e quem sabe, tentar esquecer a difícil fase que vivenciou.

O depoimento deste paciente transplantado qualifica o transplante:

“Se eu tivesse só uma semana depois do transplante já me daria por satisfeito.

Se tivesse só mais uma semana de vida já teria valido a pena...”

BIBLIOGRAFIA

BITTENCOURT, Z. Z. L. C. **Epidemiologia da doença renal policística em familiares** de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico no **município de Campinas**. Campinas, 1998. (Dissertação de Mestrado-Universidade Estadual de Campinas).

BITTENCOURT, Z.Z. L. C. **Qualidade de vida e representações sociais em portadores de patologias crônicas: estudo de um grupo de renais crônicos transplantados**. Campinas, 2003. (Tese de Doutorado – Universidade Estadual de Campinas)

FALEIROS, V.P. Serviço Social: questões presentes para o futuro. **Serviço Social e Sociedade** no 50, 9-39, São Paulo, Cortez, 1996.

MINAYO, M. C. S. O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In: GUARESCH, P.; JOVCHELOVITCH, S. (orgs.) **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995.

NUNES, E. D. A doença como processo social. In: CANESQUI, ^a M. (org.) **Ciências Sociais e Saúde para o ensino médico**. São Paulo: Hucitec, 2000.

NUNES, E. D. **Sobre a Sociologia da saúde: origens e desenvolvimento**. São Paulo: Hucitec, 1999, 45-58.

SPINK, M. J. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. 7.ed. **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2002.

SÃO PAULO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Sistema Estadual de Transplantes. **Manual de funcionamento do cadastro técnico único**. Transplante Renal. São Paulo: SES, 1998.

VERAS, R. – A longevidade da população: desafios e conquistas. **Serviço Social e Sociedade**, no 75, 5-18, São Paulo, Cortez, 2003.

SISTEMA PENITENCIÁRIO PAULISTA*

Maria Solange Rosalem SENESE**

RESUMO

O presente artigo pretende promover aos leitores, uma “visita” ao Sistema Penitenciário Paulista.

O caminho propiciará breve vista geral do contexto atual das estruturas físicas e hierárquicas das Unidades Penais. Depois conheceremos a FUNAP, Fundação Pública, vinculada à Secretaria de Administração Penitenciária, responsável por desenvolver programas de educação, cultura, formação profissionalizante, alocação de mão de obra e atendimento ao egresso prisional e por fim apresentaremos algumas possibilidades do trabalho social dentro desse universo chamado Sistema Penitenciário Paulista.

Palavras-chave: Presos, encarcerados, egressos, Sistema Penitenciário.

(*) Este artigo foi escrito com base na palestra realizada na Faculdade de Serviço Social da PUC-Campinas aos alunos do último ano do curso de Serviço Social em setembro de 2003).

(**) Gerente Regional da Funap de Campinas.

PAINEL CARCERÁRIO PAULISTA

Para iniciarmos a visita a este universo, que abriga cerca de 115.000 mulheres e homens encarcerados, é necessário distinguirmos os diversos modelos de Unidades Carcerárias existentes no Estado de São Paulo e as atuais tendências do Sistema Penitenciário Paulista.

Importante mencionar que, o Governo do Estado de São Paulo, após o massacre do Carandirú, responsável por ceifar muitas vidas humanas, criou uma Secretaria responsável pela administração dos assuntos penitenciários, a SAP- Secretaria de Administração Penitenciária.

Atualmente a SAP dispõe de:

- 05 Coordenadorias Regionais (responsáveis pelas Unidades Penitenciárias pertencentes às diversas Regiões do Estado);
- 01 Coordenadoria de saúde que atende a todas Unidades do Estado;
- 01 Academia responsável pela formação dos agentes envolvidos nas questões penitenciárias como diretores, agentes de segurança ASP, etc);
- A FUNAP, que é um órgão vinculado sendo responsável por desenvolver os programas de Educação, Cultura, Formação Profissionalizante, e alocação de mão de obra para presos e presas custodeados pela SAP.

O Secretário de Administração Penitenciária Sr. Nagashi Furukawa é precursor de grandes mudanças no Sistema Penitenciário Paulista.

Promoveu a criação das 5 coordenadorias Regionais, favorecendo a estabilidade do Sistema. Concebeu novos modelos de Unidades Penais, voltadas para a reabilitação dos presos, como os Centros de Ressocialização CR e as Alas de Progressão. Criou

também, unidades específicas para proteger a população dos criminosos de grande periculosidade, os Regime Disciplinar Diferenciado.

TIPOS DE UNIDADES PENITENCIÁRIAS MAIS COMUNS E PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

Centro de Ressocialização - CR – A primeira unidade está localizada em Bragança Paulista e traz uma nova concepção de cumprimento de pena. A administração da unidade é gerida conjuntamente por funcionários da SAP (área da segurança) e por uma ONG - organização não governamental, responsável pela parte financeira, administrativa, reabilitação e trabalho dos presos, estabelecimento de parcerias, etc. Outra característica relevante do CR é o reduzido nº de presos e o perfil do encarcerado que lá cumprirá sua pena. Ele deve possuir uma boa conduta e avaliação carcerária e de preferência, ser morador do local ou região que abriga o CR. Nestes locais a comunidade local deve ser envolvida, através da ONG, nos programas existentes. Os presos são os grandes atores na manutenção do equilíbrio da unidade, bem como do próprio processo de reabilitação. Atualmente temos vários CRs distribuídos pelo estado de São Paulo. Os CRs foram projetados arquitetonicamente para propiciar integração dos detentos, bem como permitir atividades de educação e trabalho no seu interior.

Sem dúvida existe uma grande tendência em ampliar o número de unidades com esta concepção, pois além do número reduzido de presos, que representa mais segurança e possibilidade de reabilitação para os detentos, a comunidade local passa a exercer, junto ao Estado e à população penal, o retorno à sociedade do criminoso oriundo daquela região.

CENTRO DE PROGRESSÃO PENITENCIÁRIA – CPP

É o modelo de Unidade destinada ao cumprimento do regime semi aberto. A unidade possui diretorias Geral, disciplina, educação,

reabilitação e trabalho. A diretoria de reabilitação possui técnicos da área de psicologia, serviço social, advogados para tratarem das diversas demandas dos detentos.

A característica principal do CPP é que os detentos, passado um estágio inicial, devem sair da Unidade para trabalharem durante o dia e retornarem à noite para dormirem na Unidade. Nestes locais temos espaço para escola que normalmente funciona no período noturno, oferecendo ensino fundamental e outras possibilidades de cursos e atividades esportivas e religiosas.

UNIDADES DE REGIME FECHADO

As Unidades de Regime Fechado representam a maioria no Sistema Penitenciário. Geralmente são unidades com grande número de detentos que durante o dia desenvolvem atividades relacionadas ao trabalho, educação, esporte e religião. Normalmente as unidades de regime fechado possuem espaço para a escola e oficinas de trabalho.

A Unidade, dependendo do nº de presos possui diversas diretorias como Geral, Segurança e Disciplina, Reabilitação e Educação. Os advogados, psicólogos e assistentes sociais são, em geral, subordinados à diretoria de reabilitação. Em geral o preso, quando em regime fechado, anseia por manter-se ocupado, preferencialmente pelo trabalho. Os presídios de regime fechado estão distribuídos por todo o Estado e é comum, que um preso fique distante de seus familiares, dificultando a manutenção dos vínculos tão importantes no processo de ressocialização.

ALAS DE PROGRESSÃO PENITENCIÁRIA

Algumas unidades de regime semi aberto, anexadas às unidades de regime fechado vêm sendo inauguradas. São Alas de Progressão Penitenciária, que possibilitam ao preso que conquistou

o benefício do semi aberto, a oportunidade de cumprimento dessa fase da pena dentro da mesma sistemática dos dirigentes responsáveis pela unidade fechada. A característica principal dessas alas é o número reduzido de presos. Outros valores agregados a esse modelo de unidade é que o sentenciado já é conhecido pelos dirigentes, favorecendo a sua liberação para o trabalho fora da unidade e a outra é a possibilidade de o preso morador da região, permanecer próximo aos seus familiares. Fica marcada, mais uma vez, a tendência de fortalecer os vínculos dos presos com suas famílias e comunidade. Em pesquisa realizada recentemente no sistema Penal Paulista, obtivemos o apontamento da importância da manutenção e fortalecimento dos vínculos familiares.

CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA – CDP

São locais que normalmente abrigam grande quantidade de detidos que ainda não foram julgados. Esses locais foram criados principalmente para desafogar as delegacias e cadeias municipais do Estado. Como o local não acomoda espaço para escola e oficinas de trabalho presume-se e é desejável que esses homens não fiquem muito tempo detidos nos CDPs. Normalmente a população encontrada nesses locais é composta de homens bem jovens. Embora falte espaço para atividades educacionais e de trabalho, verificamos algumas unidades que se organizaram e pediram auxílio para formar salas de aula e biblioteca local. Ex. CDP Piracicaba.

REGIME DISCIPLINAR DIFERENCIADO

São Unidades Penais de regime fechado que privilegiam a segurança em detrimento de qualquer outra atividade. Nestes locais estão os detentos que apresentam problemas disciplinares ou que necessitam ser isolados por diversas razões, tais como: membros de facções, grandes traficantes etc. Nesses locais ficam praticamente

inviabilizadas as atividades de educação e trabalho, pois os presos têm um trânsito muito reduzido.

