

Comissões locais de promoção da cultura de paz na família e a participação popular: desafios e avanços no território Sinhá Sabóia em Sobral/CE

Local committees for the promotion of culture of peace in the family and popular participation: challenges and advances in the Sinhá Sabóia territory in Sobral/CE

Braulio Nogueira de Oliveira¹, Maria da Glória dos Santos Ribeiro², Maria Michelle Bispo Cavalcante³

Resumo

O presente texto relata a experiência de mobilização popular relativa à promoção da cultura de paz desenvolvida pela Comissão Local de Promoção da Cultura de Paz no município de Sobral/CE, com foco nos principais entraves e desafios enfrentados, bem como, pelas conquistas e avanços inerentes a referida comissão. Para tanto, os dados obtidos se basearam nos processos de trabalho desenvolvidos. Em relação aos desafios e entraves, evidenciaram a ausência de espaço físico adequado para as reuniões; o engajamento por parte de alguns atores; a união desses diversos atores e a própria consolidação da intersectorialidade. No que se refere às conquistas e avanços se percebe uma

mudança na postura profissional e pessoal direcionada a um olhar diferenciado a respeito da cultura de paz, bem como diversas ações efetivadas. Nesse contexto, ressaltamos a riqueza do planejamento dessas intervenções que ocorrem de modo participativo, sendo considerado o principal motivo para a consolidação das ações.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Participação Comunitária. Cultura. Ação Intersetorial. Violência.

Abstract

This present paper relate the experience of popular mobilization on the promotion of culture of peace developed by the Commission for the Promotion of Local Culture of Peace in Sobral/CE, focusing on the main challenges and obstacles, as well as the achievements and advances inherent in such commission. Therefore, the data were based on work processes. Regarding the challenges and obstacles, have highlighted the lack of adequate physical space for meetings; engagement by some actors, the union of these various actors and even consolidation of intersectionality. With

1. Este artigo é um recorte da pesquisa "Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza: análise das relações de poder" que teve como objetivo compreender a estrutura e a dinâmica de um conselho de saúde, tomando como campo de investigação a realidade do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza (CMSF) no ano de 2011, tentando apreender como se estabelecem as relações de poder entre os gestores e os conselheiros no CMSF.

2. Assistente social. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Sistema Municipal Saúde Escola de Fortaleza.

3. Assistente social. Professora doutora da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

regard to the achievements and progress we can see a change in posture professional and personal targets a different look about the culture of peace, as well as several actions take effect. In this context, we emphasize the richness of the planning of these interventions occur in a participatory manner, is considered the main reason for the consolidation of shares.

Keywords: Unified Health System. Consumer Participation. Culture. Intersectorial Action. Violence.

Introdução

Os espaços de democratização da gestão vêm se desenvolvendo de maneira significativa no cenário brasileiro, possibilitando uma maior efetivação da cidadania. Nesse sentido, a participação popular se faz de grande valia, por ser vista como um requisito essencial para consolidação dos anseios populares.

No que se refere à saúde, não é diferente. É possível identificar várias conquistas emergentes da participação da sociedade civil. Um grande exemplo é o movimento denominado reforma sanitária, que buscou em meados da década de 1980 (embora esse movimento perdure até os dias atuais), uma maior efetivação dos direitos, como a redução das desigualdades; melhorias dos direitos sociais básicos (alimentação, transporte, moradia, emprego, entre outros); uma política científica e tecnológica, propondo inclusive mudanças nas escolas médicas; desenvolvimento de recursos humanos, suprimindo demandas quantitativas, qualitativas e garantindo o acesso de todos a todos os níveis de atenção à saúde¹.

Esse movimento se caracteriza por sua forte argumentação política, bem como

por lutas populares, embora a reforma tenha sido setorial, propunha mudanças conjunturais. Nesse contexto de lutas relacionadas à democracia e saúde, foi inserido na Constituição Brasileira de 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS), cuja implantação está atrelada a nítida mudança cultural².

Dada a relevância dos movimentos populares, se insere enquanto princípio organizacional do SUS a participação e o controle social, sendo possibilitado de maneira institucionalizada a partir das conferências e conselhos de saúde, instâncias privilegiadas para participação popular nas decisões dos gestores³. Em estudo realizado por Santos et al.⁴, em Salvador/BA, os usuários do SUS reconhecem a conferência como um espaço de deliberações voltado para o exercício do controle social.

Estudo realizado na região sul do Estado de Santa Catarina, apontou importantes reflexões acerca do controle social e da participação popular na saúde pública para além de espaços institucionalizados de participação⁵. Os autores problematizaram não apenas a falta de participação popular das pessoas que utilizam e constroem o SUS, mas também a atuação dos profissionais que não estimulam e desconhecem as formas de reivindicação de direitos, de participação e controle social na saúde pública. Ressaltam, sobretudo, que os caminhos da pesquisa e seu resultado final deixam claro que a participação popular não institucionalizada existe e deve ser valorizada. Mas para tanto, é necessário perceber as questões subjetivas que envolvem o desejo de participação e mudança numa realidade. O silêncio das pessoas, muitas vezes confundido ou comparado a certo marasmo participativo

pode revelar a falta de abertura para escuta e diálogo entre as pessoas. Conhecer a realidade, criar vínculos, laços solidários e fomentar processos de transformação da realidade não são tarefas fáceis, mas apresentam-se como fundamentais para o desenvolvimento de uma efetiva participação popular.

Sabe-se que diversos setores e movimentos populares vêm se fortalecendo no sentido de propiciar melhorias no que se refere a um relevante problema social: a violência. Estima-se que, além de uma concepção ampliada do processo saúde-doença-cuidado, a inserção na saúde nessa empreitada deve-se ao custo financeiro para o setor demandado pela assistência, sobretudo, em emergências e internações hospitalares. Segundo estimativa do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (IPEA/MPOG), o impacto da violência no Sistema Único de Saúde (SUS) representou um somatório de 90 bilhões de reais em 2004, comprometendo 5% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro⁶.

Uma experiência bem-sucedida de participação popular, com foco ao combate à violência em destaque no município de Sobral/CE são as Comissões Locais de Promoção da Cultura de Paz na Família (COMPAZ). A COMPAZ foi legitimada pela portaria municipal de Sobral nº 06/2005 artigo 1º, que versa sobre a instituição de Comissões Locais Promoção da Cultura de Paz na Família, em macrorregiões compostas por territórios da Estratégia Saúde da Família do Município de Sobral. A mesma visa identificar, acolher e prevenir os casos de violência intrafamiliar, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações intersetoriais e integradas, com o fortalecimento da

primeira instituição basilar, a formação do ser humano, fundamental ao seu pleno desenvolvimento, a família. Família que cuida, que protege, que não necessariamente, encontra-se em modelos pré-definidos, mas ajusta-se conforme a necessidade e desenvolvimento humano, acreditando em uma estratégia de mudança a partir da maior compreensão e respeito ao próximo.

Os encontros da COMPAZ buscam diferentes estratégias de enfrentamento à violência intrafamiliar dos inúmeros bairros, sugerindo direções e organização legitimadas pela equipe e apoiadas pelo controle social em uma tentativa explícita de cristalizar o princípio organizativo da participação social no SUS. Conscientes de que a implantação desse sistema, há mais de vinte anos, ainda é um processo em marcha que, a cada dia se amplia e assume novos desafios para sua efetiva garantia pelo Estado de forma universal e participativa⁷.