As características acima representam apenas uma síntese simplificada das unidades penais mais comuns no Estado de São Paulo.

FUNAP – Fundação Professor Dr. Manoel Pedro Pimentel

É possível que o leitor esteja questionando, ao terminar a leitura de caracterização das Unidades Penais, qual será o papel da FUNAP – Fundação Professor Dr. Manoel Pedro Pimentel., se a maioria das unidades possuem, em seu Quadro de Funcionários, profissionais nas áreas de Reabilitação, Educação, Trabalho etc. ?

Porém é importante salientar que as instituições penais, ao longo de sua existência, vêm privilegiando a segurança e a disciplina. A maioria dos técnicos, como os psicólogos e assistentes sociais, que poderiam estar voltados para as questões de reabilitação do seu público alvo normalmente utilizam a maior parte do tempo na execução dos laudos processuais de conduta.

Além disso, toda instituição sofre um grau de fechamento que dificulta novos modelos e experimentos em diversas áreas, especialmente os que superam as diversas contradições, como a de educar e servir para a liberdade apesar das grades. Evidentemente temos exceções dentro do sistema, porém são profissionais que resistem à lógica então imposta ao profissional da área social.

A Funap é um órgão vinculado a Secretaria de Administração Penitenciária, e deve executar a sua missão fora da lógica do sistema que normalmente privilegia a disciplina e o controle dos detentos.

A FUNAP, criada por lei, em 1979, acredita e trabalha para que, mesmo diante de situações adversas, o indivíduo seja capaz de produzir cultura, de continuar se desenvolvendo e transformando o meio em que vive.

Faz isso através de um quadro de técnicos, educadores e estagiários capacitados continuamente para serem capazes de enfrentar

as contradições apresentadas e ainda assim manter a ideologia da libertação.

A Fundação interfere nas Unidades Penitenciárias, apoiando, propondo, planejando, implantando e implementando, responsabilmente, diversas atividades nas áreas de educação, cultura, formação profissionalizante, alocação de mão de obra e enriquecimento curricular. Trabalhamos com metodologias específicas capazes de propiciar mudanças de atitudes frente a situações de risco.

Outro programa importante é o programa de atendimento ao Egresso do Sistema Prisional. Esse programa tem suas atividades centralizadas em São Paulo, Capital e Ribeirão Preto. O objetivo geral do projeto é o atendimento das necessidades de homens e mulheres egressos do sistema prisional do Estado de São Paulo, colaborando para inclusão social e o exercício da cidadania. Faz isso através do oferecimento de postos de trabalho e alternativas para o desemprego, oferecimento de cursos profissionalizantes gratuitos, bolsas de estudo, cestas básicas, assistência jurídica gratuita, acompanhamento psicológico e social necessário. Atualmente o programa é realizado em parceria com o Ministério da Justiça e conta com uma equipe multidisciplinar de profissionais que buscam a eficiência no atendimento ao egresso.

Temos, ainda, unidades de produção de uniformes e carteiras escolares que servem todo o Estado de São Paulo através do convênio com a FDE. Além disso também mantém o projeto JUS que é responsável pela assistência jurídica gratuita aos presos.

A FUNAP após maio do ano de 2003, descentralizou a atuação da área de Promoção Humana criando 8 gerências regionais, sediadas em diversos pontos do Estado, onde temos unidades Penais. Além de manter o funcionamento das escolas e ampliar as vagas de trabalho para os presos, as novas gerências devem promover a criação de uma rede de parcerias que apoiem e fortaleçam ações necessárias dentro das unidades penais. Na região de Campinas algumas parceiras importantes já estão em funcionamento, como a FUMEC; PUC-Campinas (psicologia); UNIP Limeira (letras); UNIMEP Piracicaba (Psicologia);

Conselho da Comunidade da Vara de Execuções Criminais de Campinas; ACIC, Juizes corregedores das Cidades da Região e todos os parceiros advindos desses contatos.

Buscamos, em nossos parceiros, além do atendimento às necessidades pontuais dos diversos programas, a ampliação na qualidade dos serviços de um Estado que entende que as lutas e vitórias por uma sociedade mais justa e segura, dependem de todos os envolvidos no processo.

Nessa busca incessante por cumprir sua missão, a FUNAP, em 2002 promoveu a realização de um censo demográfico e pesquisa de comportamento e atitude que revelou informações necessárias para criação de diretrizes que atendam eficazmente nosso publico alvo. Abaixo alguns resultados da pesquisa:

PERFIL DOS PRISIONEIRO CUSTODIADOS PELA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DE SÃO PAULO

POPULAÇÃO CARCERÁRIA: SEXO X FAIXA ETÁRIA

HOMENS: IDADE MÉDIA: 30 ANOS

MULHERES: IDADE MÉDIA: 32 ANOS

POPULAÇÃO CARCERÁRIA: NÚMERO DE FILHOS

MEDIA ENTRE HOMENS E MULHERES: 2 FILHOS

MULHERES:	18% NÃO TEM FILHOS	HOMENS:	34% NÃO TEM FILHOS
	24% TÊM 1 FILHO		26% TÊM 1 FILHO
	20% TÊM 2 FILHOS		18% TÊM 2 FILHOS
	18% TÊM 3 FILHOS		10% TÊM 3 FILHOS
	10% TÊM 4 FILHOS		6% TÊM 4 FILHOS
	5% TÊM 6 FILHOS		3% TÊM 6 FILHOS
	5% TÊM MAIS DE 6 FILHOS		3% TÊM MAIS DE 6 FILHOS

Portanto fica claro que a demanda por profissionais da área social é grande e terá trabalhos diversificados a realizar dentro do Sistema Penitenciário ou na criação, manutenção e alimentação da rede de contatos e parcerias que viabilizam a vida dos homens e mulheres presos ou quando em liberdade, bem como assistir e aproximar suas famílias nos momentos do cumprimento da pena.

Porém, fica a certeza da necessidade de profissionais que atenderão, verdadeira e eticamente seu público alvo, mantendo-se o mais distante possível de atividades que os distanciem de sua verdadeira missão.

O USO DA TÉCNICA DA ENTREVISTA VIVA EM UMA COOPERATIVA DE CATADORES DE PAPEL, NA REGIÃO DE SOROCABA, SP.

Profa. Dra. Marla da Penha Costa VASCONCELLOS*
Prof. Dr. Sergio Nagib SABBAG**

RESUMO

Este trabalho propõe uma reflexão sobre as vivências do pesquisador na realização da pesquisa social com trabalhadores desempregados, que participam da estruturação do trabalho em sistema cooperativado, através da técnica de entrevistas de histórias de vida. Estes trabalhadores vivem um contexto de alterações nas relações do trabalho, na sociedade como um todo e em suas vidas particulares. O artigo sugere que sejam analisados com atenção aspectos do relacionamento pesquisador - pesquisado, valorizados sentimentos e formas de comunicação não verbais, em busca de um conhecimento caracterizado por uma síntese composta pelas impressões do pesquisador, pelos depoimentos, outras comunicações dos pesquisados e pelo conhecimento acumulado das ciências

(*) Psicóloga e Professora Doutora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

(**) Psicólogo, Professor Doutor e Pesquisador.

sociais, formando uma nova globalidade. Para isso, é fundamental o preparo do pesquisador e a estruturação de roteiros de entrevista abertos.

Palavras-chave: Desemprego; Relações do Trabalho; Entrevistas; Metodologia Qualitativa; Histórias de Vida.

INTRODUÇÃO

A técnica da entrevista viva, comumente utilizada com o uso do gravador, foi definida por Pereira de Queiroz (1953) como uma forma de registro de dados e análise qualitativa, útil sobretudo para o psicólogo e o sociólogo. No contato com fenômenos sociais e no estudo do comportamento humano, a escolha desta técnica se dá sobretudo pela informação viva que traz sobre as experiências dos sujeitos pesquisados.

No caso dos trabalhadores desempregados, articulados ou na busca de articulação em cooperativas como forma de enfrentamento do desemprego, parece-nos altamente adequada, haja vista a força das vivências e a rapidez como a busca da sobrevivência impõe uma alteração nas representações sociais dos trabalhadores. Um trabalhador, pela dispensa ou perda de um emprego estável em uma grande indústria, é levado a rapidamente readaptar-se como autônomo, ambulante, empregado em uma empresa de menor porte ou em uma cooperativa, esta última foco de nossa análise.

Singer (1998), define o trabalho cooperativado como uma das formas viáveis da luta pela sobrevivência e de trabalho em grupo. Para muitos trabalhadores, o trabalho cooperativado caracteriza-se como um fato novo, já que muito frequentemente o trabalho como empregado assalariado foi a única experiência deste trabalhador.

Castel (1998), diz que “o trabalho é mais que o trabalho e, portanto, o não trabalho é mais que o desemprego.” “Mas o desemprego é apenas a manifestação mais visível de uma transformação profunda da conjuntura do emprego. A precarização do trabalho constitui-

lhe uma outra característica, menos espetacular porém ainda mais importante, sem dúvida.”