Nessa perspectiva, o presente ensaio busca refletir a experiência de mobilização popular intersetorial, relativa à promoção da cultura de paz desenvolvida pela COMPAZ, com foco em sua origem, enquanto institucionalizado pelo município, passando por um processo de desinstitucionalização; nos principais entraves e desafios enfrentados; bem como pelas conquistas e avanços inerentes a referida comissão. Para tanto, os dados obtidos se basearam em um relato de experiência construído a partir dos processos de trabalho desenvolvidos pela equipe interprofissional da Residência Multiprofissional em Saúde da Família vinculada a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia no território compreendido pelo bairro Sinhá Sabóia em Sobral/CE.

A origem da COMPAZ e o processo de desinstitucionalização

Para Carmo e Harada⁸ no Brasil, a violência recebeu maior atenção a partir da década de 1980, quando o “pacto do silêncio” que envolve essa problemática começou a dar indícios de fragilidade, graças também à inclusão do tema na agenda de debates e no campo programático da saúde. Os movimentos sociais pela democratização, as instituições de direito e as organizações internacionais influenciaram pautas nacionais e ocuparam papel fundamental, a fim de efetivar esta inclusão.

Minayo e Souza⁹ complementam que esta mobilização não foi unânime e tais controvérsias se expressam até a atualidade, com menos veemência, ainda assim perceptíveis, principalmente pelas formas de se impor ou se ignorar as prioridades politicamente relevantes como falta de adscrição de espaços institucionais na agenda pública e escassa destinação orçamentária para seu desenvolvimento. Embora apresente dados subestimados, o Ministério da Saúde alerta que, dentre este tipo de violência, as mulheres conformam a população mais atingida¹⁰.

Assim, pela realidade supracitada também ser identificada no município de Sobral/CE, foi apresentada como proposta em um dos Fóruns do bairro Sinhá Sabóia, a constituição da COMPAZ, uma comissão que tivesse como objetivo promover a cultura de paz nas famílias. Desse modo, no ano de 2005, a Prefeitura lançou a Portaria N^o06/2005, que instituiu as Comissões Locais de Acolhimento e Prevenção da Violência Intrafamiliar envolvendo crianças e adolescentes, nas Unidades Básicas de Saúde do município.

A primeira ação da comissão seria a “Caminhada da Paz”, que percorreu as ruas do bairro chamando a atenção para o combate à violência a partir da cultura de paz. Foram escolhidos membros da comissão, com representações indicadas pelas Secretarias Municipais - da Unidade Básica de Saúde, do Conselho Local de Saúde, dos Agentes Comunitários de Saúde, da Rede de Ensino, Rede de Proteção e Defesa da Criança, do Adolescente e da Família e do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS - que participavam de capacitações idealizadas e desenvolvidas pela gestão municipal.

O objetivo inicial das comissões era identificar, acolher e prevenir os casos de violência intrafamiliar que envolviam a criança e o adolescente, mediante um conjunto de ações intersetoriais e integradas. Entretanto, o foco de trabalho mudou, tornando-se naturalmente mais amplo a partir das demandas do bairro.

Após a mudança da gestão municipal, a COMPAZ teve expressiva diminuição de recursos e incentivo, entretanto, o desejo de manutenção da comissão e de mudança da realidade se manteve, sobretudo após avaliações das ações anteriores e seus resultados positivos na comunidade. Atualmente, os membros da comissão não são aqueles escolhidos como representantes da Educação, Saúde ou lideranças comunitárias, uma vez que esses movimentos sociais, de modo geral, são constituídos por pessoas com desejo individual de mudança coletiva, não se limita a representatividade ou a vínculos de trabalho, mas por compromisso social, laços solidários de afeto, de amor e, sobretudo, desejo de melhorias para o lugar onde vivem¹¹.

As atividades foram então reiniciadas em 2012, por meio do Seminário Intersetorial de Planejamento da COMPAZ, evento que contou com a participação de cerca de 50 pessoas da comunidade, profissionais de saúde, da educação, da segurança pública, da ação social, das igrejas e associações de bairro, podendo ser considerado um coletivo intersetorial. Foram divididos grupos de trabalho com os temas: cultura de paz na família, cultura de paz na escola, cultura de paz nas relações (gentileza) e violência urbana. Nos grupos foram problematizados os temas e propostas ações de promoção da cultura de paz no território. As referidas propostas levadas à plenária, novamente discutidas e organizadas em um cronograma para o semestre, com cuidadores e datas específicas.