Harvey (1992), diz que “no ocidente, ainda vivemos uma sociedade em que a produção em função de lucros permanece como o princípio organizador básico da vida econômica”.

Neste universo de transformação das relações de trabalho, as entrevistas realizadas enfocam trabalhadores que, em certo momento de suas vidas, participaram de estruturas de trabalho formal, com carteira assinada e que, neste momento de suas vidas, procuram estruturar-se no trabalho cooperativado. A cooperativa está em formação, portanto, as representações estão em transformação constante, tanto na vida do trabalhador individualmente quanto pelo esforço coletivo de criar uma estrutura nova.

Como define Antunes (1998), o trabalhador pode ter um trabalho estruturado no centro do sistema capitalista, como ocorre com alguns; trabalho precário com pouca estabilidade e condições de trabalho inadequadas, como ocorre com outros; e mais na periferia do sistema, com trabalho eventual e mais precarizado, como para tantos outros. Diz: “A periferia da força de trabalho compreende dois subgrupos diferenciados: o primeiro consiste em empregados em tempo integral com habilidades facilmente disponíveis no mercado de trabalho, como pessoal do setor financeiro, secretárias, pessoal das áreas de trabalho rotineiro e de trabalho manual especializado. Esse subgrupo tende a se caracterizar por uma alta rotatividade no trabalho. O segundo grupo situado na periferia oferece uma flexibilidade numérica ainda maior e inclui empregados em tempo parcial, empregados casuais, pessoal com contrato por tempo determinado, temporários, subcontratação e treinados com subsídio público, tendo ainda menos segurança no emprego do que o primeiro grupo periférico.”

Lima (1996) descreve: “..... o mercado como dividido em setor primário e secundário. O setor primário seria composto por empregos estáveis, altos salários, alta produtividade, avanço tecnológico, empresas organizadas hierarquicamente, qualificação no trabalho,

hábitos de trabalho. Seriam as grandes empresas com alta relação capital/produtividade e sindicatos fortes. O setor secundário, ao contrário, seria caracterizado por empresas concorrenciais, menores, menos capitalizadas, com alta rotatividade de mão de obra, baixos salários, más condições de trabalho, baixa produtividade, e baixo padrão tecnológico e organizacional.”

Ainda Lima (1996), referindo-se ao denominado “mercado informal de trabalho”: “A grande dimensão das atividades informais na região (-refere-se ao estado de Pernambuco, foco de seu estudo-), torna esses índices insuficientes para caracterizar o problema do desemprego, que assume caráter estrutural, implicando subemprego, subremuneração e sub utilização da força de trabalho. O setor informal, embora caracteristicamente composto por trabalhadores de baixa renda, à margem do mercado de trabalho formal, migrantes e parcela flutuante de desempregados da indústria e de outros setores, atingidos pelas constantes crises econômicas, e que nem sempre conseguem retornar ou pelo menos demoram, a recuperar um emprego no setor formal – agrega serviços variados realizados por trabalhadores com diferentes graus de qualificação que abrem pequenos negócios atraídos pela autonomia e controle que o próprio trabalho propicia.”

Antunes (1998), fala do “aumento das formas de subproletarização, através do aumento dos trabalhadores parciais, precários, temporários, subcontratados, etc.” Descreve as alterações nas relações e no mercado do trabalho: “Há portanto mutações no universo da classe trabalhadora, que varia de ramo para ramo, de setor para setor, etc. Desqualificou-se em vários ramos, diminuiu em outros, como no mineiro, metalúrgico e construção naval, praticamente desapareceu em setores que foram inteiramente informatizados, como nos gráficos, e requalificou-se em outros, como na siderurgia.”

Braverman (1980), ao analisar a estrutura da classe trabalhadora e seus exércitos de reserva, diz: “Aquelas indústrias e processos de trabalho sujeitas a mecanização liberam massas de trabalho para exploração em outras, em geral menos mecanizadas,

áreas de acumulação de capital. Com as repetidas manifestações deste ciclo, o trabalho tende a acumular-se nas indústrias e ocupações que são menos suscetíveis de aperfeiçoamento na engenharia de produtividade do trabalho..... Vemos na indústria capitalista uma tendência secular ao acúmulo de trabalho naqueles segmentos da indústria e do comércio menos afetados pela revolução técnico-científica: o setor de serviços, vendas e outras formas de comercialização e trabalho escritorial na medida em que não sejam mecanizadas.

Um outro desafio faz parte da proposta deste artigo. Sugere que estes novos fatos não se colocam apenas para o trabalhador, mas também para o pesquisador. Para esse, talvez o desafio seja ainda maior, pois além de ter sua formação numa perspectiva na qual os trabalhadores são preparados para relações de trabalho como empregados, se vê como pesquisador também inserido em uma grande estrutura, e que deverá repensar como abordar por exemplo, uma grande universidade. Desse modo, tanto pesquisador quanto pesquisado têm semelhanças e, além disso, vivem os contrastes entre as suas realidades de vida. O pesquisador com uma formação acadêmica, longe do trabalho braçal, formado para cumprir passos na aprendizagem e seguir os rigores da metodologia científica. O pesquisado com uma formação prática, o trabalho braçal, cobrado a cumprir tarefas e metas, de acordo com a estrutura empresarial.

Estas reflexões partem da realização de duas entrevistas com trabalhadores inseridos no contexto da busca da articulação de uma cooperativa de catadores de material reciclável, tendo sido anteriormente trabalhadores em grandes indústrias.

Foram adotados procedimentos relacionados à preservação da ética em pesquisa, com os trabalhadores sendo consultados sobre sua concordância em participar da pesquisa, sobre o uso do gravador e colocando-se o pesquisador à disposição antes, durante e depois das entrevistas para elucidar questões e atender a necessidades derivadas da pesquisa, além da possibilidade de desistência a qualquer tempo e anulação dos depoimentos.

Os trabalhadores entrevistados fazem parte do contexto descrito anteriormente, provavelmente situados bem na periferia do sistema. O conhecimento desta realidade é um desafio para o qual o método deve ser adequado e o mais preciso possível, envolvendo o conhecimento do mercado de trabalho e as questões relativas à relação pesquisador-pesquisado, com a presença de aspectos subjetivos do pesquisador.

O entrevistador, a mesma pessoa nos dois casos, percebe-se com uma auto imagem de grande abertura perante os fenômenos e a vivência do desemprego, bem como com flexibilidade perante a necessidade de uma nova postura dos trabalhadores frente a realidade.

A postura do pesquisador, portanto, segundo sua auto percepção, é de sintonia e abertura para com este contexto. Durante a realização e análise das entrevistas, contudo, a percepção foi sendo outra, e esta é a temática principal deste artigo.

ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Na análise das duas entrevistas, um dos aspectos foi a grande dificuldade de estabelecer-se uma comunicação entre pesquisador e pesquisados, com maior profundidade, harmonia e equidade. O relacionamento foi muito bom, mas caracterizado pela superficialidade, pela existência de conflitos e falta de equidade entre pesquisador e pesquisado. O exame posterior da gravação permite formular algumas hipóteses sobre este relacionamento, como vemos a seguir:

A. é ex-empregado de uma grande indústria. Seu depoimento reflete a dificuldade de adaptação à condição de subemprego e de ser um dos envolvidos na construção de uma nova cooperativa. A. diz: "Saí de lá porque fechou (a seção), senão tinha aposentado lá". Sua voz é baixa e a descrição é lenta durante toda a entrevista. O pesquisador tem a tendência a fazer perguntas simples, porém mais intelectualizadas.

As respostas do pesquisado parecem sinceras, porém lentas e mostram certa resistência.

Pereira de Queiroz (1991⁴), destaca a necessidade do pesquisador ter uma preparação especial com relação ao problema que aborda, com a formulação prévia do problema, a escolha do informante, entrevistas que sejam o mínimo artificiais, narrativa livre e o tempo adequado para a entrevista. Diz que toda história de vida não é apenas um fato cronológico de acontecimentos, mas traz em si a riqueza de sentimentos, opiniões e atitudes da pessoa que a relata.

O relacionamento pesquisador-pesquisado é adequado, o envolvimento de A. com a proposta de cooperativa também, mas o emprego anterior tem um papel importante como algo desejado e não mais acessível. Demonstra o momento do trabalhador e a caracterização do momento de transição empregado-desempregado-cooperativado.

Harvey (1992), referindo-se às transformações no mundo do trabalho, diz: “o mercado de trabalho, por exemplo, passou por uma radical reestruturação. Diante de uma forte volatilidade do mercado, do aumento da competição e do estreitamento das margens de lucro, os patrões tiraram proveito do enfraquecimento do poder sindical e da grande quantidade de mão de obra excedente (desempregados ou subempregados) para impor regimes e contratos de trabalho mais flexíveis.”

O entrevistado relata uma alteração no seu trabalho, associada a estas transformações estruturais, cuja percepção evidentemente não é clara para o entrevistado, assim como de difícil percepção e compreensão para o pesquisador.

A. expressa uma certa dependência com relação ao álcool. Diz: “Gosto de tomar uma pinguiha”. Ao ser questionado sobre o sono, diz que é bom, mas que quando não bebe, tem insônia. Com referência à vida familiar, descreve como tendo esposa e quatro filhas de 7 a 17 anos. As filhas não estudam, nem trabalham, passam muitas noites fora de casa, o que A. atribui às dificuldades em lidar com filhos. Estes dois

aspectos descritos, mobilizam no pesquisador a sensação de “fuga da normalidade”. As “pinguinhas” como um alcoolismo crescente (sem nenhuma comprovação disso) e o comportamento das filhas como provável contato com o mundo da marginalidade e da prostituição (também sem nenhuma comprovação disso). Como enfrentamento da ansiedade do entrevistador, este tem a tendência a repetir as perguntas, muitas vezes com o mesmo conteúdo. Como gratificação à resposta do entrevistado, aparece muitas vezes a expressão “certo!” ou “certo, certo!”, que pode ser interpretada como uma confirmação a algo enquadrado, a uma resposta esperada ou correta.

Kosminsky (1999), destaca a questão da subjetividade do pesquisador; enfoca-se a transcrição da entrevista não estaria deturpando a narração pelo entrevistado. Ao citar Pereira de Queiroz (1991), diz que o pesquisador desde o início da coleta do material comanda a atividade através de seus interesses específicos. Mais tarde no recorte do material de acordo com o seu interesse continuará a comandar o processo de pesquisa.

Neste caso, coloca-se a questão: o pesquisador percebendo que inconscientemente tem uma tendência a enquadrar estes conteúdos e, através de sua postura, realizar um papel censurador, como ter acesso a um material tão rico? A percepção deste papel, coloca em alerta o pesquisador e o mobiliza para uma postura de menor preconceito e maior abertura.

Referindo-se às pessoas que começaram a participar no início da cooperativa e depois desistiram de continuar, A. diz: “Ele participou no começo, mas depois queria fazer render só para ele; o H. (coordenador do grupo de iniciadores da cooperativa) disse: Assim não dá, e ele não continuou”. O que para o pesquisado parece ter sido uma situação de definição de papéis, com as pessoas decidindo a participação ou não na futura cooperativa, para o pesquisador traz uma sensação de preocupação, na linha de que cooperados não deveriam brigar, não poderiam ter conflitos desagregadores e que fossem contra a idéia do cooperativismo.

Este relato demonstra as ansiedades presentes na relação pesquisador-pesquisado, com expectativas mútuas e provavelmente mútuas frustrações. A cooperativa e os cooperados deverão conviver com estes vários conflitos, inerentes à condição de cooperação e de trabalho em grupo. Para o pesquisador existe a necessidade de uma postura menos ansiosa diante deste papel e a condição de conviver com os aspectos dinâmicos deste tipo de organização.

Segundo Sato (1999), a construção de cooperativas se dá a partir da concepção de organização como um processo social dinamizado por negociações, com um processo que envolve movimentos de cooperação e confrontação. Como um processo social, a organização é sempre interação e por sua vez os conflitos são inerentes a esta interação.

Perguntado sobre o futuro, A. manifesta a ausência de perspectiva: “Não tenho idéia de futuro”. Para o pesquisador isso gera maior preocupação: Como pode alguém não ter noção do seu futuro?

Por outro lado quando A. diz que almoça em casa, o pesquisador reage com espanto: Como consegue alguém que trabalha fora almoçar em casa? Isso imediatamente é entendido como provável manipulação (A. é o motorista do veículo da cooperativa – uma camioneta), já que tem autonomia para criar rotas e colocá-las em prática. Já os outros cooperados, comem lanche. Também A. consome salgados em bares, o que demonstra uma certa capacidade de autonomia perante o trabalho – parar ou não em um bar – quem sabe atrelado ao hábito de beber. Para o pesquisador fica a questão: os outros teriam esta opção?

Novamente aparecem os contrastes entre os comportamentos e as expectativas dos pesquisados e do pesquisador. A noção da vida mais imediatista, com ausência da idéia de futuro, assim como a caracterização de um comportamento muito individualizado em contraste com os comportamentos que seriam desejáveis no trabalho cooperativado. A questão que permanece é como a cooperativa terá sua evolução e como esses comportamentos poderão ou não ser incorporados de

forma positiva. Poderá a cooperativa “sobreviver” à existência de hábitos pessoais bastante característicos? Será necessária uma maior unidade de comportamentos ou poderá o trabalho de grupo compartilhar com estas características individuais dos cooperados?

Para o pesquisado, a compra de uma propriedade seria uma garantia de segurança; lamenta o fato de ter vendido um terreno anos atrás. Também o guardar dinheiro é a garantia de um futuro, apesar de quase impossível em sua condição. Para o pesquisador, fica a idéia: como manter uma propriedade sem dinheiro? e como ter esta propriedade sem condições de poupança?.

Enfim, todos estes contrastes mostram as diferenças de valores e de contexto de vida entre pesquisador e pesquisados, porém em um plano de grande predisposição para a comunicação por parte de ambos. Constatamos também, o quanto permanecem os valores de segurança, característicos da fase anterior como empregado. Não há, por exemplo, nenhuma idéia de como a cooperativa sendo uma propriedade coletiva pode dar segurança.

F. é outro trabalhador que participa do processo de criação da cooperativa. Veio do meio rural, trabalhou em indústrias, morou em várias cidades. Atualmente mora em um anexo da casa do irmão e é solteiro. Frequenta uma igreja neopentecostal. Suas respostas são quase sempre reticentes. Fala em um tom bastante baixo e demora em suas descrições; pensa muito ao falar. Apesar disso tudo, a comunicação é boa e o pesquisador sente-se à vontade. Suas colocações dão condições ao pesquisador de aprofundar a busca de dados, realizar uma pesquisa sobre sua vida. O seu discurso reticente é demonstrado pela resposta à pergunta sobre família: “Solteiro”. Perguntado se existia um motivo para não ter se casado, diz: “Uma vez eu me interessei por uma moça, quis namorar, mas o pai dela não deixou continuar. Estava saindo com ela, mas um dia fui à sua casa e ela não saiu, porque o pai não deixou, então desisti”.

Sua desistência reflete, ou gera como consequência, uma “desistência” com relação à vida de um modo geral, especialmente com

relação ao trabalho. A postura de distanciamento da sociedade formal, do emprego fixo, tão desejado, mas ao mesmo tempo tão afastado e tão recusado. Fica a questão: será a cooperativa em criação uma forma de F. ter uma oportunidade na qual não haja recusa e sua participação seja estimulada e seu papel como cooperativado expressivo para todos e, principalmente para ele mesmo?

Os problemas para dormir também são descritos, apesar de não haver uso do álcool ou outro artifício para ter um sono melhor.

Com referência aos trabalhos que terminaram, é comum a expressão: "fracassou, fechou". Esta parece ser a grande expectativa com relação à cooperativa como um trabalho estável ou uma estrutura mais segura.

Os problemas no sono são um ponto comum nas duas entrevistas. O termo "fracassou, fechou", coloca a questão: irá este novo projeto (da cooperativa) em frente ou estará condenado a fechar, como outras situações vividas?

Tanto para A. quanto para F., os ausentes são objeto da reflexão. Nas histórias relatadas, aparecem as explicações sobre o porque algumas pessoas participaram, mas deixaram de participar. As explicações carregam em si toda uma gama de alternativas e uma grande busca de explicações que, no plano subjetivo, representam o auto-questionamento sobre a continuidade da participação na cooperativa. A razão do afastamento destes colegas, é a razão do afastamento ou continuidade da presença no projeto da cooperativa.

Estes trechos dos depoimentos colocam a forte questão de que a realização da entrevista não deve ser unicamente dirigida por um roteiro rígido de perguntas, próxima de um questionário estruturado, nem no outro extremo, totalmente aberta, mas com um roteiro mínimo no qual o entrevistador dê liberdade de colocação ao entrevistado. Porém, ao contrário do que podemos pensar, apenas a predisposição pessoal e as bases da formação científica do pesquisador, necessariamente não serão garantia de uma boa entrevista. Deve o

pesquisador estar preparado para uma significativa vivência emocional, com base nos seus valores pessoais e a inserção na sua classe social, formação, meio de convivência e, principalmente, com relação ao contraste destes vários aspectos com os aspectos similares do entrevistado.

CONCLUSÃO

Como descreve Kosminsky (1999) sobre as questões metodológicas propostas por Pereira de Queiroz (1991), as dificuldades da coleta de histórias de vida e de depoimentos pessoais incluem as referentes ao preparo do pesquisador. Um dos aspectos que Pereira de Queiroz (1991) destaca é que o pesquisador esteja familiarizado com o problema a ser estudado. O pesquisador deve, segundo a autora, analisar sua atitude pessoal, através de um depoimento honesto, no qual busque alcançar por meio de um maior conhecimento de si mesmo, maior objetividade na pesquisa, bem como enriquecer a pesquisa com seu próprio depoimento. A reflexão do pesquisador sobre o fenômeno estudado e os procedimentos é valorizada, não se concentrando apenas em dados objetivos externos.

Diz Kosminsky (1999) que não podemos nos esquecer que o relato oral foi obtido por um pesquisador que ocupa uma determinada posição social e política e que, portanto, este relato insere-se em uma determinada circunstância histórica e social. Caso contrário, segundo autora, abstraem-se as relações sociais e a palavra passa a ser absoluta.