O Seminário apresentou-se como espaço de construção e diálogo, um espaço não institucionalizado, mas legitimado pelo movimento realizado com e por vontade do coletivo. Promover a cultura de paz no bairro constitui-se como uma ação desafiadora, sendo indispensável maior entendimento por parte do grupo sobre o papel da COMPAZ enquanto espaço de organização comunitária, lugar de discussão dos problemas da comunidade e sua saúde. Nas atividades são também discutidos temas como uso de drogas, a falta de saneamento, as condições de moradia, o desemprego e a falta de acesso aos direitos básicos de cidadania. Há, portanto, o entendimento comum entre os membros da comissão da importância de promover saúde, considerando seus determinantes sociais e as influências dos fatores socioeconômicos, culturais, ambientais e políticos sobre as condições de saúde da comunidade. Neste sentido, considera-se a violência como fator de risco e, por vezes, de fato adoecedor, sendo

necessário criar estratégias intersetoriais com a participação e responsabilização dos sujeitos da comunidade em seus processos de saúde-doença.

É interessante observar as transformações dessa organização comunitária na medida em que antes, institucionalizada e legitimada por uma portaria municipal, acabou se desarticulando. Atualmente, sem apoio ou participação da gestão, o movimento está vivo e nitidamente não depende ou se limita a representações indicadas pelas Secretarias. Isso pode ser considerado negativo na perspectiva da falta de apoio da gestão, todavia, pode ser visto como positivo no que concerne à consolidação da participação popular no sentido do exercício da cidadania.

Principais entraves e desafios na consolidação da participação popular na promoção da cultura de paz

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece como violência todo uso intencional de força física ou poder contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, danos psicológicos, deficiência de desenvolvimento ou privação. Este conceito traz o reconhecimento da parte invisível da violência que, nem sempre, se apresenta na falta da integridade física, mas é gerador de um adoecimento psíquico, mental e social em suas vítimas, sendo de complexidade maior sua restituição ou superação¹².

A violência, nas mais variadas formas de manifestação, em virtude de sua tendência crescente, tem despertado a atenção das autoridades de diversos países, inclusive

do Brasil, onde este fenômeno recebia inicialmente maior ênfase das ciências jurídicas e sociais. Contudo, em função da sua magnitude, gravidade, vulnerabilidade e impacto social, geradora de danos físicos, psíquicos e aumento no número de óbitos em sua decorrência, constitui-se em um grave problema de saúde pública, ocupando atualmente a terceira causa de morte no obituário geral e a primeira causa na faixa dos 5 aos 39 anos^{13,14}.

O desenvolvimento de processos participativos emerge de um sentimento de desconforto em detrimento da realidade posta, da necessidade de mudança e do empoderamento acerca do potencial de cada um enquanto ator relevante nesse processo, que acreditamos ter ocorrido na realidade do município de Sobral/CE. Quando um desses fatores não se consolida (desconforto/ necessidade de mudança/ empoderamento), são evidenciados alguns entraves inerentes a esses processos.

Diante disso, uma das questões identificadas na COMPAZ foi a consolidação da participação social. Essa dificuldade está presente tanto na própria constituição da comissão, quanto nas atividades propostas. Todavia, se percebe relativa implicação por parte de alguns usuários, o destaque se dá justamente na autonomia do grupo, sem a necessidade de dependência alguma com qualquer instituição municipal ou governamental.

A autonomia supracitada, relacionada ao envolvimento com a realidade das famílias do bairro, a partir da capacidade do amar ao outro sem até mesmo o conhecer¹¹. Trata-se de um processo permanente, um comprometimento frente às necessidades locais¹¹. Diante disso, excetuam-se alguns atores em que esse sentimento não foi desenvolvido, que resulta em alguns pontos

aqui expostos. Nesse sentido, não se pode exaltar a participação dos trabalhadores em saúde e dos demais profissionais, visto que há uma implicação muito limitada de alguns profissionais de nível superior da equipe mínima.