Comentando citações de Pereira de Queiroz (1991), referindo-se à transcrição de entrevistas, estas precisam ser analisadas de acordo com o problema e as hipóteses de trabalho. No recorte de temas identificados nas entrevistas, os resultados são comparados com as questões propostas no projeto, configurando uma síntese. Um conhecimento novo que forma uma globalidade.

No nosso caso, a presença destes múltiplos contrastes entre a postura, os depoimentos e expectativas dos pesquisados e a postura do pesquisador, além do próprios contrastes entre os dois depoimentos comentados, representam um desafio de reflexão do grau de inserção do pesquisador e do grau de envolvimento dos pesquisados no material apresentado. Na busca do distanciamento de idealizações, nem um dos três lados (pesquisador, pesquisado e conclusões) deverá prevalecer e o resultado deverá ser uma síntese, uma nova percepção dos fatos estudados. Isso representa principalmente o novo para o pesquisador, os pesquisados e para a ciência social, na busca da objetividade tão perseguida, a partir de estratégias próximas de nós, como a reflexão e o questionamento de posturas.

BIBLIOGRAFIA

ANTUNES, R., 1998. Adeus ao Trabalho?: Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho. São Paulo: Cortez.

BRAVERMAN, H., 1980. Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Zahar, 2.ed.

CASTEL, R., 1998. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes.

HARVEY, D., 1992. A condição pós moderna. São Paulo: Loyola.

KOSMINSKY, E. V., 1999. A utilização do dado qualitativo e a subjetividade do pesquisador. In: Agruras e Prazeres de uma Pesquisadora: Ensaio sobre a Sociologia de Maria Isaura Pereira de Queiroz. Marília: Unesp-Fapesp.

LIMA, J. C., 1996. Trabalho, mercado e formação de classe: estudo sobre operários fabris em Pernambuco. João Pessoa: Ed. UFPB.

PEREIRA DE QUEIROZ, M. I., 1987. Relatos orais: do "indizível" ao "dizível". *Cienc Cult*, 39(3):272-86.

PEREIRA DE QUEIROZ, M. I., 1953. Histórias de vida e depoimentos pessoais. *Sociologia*, 15(1): 8-24.

PEREIRA DE QUEIROZ, M. I., 1991. Variações sobre a técnica do gravador no registro da informação viva. São Paulo: T. A. Queiroz.

SATO, L., 1999. "Djunta-mon": o processo de construção de organizações cooperativas. *PsicolUSP* 10(2): 221-27.

SINGER, P., 1998. Globalização e desemprego: diagnóstico e alternativas. São Paulo: Contexto.

FAMÍLIA: NOVAS DEMANDAS NOVOS DESAFIOS PROFISSIONAIS

Maria Carmen Teixeira FERNANDES
Mathilde Andery Burlamaqui SILVA

RESUMO

O texto apresenta uma reflexão sobre as novas demandas da família na contemporaneidade frente às mudanças que vem ocorrendo no cenário nacional e mundial. Aborda os avanços na legislação brasileira e as respostas profissionais que vem sendo dadas para a “cidadanização da Família”. Sinaliza o trabalho que vem sendo desenvolvido pela Faculdade de Serviço Social da PUC-Campinas junto a essa temática, na busca de estabelecer vínculos orgânicos com a comunidade. Conclui ressaltando a necessidade de parcerias entre Universidade / Realidade Social, na construção conjunta de alternativas para superação dos desafios no trabalho com Famílias.

Palavras-chaves: Família, Extensão, Articulação.

A velocidade e a complexidade dos acontecimentos que estão afetando o cenário mundial e nacional nestes últimos anos está fazendo emergir novos paradigmas de ação, exigindo de todos os

cidadãos e profissionais posturas sintonizadas com esta realidade. Novas demandas estão surgindo como desafios para as organizações sociais, para a população, para a família, para nós profissionais, convidando-nos a “decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes do cotidiano” (Iamamoto:1999,20)

Especificamente no que se refere ao trabalho com Família é necessário compreendê-la numa nova concepção, onde as relações de afeto, respeito e responsabilidade são referências básicas para sua configuração. A família é entendida e trabalhada como unidade natural, que oferece proteção a seus membros independente de seus desenhos, recuperando o espaço protetivo e formativo da mesma, bem como o de interlocução e convivência.

A legislação brasileira destes últimos anos avançou significativamente no que se refere a concepção de família, ampliando seus direitos e deveres, reordenando suas atribuições, sinalizando a necessidade de uma constante discussão desses novos enfoques, por parte de todos os segmentos que com ela atuam.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 garante o atendimento à família como base da sociedade, tendo direito à especial atenção do Estado (artigos: 203,204,226 e 227).

O Estatuto da Criança e do adolescente (ECA), Lei Federal nº 8069/90, reordena as atribuições da família e de outros agentes intervenientes nessa realidade como o Estado e a Sociedade Civil. Em seu capítulo II, artigos: 19 e 52, assegura o direito ao convívio familiar e comunitário às crianças brasileiras. O preceito constitucional atribui à família, a sociedade, e ao Estado a responsabilidade pela doutrina e proteção integral à criança e ao adolescente, a qual se desdobra em direitos que, para serem assegurados necessitam da concorrência das Políticas Sociais Básicas, de Políticas Assistenciais, de Políticas de Proteção Especial e de Políticas de Garantias.

A Lei Orgânica de Assistência Social nº 8742 de 07/12/93, ao definir em seu artigo 2º os objetivos da Assistência Social, garante a proteção à família à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice. Preconiza também em suas diretrizes a descentralização político-administrativa das ações referentes a política de proteção social às famílias. Coloca no âmbito municipal o espaço para gestar essas políticas, e articular o conjunto de serviços e ações, com vistas a assegurar um projeto de proteção e inclusão social desse segmento.

Essa legislação vem reforçar a necessidade de “gestão compartilhada”, enquanto espaço efetivo para a realização de práticas participativas e democráticas. O ECA define em seu art. 86 que a “política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”.

A articulação entra aqui como um elemento constitutivo da política de atendimento à criança, ao adolescente, à família, e nos dá a direção de um trabalho em rede, resultante da articulação e cooperação de atores sociais devidamente compromissados e preparados para o enfrentamento dos desafios atuais da realidade brasileira. Articulação, entendida como “pré-condição a qualquer processo sério e conseqüente de mobilização” (Costa:1999,6)

Priorizar a família na agenda das políticas públicas é mais um desafio a ser enfrentado e superado. As políticas sociais brasileiras tem sido setorizadas e conseqüentemente as ações fragmentadas dificultam a visão e o trato da família na sua totalidade. Os resultados decorrentes destas políticas não respondem a realidade cotidiana que exigem ações interdisciplinares e intersetoriais otimizando relações e recursos, com objetivos voltados para a proteção e melhoria da qualidade de vida do grupo familiar.

O trabalho em rede, uma das alternativas para responder a essas questões, exige de todos os atores envolvidos iniciativa, criatividade, criticidade, co-responsabilidade e compromisso social, substituindo

ações fragmentadas e compensatórias, por ações interdisciplinares, articuladas, coletivas, intersetoriais e emancipatórias. Resgata e fortalece vínculos, oferecendo suporte afetivo para o enfrentamento dos problemas da família.

A construção desse trabalho se dá de forma compartilhada, participativa, aberta aos diferentes segmentos e organizações sociais comprometidos com uma sociedade mais justa, fazendo emergir relações solidárias, de cooperação, reciprocidade e responsabilidade pessoal entre os segmentos envolvidos. Tece com a sociedade civil e o poder público os rumos políticos, sociais, culturais, econômicos da população na direção da conquista e consolidação de seus direitos sociais.

Estamos diante de uma “oportunidade histórica” de estabelecer articulações e parcerias, mobilizar e envolver os atores sociais que atuam na área, na luta pela “Cidadanização da Família”, deixando para trás uma posição de tutela, desencadeando mudanças efetivas nesse espaço.

Para dar conta dessas questões é imprescindível unir esforços entre academia e organizações sociais, incentivando pesquisas, fomentando debates e garantindo formação continuada dos agentes envolvidos nesse trabalho.

A Faculdade de Serviço Social desde o ano 2000 vem trabalhando a temática Família através de Programas e Projetos de Extensão, que expressam um conjunto de atividades na construção de vínculos orgânicos entre Universidade e Sociedade, apoiando as iniciativas do Município, trocando “saberes” e potencializando recursos para o atendimento das demandas e prioridades postas na área da Assistência Social. Ao mesmo tempo em que contribui para a construção de políticas sociais de interesse do Município, tem alimentado o processo de ensino-aprendizagem, oferecendo estágio para alunos do curso de Serviço Social, realizando pesquisas e produzindo conhecimentos na área.

Na operacionalização desses projetos foram realizadas Oficinas de trabalho, Encontros, Fóruns de Debate, buscando identificar e discutir com todos os atores sociais a percepção e concepção de família que tem orientado suas práticas, bem como os novos modelos de família presentes no cotidiano profissional.

A aproximação da Universidade com a realidade social amplia o espaço sala de aula, inserindo-o num contexto mais amplo, oportunizando ao aluno o deciframento de respostas antecipadas e pró-ativas diante das demandas emergentes do cotidiano profissional, deixando para trás a postura de meros executores.