É necessário atentar para a constituição dessa comissão no Centro de Saúde da Família, visto que foi perceptível que este também se constitui em espaço de poder e disputa, tendo a participação na comissão um lugar de prestígio e status entre os demais profissionais da Unidade. As dificuldades de diálogo são claras em alguns momentos das reuniões de planejamento, bem como boicotes das atividades propostas. São comuns expressões como 'Ele só faz isso para aparecer! Eu não ajudo nisso! Conheço faz tempo (...) estou aqui há 17 anos e isso não muda, nada muda!' ressaltam a descrença por parte de alguns trabalhadores em relação às mudanças na realidade do bairro. Percebe-se que isso ocorre em função do anseio por resultados imediatos pelos participantes, bem como uma visão curativista em relação à saúde.

É nítida a necessidade de rever e reavaliar constantemente os papéis que cada um desempenha, os conceitos que se constroem e, principalmente, os atos que praticam. Visto que, assim como existem aqueles que participam com base no seu compromisso social, não necessariamente por busca de prestígio, mas sim por vínculos solidários, de mudança política e expressão de cidadania, existem os que participam em prol de interesses particulares, desmobilizando ações já articuladas.

A articulação intersetorial também vem sendo de difícil efetivação por parte da COMPAZ. Considerando que se insere em sua proposta, ressalta-se a necessidade

de incorporação da intersetorialidade na prática cotidiana dos profissionais de saúde, por reconhecer o potencial do setor saúde enquanto área estratégica para o desenvolvimento de novas articulações, compartilhando responsabilidades e consolidando a resolubilidade dos serviços¹⁵, repercutindo inclusive nos processos participativos inerentes a promoção da saúde.

Essa articulação, embora posta como desafio, vem sendo bastante trabalhada no contexto da COMPAZ, sendo convidados a estarem presentes nas reuniões representantes de escolas, das instituições de segurança pública, das secretarias de Saúde e Ação Social e da de Esporte, do Sistema de Abastecimento de Água (SAAE), Centro de Referência a Assistência Social (CRAS), instituições religiosas entre outros. Embora a participação desses setores sejam de pertinência indiscutível, muitos desses não se fazem presentes nesses espaços.

Um entrave importante, que se evidenciou após a desinstitucionalização e consequente diminuição de financiamento é a dificuldade de conseguir determinados recursos materiais, tanto no que se refere a materiais didáticos quanto em relação à alimentação. Outros estudos no âmbito da Atenção Primária à Saúde também evidenciam situação semelhante¹⁶.

Por fim, destacamos como dificuldade a inexistência de local adequado, visto que são realizadas reuniões descentralizadas, muitas vezes em escolas, associações, que culmina com questões burocráticas inerentes a liberação desses locais, além da negativa em disponibilizá-los por parte de algumas instituições e da necessidade de implicação de pessoas solícitas a buscarem esses locais.

Conquistas e avanços da comissão local de cultura de paz

Foi a partir de 1985, com o processo de redemocratização do país, que o fenômeno 'violência' ganhou status de problema nacional, atingindo o apogeu em 2001, quando se vê mais proeminente, a elaboração de políticas públicas voltadas para a questão¹⁷, como a publicação da Portaria nº 737 MS/GM, de 16 de maio de 2001, que estabelece a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Esta Portaria visa reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências no Brasil, mediante o desenvolvimento de ações articuladas e sistematizadas¹⁸.

A partir da formação da comissão, muitas conquistas podem ser identificadas. Esses avanços refletem-se na postura profissional de alguns atores relevantes nesse processo, proporcionando atitudes diferenciadas na maneira de lidar com a promoção da cultura de paz na família.

Em diversos espaços democráticos onde se consolida a participação popular, se percebe uma tentativa da inserção da política partidária, fato esse lastimável no que concerne ao oportunismo de determinadas pessoas. Na realidade da COMPAZ, essa inserção não se efetiva, visto o empenho e necessidade de mudança percebida pelos seus integrantes em detrimento do interesse político individual de alguns candidatos políticos. Nesse contexto, destaca-se a inserção das políticas públicas direcionadas a promoção da cultura de paz na família, bem como a ausência da política partidária. Embora, já tenha sido um movimento outrora institucionalizado pela prefeitura municipal de Sobral/CE, outro fator importante é sua continuidade mesmo sem esse apoio, a

partir da implicação de alguns sujeitos envolvidos no cenário local.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família é mais uma ferramenta importante na perspectiva da COMPAZ. A partir da atuação desses profissionais, se percebe a motivação maior para os diversos atores, implicados, porém desacreditados.

Diante da complexidade identificada nos processos de mobilização e da própria realização de atividades, evidenciamos alguns frutos dessa articulação, sendo, dentre as ações em prática, as principais atividades desenvolvidas:

- Fórum da COMPAZ – Os fóruns foram os principais espaços de participação popular realizado, visto a necessidade de discutir algumas temáticas, bem como propor atividades para a promoção da cultura de paz no bairro, sendo realizados três eventos nesse sentido. Nesse caso, foram planejadas todas as atividades aqui descritas, exceto o planejamento do próprio fórum. Ressalta-se o modo participativo em que todo esse processo se deu. Para esses eventos foram convidados atores importantes de diversos setores relacionados à promoção da Cultura de Paz. Como fator limitante podemos destacar a participação popular apenas das lideranças do bairro, tendo como proposta uma ampliação dessa participação no bairro.
- O Café da Gentileza – Essa ação foi desenvolvida por duas vezes no Centro de Saúde da Família. Nesse caso, foi ofertado um café da manhã para os usuários e profissionais, de maneira que eles mesmos deveriam se servir. Como o nome sugere, a proposta foi justamente melhorar o convívio

entra as pessoas; promover relações humanizadas; além do estímulo aos bons costumes; respeito ao próximo ao se servir; entre outros. O desafio dessa atividade é fazer com que os próprios usuários levem os alimentos, o que ainda não foi conquistado nessas duas experiências já realizadas, todavia, percebemos que os objetivos foram alcançados.

- Visita aos Prostíbulos – Foram identificados alguns locais de atuação das trabalhadoras do sexo, uma vez que o bairro sedia a Associação Sobralense das Trabalhadoras do Sexo (ASTRAS). Nesse caso, a intervenção foi realizada na véspera do carnaval e se direcionou ao combate a violência e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Essa atividade contou com boa aceitação e participação tanto por parte das trabalhadoras do sexo, quanto pelos frequentadores desses locais, nesse sentido, trata-se de uma experiência bem-sucedida.
- Visita às Escolas - Ações educativas foram realizadas, contando com a participação de crianças e adolescentes, exposições de trabalhos confeccionados por estes, sempre com a temática direcionada a promoção da cultura de paz. O trabalho desenvolvido pelos jovens se destaca por gerar uma conscientização positiva a respeito da Cultura de Paz, por meio do empoderamento desse discurso fazendo com que resignifiquem o seu modo de lidar com as pessoas. Um avanço a ser conquistado é fazer com que essa atividade seja oriunda da escola, estando presente em seu cronograma padrão.
- Caminhada da Paz – A partir de um

evento trágico ocorrido com uma professora do bairro (homicídio) surgiu a primeira Caminhada da Paz, que buscou a redução da violência no bairro. Nessa perspectiva, outras duas caminhadas foram realizadas. Nesses momentos, percebemos uma forte sensibilização por parte da população no que concerne a cultura de Paz. Podemos referir como fator limitante a quantidade de pessoas, visto que a maioria da comunidade não participou da caminhada. Desse modo, um grande desafio para continuidade dessa ação seria a maior sensibilização comunitária, além de arrecadação de recursos para confecção de camisetas e material educativo para que se possa ampliar a abrangência do evento.