A presença de docentes da Faculdade de Serviço Social no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente, especificamente no Grupo de Trabalho Família, caracteriza-se como um espaço de articulação entre formação/ exercício profissional viabilizando a unidade dialética Teoria e Prática, mais um desafio a ser trabalhado, na direção de um projeto profissional compromissado com os interesses da população usuária.

Nessa direção, na busca de consolidar a relação Extensão-Pesquisa, estudos foram realizados sobre a temática Família, identificando o perfil das famílias trabalhadas na prática profissional cotidiana. São famílias pertencentes às camadas populares de baixa renda, deterioradas pela baixa qualidade de vida, “carregando uma grande carga de sofrimento”, enfrentando a situação de desemprego, sub-emprego, desqualificação profissional, gerando insegurança, baixa auto-estima, medo, ansiedade, que interferem diretamente nas relações intra-familiares. Convivem com as mais diferentes faces da violência e suas contradições, com a droga, álcool, com problemas de saúde física e mental e lutam pela sobrevivência.

O atendimento a essas famílias decorre políticas sociais marcadas pelo assistencialismo. A criança e o adolescente tem sido tratados isoladamente de seus grupos familiares, sem considerar a rede de parentesco e da comunidade a qual pertence. Não se tem trabalhado o grupo familiar, realiza-se o atendimento a um membro da família, como

receptor de benesse da organização social, seja ela governamental ou não governamental.

Diferentes modelos de família estão presentes nesse cotidiano profissional, da nuclear aos novos arranjos e novas dinâmicas familiares, tais como: pais casados e separados construindo outras uniões e reproduzindo outros filhos; filhos de várias uniões convivendo em uma mesma residência; mãe solteira/ produção independente, moradores de rua que se agrupam por afetividade e segurança, ente outros.

No Brasil, a Família nuclear predomina, mas deixou de ser o modelo único, com o surgimento dos “novos arranjos”, que não devem ser considerados “desvios” ou “disfunções”, ou “famílias desestruturadas”. São outros modelos de famílias que estão convivendo com a nuclear, colocando em questão a hegemonia da mesma.

Segundo Calderon, “qualquer projeto que realmente pretenda fortalecer a família deverá estar imbuído de uma concepção que fuja a qualquer visão moralista e preconceituosa. Deverá ter presente que cada família tratada possui configuração e características próprias, constituindo-se em um caso particular e específico. Em vez de compreender a família pela sua composição, tomando como referência a família nuclear, deve-se procurar compreendê-la pelos valores nela existentes, bem como pelas relações de afeto, respeito, dependência, reciprocidade e responsabilidade que possam existir”. (CALDERON, 1994:33)

É de suma importância nos posicionarmos diante dessas questões, aceitando a “Família como ela é”, sem pré-julgamentos, ultrapassando o preconceito de “Famílias desestruturadas”.

Diante dos dilemas da família contemporânea, das mudanças que vem sofrendo nesta última década torna-se necessário conhecer os avanços que a modernidade está lhe impondo para compatibilizar os investimentos teórico-práticos nesta área.

Como assistentes sociais, como profissionais do social, estamos sendo conclamados a participar, a entrar nesse debate, a

colaborar com nosso saber, nosso instrumental teórico-operativo e a intervir com compromisso e competência frente a essas novas demandas.

Nossos esforços também deverão estar voltados para reforçar ou implementar sistemas de apoio, de rede de equipamentos sociais e de serviços que desenvolvam Programas de Proteção e Qualidade de Vida às Famílias, respaldados na atual legislação brasileira.

Nesse contexto, reiteramos a necessidade da Universidade continuar contribuindo com a formação continuada, debatendo possíveis caminhos a serem percorridos, munindo-os de uma capacitação teórico-metodológica que os possibilite intervir nessas atuais demandas. Pois, cabe à Universidade não somente investir na formação inicial de novas gerações para o mercado de trabalho, mas através da Formação Profissional Continuada “incluir os milhares de assistentes sociais já diplomados e que se vêem fortemente pressionados pelas restrições do mercado de trabalho” (NETO: 1996, 125)

Acreditamos que estas questões estão apontando caminhos de parceria e co-responsabilidade entre Universidade e Sociedade Civil na busca de superar os desafios apresentados, implicando esforços para estreitamento das relações entre meio acadêmico e comunidade / realidade social, contribuindo para o fortalecimento de políticas públicas e ações articuladas no atendimento da Família na realidade atual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CALDERON, A. Ignácio e GUIMARÃES, F. Ferreira. “Família: a crise de um modelo hegemônico”. **Revista Serviço Social e Sociedade nº46**. Ano XV. São Paulo, Cortez, 1994.

CONSTITUIÇÃO DA REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL de 5 de outubro de 1988. São Paulo, Atlas, 1988

CARVALHO, M. Carmo. Brant. **A família contemporânea em debate**. São Paulo, Educ. 1995

COSTA, Antonio Carlos Gomes. **O nó e a rede**. Mimeo. Belo Horizonte, abril 1996

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. - ECA, Lei nº8069 de 13/07/90. São Paulo, 1991

FERNANDES, M. Carmen Teixeira. **Relatórios Carreira Docente**. Anos 2001, 2002

GUEIROS, Dalva Azevedo. Família e proteção social: questões atuais e limites da solidariedade familiar. **Revista Serviço Social e Sociedade nº71**. Ano XXIII. São Paulo, Cortez, 2002

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo, Cortez, 1999

LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – LOAS. **Lei nº 8742** de 07 de dezembro de 1993

NETTO, José de Paula. “Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil”. **Revista Serviço Social e Sociedade nº50**. Ano XVII. São Paulo, Cortez, 1996.

SILVA, Mathilde Andery. **Relatórios Carreira Docente**. Anos: 2001,2002

TRANSDISCIPLINARIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE: DESAFIOS DA INCORPORAÇÃO DE NOVOS CONCEITOS PARA TRABALHO EM EQUIPES NA ÁREA DA SAÚDE¹

Maria Lucia RODRIGUES²

Porque a interdisciplinaridade e transdisciplinaridade vêm constituindo matéria de discussão e motivação para os profissionais da área da saúde? Porque essa questão nos atrai? As reflexões e os conhecimentos que resultam dessa proposta expressam apenas um modismo intelectual? Que desafios implicam?

O mundo contemporâneo vem solicitando, na forma de diferentes apelos, que realizemos séria revisão dos valores pessoais, dos conhecimentos, das políticas, das práticas sociais e dos modos como as praticamos. Desde muito cedo, através de nossa educação, aprendemos a separar e a isolar as coisas, dispendo-as de maneira mecânica, *organizando-as* segundo critérios lineares de ordenação, não importando o contexto a que se vinculam. Vivemos uma realidade

⁽¹⁾ Texto apresentado no XX Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Paraná, Londrina, maio de 2004.

⁽²⁾ Doutora em Serviço Social, Titular do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC/SP e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Complexidade, Ensino e Questões Metodológicas em Serviço Social – Nemess/PUCSP.

de máxima divisão, de excessiva fragmentação dos conhecimentos quase sempre dispostos em disciplinas compartimentalizadas.

Vivemos também em constante estado de competição e de disputas sem fim. Talvez uma espécie de *carma*³ civilizatório mundializado, decorrente das disjunções entre democracia e capitalismo, entre os modos de pensar, de sentir e de agir, de inversões dos valores éticos, de banalização da solidariedade, de potencialização da violência e da *insignificância*⁴ o que não raro, favorece o enfraquecimento da cidadania. Se por um lado esta situação nos aterroriza, por outro é ela que nos mobiliza, nos faz pensar e nos predispõe à renovação e recriação dos saberes, nos desloca das velhas posições pessoais e profissionais, da fixidez da razão, da atração pelo poder do poder político (qualquer que seja).

As exigências e indagações que se colocam aos profissionais do campo das humanidades atravessam as fronteiras disciplinares de uma área específica de saber, porque requerem uma postura aberta capaz de alcançar um conhecimento mais global, *complexo*, resultante da íntima relação entre *pensamento e emoção*, entre *informação e contexto*. O novo desafio está em *reestabelecer* os circuitos entre modos desiguais de pensamentos, de conhecimentos, de sentimentos e diferentes práticas sociais.

Percebemos atualmente certa tendência em conceber a **saúde** como fenômeno multidimensional, que envolve de modo interdependente os aspectos físicos, biológicos, psicológicos, sociais e que procura resgatar o conhecimento sobre o mundo *subjetivo* porque compreende que a doença, é fortemente influenciada pelo contexto cultural (social e emocional) em que acontece. A saúde passa a ser considerada também uma experiência subjetiva, um estado

(3) Refiro-me ao conjunto de ações humanas e suas conseqüências configuradas como forças geradoras de um destino.

(4) Ver texto de Cornelius Castoriadis, *Post-Scriptum sur l'insignifiance*, Ed. Veras, S.Paulo, 2001.

de bem-estar que se estabelece quando o organismo e suas interrelações movimentam-se em equilíbrio interior e exterior (endo e exo-referente), preservando a autonomia individual ao mesmo tempo em que se articula aos sistemas mais amplos. Neste sentido, a doença aparece como consequência do desequilíbrio e da desarmonização das interações entre corpo (matéria físico/biológica), espírito (instância de subjetividade e pensamento) e o mundo circundante.