- Promoção da Cultura de Paz por meio do esporte – Essa atividade é realizada cotidianamente, por meio das atividades desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família, devidamente apoiadas pelos profissionais do NASF e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família junto a equipe de futebol com crianças e adolescentes do bairro. Nesse contexto, foi realizado um jogo amistoso com uma equipe do bairro vizinho, ambos constantemente em conflito, no sentido de promover uma cultura de paz entre as crianças, adolescentes e adultos; com intento de reduzir as situações conflituosas entre esses bairros. A dificuldade apresentada deveu-se à impossibilidade de alguns dos usuários não poderem se deslocar até o bairro vizinho, bem como da abrangência dessa ação estar muito focada nos praticantes do esporte.

As ações supracitadas são as consideradas de maior destaque. Vale ressaltar que essas não foram as únicas,

e que outras ações estão previstas, bem como a realização de outras visitas estratégicas para desenvolver a temática.

Para realização dessas atividades foi considerado o postulado por Minayo e Souza⁹, visto que segundo esses autores, qualquer reflexão teórico-metodológica sobre a violência pressupõe o reconhecimento de sua complexidade, polissemia e controvérsia, tornando-se premente compreendermos que, ao ser perpetrado por indivíduos, grupos e/ou instituições, ela se manifesta de múltiplas maneiras, inclusive as dissimuladas e ideologizadas, assumindo diferentes papéis sociais, sendo desigualmente distribuída, culturalmente delimitada e reveladora das contradições e formas de dominação.

Neste cenário, enfatizamos a violência intrafamiliar como uma questão de relevante complexidade e um desafio também para os gestores do SUS, dos diferentes níveis de governo, dada a expressiva parcela da população a ela submetida, bem como as distintas características da rede de enfrentamento à violência em cada município (disposição, efetividade, eficiência e eficácia).

Considerações Finais

Os processos de mobilização comunitária e de participação popular envolvem um sentimento coletivo de mudança. A realidade do bairro Sinhá Sabóia em Sobral/CE vem sendo de muita violência, fato esse que culminou com a continuidade da comissão local destinada a propiciar subsídios para promoção da cultura de paz na família.

A partir da participação de colaboradores na construção das atividades da comissão, em seu

planejamento, execução e avaliação das ações, percebemos os espaços de organização comunitária em que ocorrem um diálogo problematizador, que visam à autonomia, a emancipação e o empoderamento dos sujeitos do bairro Sinhá Sabóia. Fazer parte de tal atividade como profissional de saúde é desafiador, na medida em que entendemos a complexidade desses sujeitos e de suas constantes interações com o bairro em que vivem. Como realizar esse apoio matricial? É isso mesmo que está sendo feito? Ir junto, pensar junto, fazer junto com a comunidade! Mas em que momento nos cabe recuar e perceber que o movimento é capaz de seguir sua própria dinâmica? Dinâmica que pode ser diferente daquela que em algum momento idealizamos para aquele movimento.

A construção dessas respostas não se finda por qualquer postulado conceitual, mas vem sendo processual. Nessa perspectiva, os principais desafios e entraves evidenciados na realidade vivenciada foram a ausência de espaço físico adequado para as reuniões; o engajamento por parte de alguns profissionais e da comunidade nas reuniões da comissão, bem como no próprio desenvolvimento das ações; a união desses diversos atores e a própria consolidação da intersetorialidade. Ao passo que se busca superar essas barreiras, passa a ser uma força motriz no sentido de potencializar o referido movimento social.