Marcam o século XIX diferentes polarizações: bem e mal, saúde e doença, prazer e sofrimento, pobreza e riqueza. Com o questionamento paradigmático das ciências da modernidade, o sofrimento, considerado subjetivo em contraposição à materialidade e objetividade da doença, passa a ser reintegrado ao indivíduo, olhado agora na conjugação das relações razão/emoção, natureza/humanidade, ética/política. Se nosso século vem sendo alcançado por diferentes formas de sofrimentos e privações⁵ será necessário *recriar o homem humanitário* buscando nele *"diferentes-semelhantes que conformam a humanidade em seu conjunto ... e com um sentimento de humanismo democrático capaz de estender a solidariedade cívica a todo o planeta"*. *A dor dos outros*, como nos faz refletir Susan Sontag (2003), precisa ser nossa também e nos indignar no limite da solidariedade, dos deveres de consciência e da reorientação da prática que exercemos.

INTERDISCIPLINARIDADE

No cotidiano de nossa prática, sentimos cada vez mais dificuldades para enfrentar a diversidade e a complexidade dos problemas humanos. É certo que o campo das humanidades não é privativo de uma

⁽⁵⁾ Doenças de toda sorte nem sempre reconhecidas pela comunidade médica, perda de poder aquisitivo, guerras, ressentimentos, humilhações, instabilidades, totalitarismos, violências, entre outros.

⁽⁶⁾ Ver texto de Edgard de Assis de Carvalho "Polifonia cultural e ética do futuro". *Revista Margem*, Nº 09, Educ Ed. Pucsp, São Paulo, 1998, p.29.

única área de conhecimento e, portanto, a fecunda interlocução entre elas constitui importante *estratégia de alargamento e flexibilização* dos conhecimentos.

A *interdisciplinaridade* promove a troca de informações e de conhecimentos entre disciplinas mas, fundamentalmente, transfere métodos de uma disciplina para outras. Por exemplo: os métodos da física nuclear podem auxiliar na cura do câncer, na engenharia de alimentos ou de remédios, etc.. Corresponde a um espectro mais ampliado de ação, alcançando um processo de interação entre disciplinas capaz de promover a conjugação de conhecimentos que elevem os níveis de saber.

Além de poder ser compreendida como estratégia, método, técnica didática, instrumento de ação a interdisciplinaridade é também, "(...) *postura profissional que permite se pôr a transitar o 'espaço da diferença' com sentido de busca, de desvelamento da pluralidade de ângulos que um determinado objeto investigado é capaz de proporcionar, que uma determinada realidade é capaz de gerar, que diferentes formas de abordar o real podem trazer. (...) A perspectiva interdisciplinar não fere a especificidade das profissões e tampouco seus campos de especialidade. Muito pelo contrário, requer a originalidade e a diversidade dos conhecimentos que produzem e sistematizam acerca de determinado objeto, de determinada prática, permitindo a pluralidade de contribuições para compreensões mais consistentes deste mesmo objeto, desta mesma prática*"⁷. Sob este ângulo, a interdisciplinaridade não pretende a **unidade** de conhecimentos mas a **complementaridade**, a **parceria** e a **mediação de conhecimentos parcelares**, na **criação de outros saberes**. Podemos arriscar ver nela uma **mediação para a transdisciplinaridade**.

⁷ Ver texto *Caminhos Transdisciplinares – fugindo a injunções lineares*. Revista Serviço Social e Sociedade, Nº 64, Ed. Cortez, São Paulo, 2000.

TRANSDISCIPLINARIDADE

Surgida há mais de três décadas, esta palavra foi inicialmente utilizada por diferentes pesquisadores (Jean Piaget, Eric Jantsch, Edgar Morin e outros) para traduzir a necessidade de transgredir e transpassar fronteiras disciplinares com a esperança de colocar em conexão os conhecimentos já produzidos e através da articulação e qualidade dialógica, produzir novos.

O sentido de **transdisciplinaridade** a que nos referimos é aquele que potencializa a idéia de *caminhar*, de ultrapassar as fronteiras das disciplinas e de ousar transitar entre elas. Refere-se ao movimento que se estabelece, como propõe B.Nicolescu⁸, “*entre*”, “*através*” e para “*além*” das disciplinas cuja dinâmica consolida-se na “*coerência de pensamento*”, na “*legitimidade científica*” e na “*articulação*” de saberes que desdobram-se desse exercício. A prática transdisciplinar visa *multiplicar os ângulos de aproximação que complexificam o objeto*⁹.

De certa forma, ao profissional da saúde põe-se o difícil compromisso de *transrelacionar* uma cultura do conhecimento centradamente cognitivista, excessivamente enfraquecida pela compartimentalização, com uma cultura de conhecimentos multidimensionais alavancada por uma possível **formação transcultural**, capaz de dialogar com diferentes modos de produzir e por em prática os conhecimentos. Essa formação se constrói:

- no encontro e/ou no confronto com outras culturas;
- na disposição de *uma outra forma de conhecer*, que inclui valores, crenças, experiências, especialmente humanizada ou competentemente humana, “*(...) um conhecimento*”

⁽⁸⁾ Físico teórico, Presidente do *Centre International de Recherches et Études Transdisciplinaires* de Paris, autor entre outras, da obra **La Transdisciplinarité – Manifeste**, 1999.

⁽⁹⁾ F.Bianchi, “O Caminho do Método” *In* Pena-Vega e Pinheiro do Nascimento, *O Pensar Complexo*, Rio de Janeiro, Garamond, 1999, p.123.

compreensivo e íntimo que não nos separemas antes nos uma pessoalmente ao que estudamos”¹⁰, argumenta B.Souza Santos.

- no exercício do autoconhecimento¹¹;
- no fortalecimento de uma consciência aberta, policêntrica e protagonizadora do ato criativo;
- na compreensão dos diferentes *níveis de realidade*, para **levar a termo uma nova praxis**.

Na perspectiva **transdisciplinar** o **conhecimento**, como define Edgar Morin¹², desdobra-se do exercício **cognitivo** que se estabelece pela conjugação entre razão/reflexão, erro/incerteza, objetividade/subjetividade e que, no trânsito entre estes duplos, inclusive na inter-relação possível que se estabelece entre eles, tem na emoção a condição de ativação cognitiva. O conhecimento objetivo precisa do subjetivo, aquele que nos chega pela **compreensão humana** e que nos permite “(...) *reconhecer no outro os mecanismos egocêntricos de autojustificação, que estão em nós, bem como as retroações positivas (...) que fazem degenerar em conflitos inexplicáveis as menores*

⁽¹⁰⁾ Ver matéria de Santos, B.de S. , *O novo milênio político*. Folha de São Paulo, 02 de abril de 2001.

⁽¹¹⁾ Não se trata de um conhecimento centrado no *self* mas inclui o *self*; admite a interferência da subjetividade, de diferentes valores humanos e crenças; compreende o objeto em continuidade ao sujeito e a ciência como ato criativo, protagonizado por um sujeito cujas trajetória e história, consolidam uma descoberta. Assim, “(...) *todo conhecimento científico é autoconhecimento*”. Ver texto de Boaventura de Souza Santos, *Um Discurso sobre a Ciências Sociais*. Portugal, Edições Afrontamento, 1995, p.50.

⁽¹²⁾ Há na obra de Edgar Morin uma preocupação central com o sujeito do conhecimento, seu modo de pensar, suas estratégias para agir. De um ponto de vista, o que mais lhe marca originalidade, é o desafio que lança ao sujeito que pensa, age, relaciona-se, de promover uma *religação* dos conhecimentos, realizar uma reforma de pensamento capaz de reorientar esses conhecimentos para a melhor qualidade de vida e elevação da condição humana. Sobre esta matéria ver, *A Cabeça Bem-Feita, Ciência com Consciência, Meus Demônios, O Método (I,II,III,IV)*, entre outros.

querelas. *É a partir da **compreensão** que se pode lutar contra o ódio e a exclusão*"¹³ (grifo nosso).

Ao profissional *transdisciplinar*, portanto, coloca-se uma **nova cognição**: aquela que **consagra o diálogo entre diferentes campos de saber sem impor o domínio de uns sobre os outros, acercando-se de uma atitude e de uma postura que orientam a necessária interação entre profissionais e seus conhecimentos.** (...) "*para transpassar fronteiras precisamos de **liberdade**. Isso significa que temos de nos comportar de maneira que possamos **emergir sem que tenhamos medo de desaparecer no que fazemos**. Assim, podemos voltar ou ficar lá, ou podemos ir além e juntar coisas que de outra maneira não seriam juntadas, porque campos diferentes não se relacionam mas somos nós, seres humanos, que os relacionamos*"¹⁴ (grifos nossos). Essa liberdade se apóia em decisões, visões de mundo, escolhas, riscos, trocas, paixões, implica em assumir responsabilidades pelo pensamento, pelo sentimento, pelo poder argumentativo e discursivo de onde advém a nossa capacidade de criar as estratégias de ação.

Mas, este profissional que *arquiteta estratégias de ação* precisa de *espaço e solo políticos* que dêem sustentação às suas idéias e eficácia à sua prática. Cientes de que a exclusão social, econômica, educacional, cultural integram decisivamente nosso cotidiano de vida, movidos por uma racionalidade e postura críticas, entendemos que as políticas ou as estratégias, porque plurais, são sobretudo móveis, mutantes, e se fazem na sua própria construção. Elas vão se compondo não como normas, direções hegemônicas, mas como proposições possíveis e dialógicas.

Recolhemos aqui, obtidas em diferentes autores, algumas propostas que passamos a enunciar, procurando contribuir para um

¹³ Edgar Morin, *A Cabeça Bem-Feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*, Bertrand/Brasil, Rio de Janeiro, 2000, p.51.

¹⁴ Humberto Maturana, "Cognição e Transdisciplinaridade", *1º Encontro Catalizador do Centro Transdisciplinar – Cetrans – Escola do Futuro, USP*, texto transcrito e mimeografado, S.Paulo, 1999, p.18.

melhor desenho da figura deste novo profissional da área da saúde, na construção de um perfil inter e transdisciplinar¹⁵.

- **Retomar e participar do exercício político** – C. Castoriadis¹⁶ – uma vez que, há algum tempo vivemos uma espécie de nulidade política, ou seja, de efetiva *insignificância*. *Resistir a esse (novo) espírito do tempo*. Trata-se de uma “*contra-educação cívica e política*” que consiste em estarmos convencidos de que não nos compete a atividade política, habituados que estamos a seguir opções que outros nos apresentam ou a votar por elas. Entretanto, *como estamos longe de ser idiotas, cremos cada vez menos e nos tornamos céticos, cínicos e apáticos. Por outro lado, nossa fragilidade diante da grande ofensiva econômico-política das camadas governantes e dominantes*¹⁷ provoca-nos uma postura antipessimista que se fortalece nas convicções democráticas, no enfrentamento do “(…) *esgotamento ideológico de nossa época*”¹⁸ do qual só sairemos com o ressurgimento de nossa capacidade crítica e nosso renascimento civil.
- **Restaurar nossa sensibilidade** – corajosa proposta de Deleuze¹⁹ – num mundo repleto de “objetividade”, “controle”

⁽¹⁵⁾ Formulação reorganizada a partir de artigo *Horizontes do Educador*. M.L. Rodrigues, **Revista Margem**, Nº 15, Educ, Junho/2002.

⁽¹⁶⁾ Ver Cornelius Castoriadis, *Post-scriptum sur l'insignifiance*, Le Moulin du Château, Éditions de L'Aube, 1998. Trata-se da última entrevista que Castoriadis concedeu a Daniel Mermet, jornalista francês, pouco antes de sua morte ocorrida em dezembro de 1997; nela a *insignificância* é temática principal. Sua crítica mais vigorosa recai sobre a precariedade da participação dos cidadãos, o descomprometimento generalizado na vida da cidade, aspectos que fomentam o sentido que confere à “*insignificância, este racismo social*” (cf.p.8).

Em tradução brasileira (Salma Tannus Muchail e Maria Lucia Rodrigues), publicado por Veras ed. São Paulo, 2001.

⁽¹⁷⁾ Idem, p.19.

⁽¹⁸⁾ Idem.

⁽¹⁹⁾ Ver Gilles. Deleuze, *Conversações*, Rio de Janeiro, Editora 34, 1992.

e “busca do conhecimento verdadeiro”. A **alta vigilância** que uns mantêm sobre outros, principalmente no que tange a opções ideopolíticas, concepções teóricas, escolhas pessoais, valores, saberes instigou o **adormecimento do afeto e a ausência da parceria**. Palavras como *fraternidade ou benevolência*—solidariedade e tolerância, porque pertencem ao repertório da sensibilidade, podem provocar a esperteza da manipulação e o desdém. “*Estranho ideal policialesco o de ser a má consciência de alguém*”²⁰. No mundo da *racionalidade polída e objetividade política* não cabem tais manifestações, são descomedidas, passíveis de estranhamento.

- Assumir uma **postura dialógica**—Edgar Morin— Apesar das dificuldades que vivemos no cotidiano, cada vez mais, espera-se que passemos da *coação* para estratégias de *persuasão*, do *centralismo* para a expressão e a exposição de idéias. A dialógica “*une dois princípios ou noções que deviam excluir-se reciprocamente, mas são indissociáveis em uma mesma realidade*”; ela “*permite assumir racionalmente a inseparabilidade de noções contraditórias para conceber um mesmo fenômeno complexo*”²¹. O difícil nesta proposta consiste em pensar *com e contra a contradição*, ou seja, conceber a possibilidade de conviver com *verdades opostas ou divergentes*, compreendendo a contradição como *evolução do saber e do espírito*.
- **Respeitar e aceitar as diferenças**—B.Sousa Santos: “(...) *a igualdade não nos basta. A igualdade, entendida como ‘mesmidade’, acaba excluindo o que é diferente. Tudo que é homogêneo tende a se transformar em violência excludente. As diferenças veiculam visões alternativas de*

⁽²⁰⁾ Idem, p. 13.

⁽²¹⁾ Ver Edgar Morin, *A Cabeça Bem-Feita*, Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2000, p.95/96.

*emancipação social, cabendo aos grupos titulares delas decidir até que ponto pretendem se hibridizar*²². O que importa é o fortalecimento da democracia na resistência, na transgressão. *“As rebeldias têm de se encontrar a partir de baixo, da participação de todos. A violência não é uma alternativa e a democracia representativa só peca por ser corrupta e por não aceitar os desafios que lhe são feitos pela democracia participativa. O que está em causa é uma globalização contra-hegemônica em que caibam vários mundos e várias concepções de emancipação social”*²³. É necessário substituir as relações de poder centralizadas por *relações de autoridade partilhada*.

- **Acolher** projetos prioritários e **responsabilizar-se** por novas idéias, pelo pensamento plural, pelas ações que desenvolvemos, pela produção de uma nova ética tendo por prospectiva um sujeito sensível e competente.
- **Questionar** programas ou políticas clássicas e **resistir** tudo quanto possa nos afastar da qualidade de nossa existência e de uma política planetária de preservação da saúde e da natureza.

Estes traços compõem, no seu conjunto, **características de uma nova mentalidade** e, com ela, de **um novo tipo de conhecimento** que envolve uma formação densa, plural, mais compreensiva e autocrítica. Talvez neste horizonte se situe o profissional desejado da saúde, aquele capaz de: sensibilidade e emoção como condição de ativação cognitiva para alcançar outras formas de pensar; abertura para o exercício de práticas alternativas de saúde; disposição ao apelo planetário que realinha o princípio da esperança como um *meta ponto de vista*. Um profissional da saúde inclinado às novas formulações, transgressor, mais liberto e co-responsável pela condição de humanização e de consciência planetária.

⁽²²⁾ Ver matéria de Boaventura de Sousa Santos, "O novo Milênio Político", in *Folha de São Paulo*, em 02/04/2001.

⁽²³⁾ Idem.

INSTRUÇÃO AOS AUTORES PARA AS PRÓXIMAS PUBLICAÇÕES

A revista Cadernos de Serviço Social da Faculdade de Serviço Social/PUC-Campinas, aceita trabalhos na área de: Serviço Social, Políticas Públicas, Ciências Humanas, Educação e outras áreas afins, com enfoque em práticas sociais.

Os trabalhos deverão ser digitados no programa Word 6.0 ou 7.0 for Windows, com espaço 1,5 e letra arial tamanho 10, margens esquerda 3 cm e demais 2,5 cm, disquete 3 1/2.

- Encaminhar disquete e uma cópia em papel.
- Os trabalhos deverão conter resumo e palavras-chave.
- Texto contendo aproximadamente 25 páginas.
- Enviar, em anexo, endereço completo para contatos posteriores.
- Ao título do trabalho deverá seguir o nome do autor/autores e em nota de rodapé devem constar instituição à qual o autor é vinculado bem como demais dados referentes ao artigo.

Tabelas, quadros e legendas deverão vir referidos no texto.

A bibliografia deve seguir as normas da NBR 6023: 2000 da

ABNT.

Os trabalhos deverão ser enviados para:

Faculdade de Serviço Social/PUC-Campinas aos cuidados
Conselho Editorial da Revista

Rodovia Dom Pedro I, km 136

Parque das Universidades

Campinas - SP

CEP 13086-900

E-mail: fss@puc-campinas.edu.br

Fone/Fax (0xx19) 3756-7019

Os textos apresentados nesta publicação são de inteira responsabilidade dos autores, e nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida sem autorização expressa dos autores.

CADERNOS DE SERVIÇO SOCIAL é uma edição semestral

Faculdade de Serviço Social - PUC-Campinas

Rodovia Dom Pedro I, km 136

Parque das Universidades - Campinas - SP

CEP 13086-900

Caixa Postal nº 317 - CEP 13012-970

E-mail: fss@puc-campinas.edu.br

Telefone (0XX19) 3756-7079

FAX (0XX19) 3756-7019

Editoração: Beccari Propaganda e Marketing

Rua Pedro Álvares Cabral, 183 - Campinas - S.P. - Fone Fax (19) 3255-6311
editora@beccari.com.br

Impresso por: Gráfica e Editora Flamboyant Ltda

Rua Dr. João Quirino Nascimento, 493 - Campinas - S.P.

Fone Fax (19) 3252-6835

flamboyant@dglnet.com.br