As reuniões da COMPAZ são apenas encontros, mas a comissão se efetiva todos os momentos. Nessa perspectiva, se percebe mudanças na postura profissional e pessoal direcionada a um olhar diferenciado a respeito da cultura de paz. Além disso, diversas ações foram

efetivadas principalmente pela implicação comunitária decorrente do movimento. Não negamos as conferências e conselhos de saúde enquanto espaços privilegiados de consolidação do controle social na gestão pública e na atenção, outrossim, enfatizamos o potencial da construção social desses processos a partir de movimentos sociais não institucionalizados.

Diante do exposto, ressaltamos a riqueza do planejamento participativo dessas intervenções, sendo considerado o principal motivo para a consolidação das ações. Destacamos a continuidade da comissão mesmo após sua desinstitucionalização como política municipal, visto a necessidade sucumbida na subjetividade comunitária e nos dados da vigilância em saúde acerca da violência. Não basta trabalhar a mobilização. É preciso haver a intercomunicação, a construção de vínculos respeitosos, a potencialização da intersetorialidade e, principalmente, a esperança na vida comunitária.

Assim, entendemos que pesquisas que buscam diferentes estratégias de combate a este relevante problema de saúde pública, principalmente por meio da participação social, devem ser incentivadas e divulgadas a fim de contribuir, com a discussão da violência, constituindo um compromisso ético-político de construção e produção do conhecimento.

Referências

1. Silva LASR. A Educação médica e a reforma sanitária. Cadernos de Saúde Pública 1986;2(4):493-504.
2. Machado MFAS, et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciência & Saúde Coletiva. 2007;12(2): 335-342.
3. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva.

- Sistema único de saúde: princípios e conquistas. Brasília, DF; 2000.
4. Santos MRC, et al. Estrutura da representação social dos usuários do sistema único de saúde sobre conferência municipal de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2012;36(1):121-133.
 5. Soratto J, Witt RR, Faria EM. Participação popular e controle social em saúde: desafios da estratégia saúde da família. *Physis*. 2010;20(4):1227-1243.
 6. Ministério da Saúde. Temático prevenção de violência e cultura da paz II. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008. (Painel de Indicadores do SUS, 5).
 7. Freitas CASL. O idoso vítima de violência: desafios do sistema de saúde para o enfrentamento do fenômeno (Tese). Fortaleza(CE): Programa de Pós - Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2011.
 8. Carmo CJ, Harada MJC. Violência física como prática educativa. *REV Latino-am Enfermagem*, v. 6, n. 14, 2006. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 20 nov. 2010.
 9. Minayo MCS, Souza ER. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde*. 1998;4(3):513-531.
 10. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 737. Aprova a política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. *Diário Oficial da União*. 2001.
 11. Nepomuceno L, Brito AV, Góis CWL. Dialogando com lideranças comunitárias sobre participação: um estudo sócio-psicológico. *SANARE*. 2009;8(1):74-85.
 12. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientação para práticas em serviço. Brasília, DF; 2002.
 13. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2006; (supl. 1):1259-1267.
 14. Goldfarb DC. Pensando nas origens da violência. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010; 15(6):2669-2676.
 15. Paula KA, Palha PF, Protti ST. Intersetorialidade: uma vivência prática ou um desafio a ser conquistado?: o discurso do sujeito coletivo dos enfermeiros nos núcleos de saúde da família do Distrito Oeste – Ribeirão Preto. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. 2004;8(15): 331-348.
 16. Oliveira BM, Feitosa WG, Ferreira HS. Análise da percepção dos idosos integrantes de grupo de práticas na atenção primária: aspectos motivacionais e o fazer multiprofissional. *Motrivivência*. 2012;24(38):149-158.
 17. Guimarães JMX et al. Estudo epidemiológico da violência por arma branca no município de Porto Grande, Amapá. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2000;10(2):441-451.
 18. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência. Brasília, DF; 2010.

Endereço para correspondência:

Braulio Nogueira de Oliveira
Av. John Sanford, n.º 1181
Junco - CEP: 62030-000
Sobral, Ceará.
E-mail: brauliono08@hotmail.com