

Levantamento de Características de um Grupo de Famílias para Intervenção Comunitária no Distrito Federal–Brasil

Estudio de las Características de un Grupo de Familias para una Intervención Comunitaria en el Distrito Federal–Brasil

Liana Fortunato Costa
Universidade de Brasília

Este trabalho relata metodologia de intervenção em Psicologia Clínica na comunidade, a partir de um levantamento contextualizado de famílias, em uma comunidade de baixa renda, numa cidade satélite do Distrito Federal, Brasil. Este levantamento inclui também a eleição de temas preferidos por esta comunidade, para a discussão em *reuniões multifamiliares*. Estas reuniões ocorrem em número de dez, durante o ano, estruturadas a partir de um modelo inovador adaptado da sessão psicodramática. Os resultados oferecem exemplos de mudanças ocorridas nas relações entre as mães, na presença de afetividade e espontaneidade. Oferecem ainda oportunidades de se compreender efeitos de intervenções terapêuticas.

Este trabajo relata una metodología de intervención clínica en la comunidad a partir de un estudio contextualizado de familias dentro de una comunidad de bajos ingresos en una ciudad satélite del Distrito Federal. Este estudio incluyó también la elección de temas preferidos de la comunidad para la *reunión de los grupos multifamiliares*. Las reuniones se desarrollaron en grupos de diez durante un año y fueron estructuradas a partir de un modelo innovador adaptado del psicodrama. Los resultados ofrecen ejemplos de los cambios ocurridos en las relaciones entre las madres, las que se caracterizaron por la afectividad y espontaneidad, constituyendo una oportunidad para comprender los efectos de las intervenciones terapéuticas.

O papel do psicólogo clínico na comunidade vem sendo enfocado e discutido na atualidade, e cada vez mais adentrando o ambiente acadêmico. No Brasil, já temos acesso a vários autores que tornaram públicas suas idéias, ou relataram suas experiências práticas (Alves, 1991; Arcaro & Mejias, 1990; Barreto, 1990; Freitas, 1992; Teixeira, 1992; Vasconcelos, 1985).

Esses profissionais da Psicologia vêm tentando responder adequadamente à construção de uma atuação do psicólogo clínico na comunidade, para poder inserir, no mercado de trabalho, uma ação profissional mais voltada para o grupo, para a prevenção, com abordagens sociais e/ou institucionais (Vasconcelos, 1985; Mejias, 1995).

Porém, também sabemos que a construção de um modelo de Psicologia Clínica voltado para o comunitário, depende do que pudermos experimentar e pesquisar. Zax e Specter (1974), numa tentativa de questionar o futuro da Psicologia Comunitária, prevêm a importância da pesquisa para o desenvolvimento de programas, fornecimento de

serviços e maior clareza da atuação do profissional na área. Na verdade, centros de formação de Psicologia encontram-se no momento mais interessados em rever e transformar sua forma de passar o conhecimento sobre a intervenção clínica. Tanto o que ocorre no contexto social mais amplo, como na comunidade, tem muito a contribuir para essa transformação do repasse de conhecimento no meio acadêmico. Especialmente na área clínica não se justificam mais planejamentos desvinculados de uma realidade prática e contextual.

De qualquer modo, parece que vai se definindo, aos poucos, o que compete ao psicólogo clínico em sua atuação na comunidade. Mejias (1995) propõe que seja “mostrar preocupação em compreender e ajudar os indivíduos afetados por sofrimento psicológico, no esforço de ajudá-los a conseguir uma vida mais satisfatória e eficaz” (p. 9).

Entretanto, em que consiste comunidade? Ander Egg (1982) desenvolve o conceito de comunidade até a seguinte noção: “A comunidade é uma unidade social cujos membros participam de algum aspecto, interesse, elemento ou função comum, com consciência de pertencimento, situados em uma determinada área geográfica na qual a pluralidade de pessoas interaciona mais intensamente entre si que em outro contexto” (p. 21). Propõe, ainda, que todo o trabalho de desenvolvimento de projetos comunitários se faça, a partir do conhecimento da comunidade, de seus objetivos e de quem se propõe a intervir (governo ou a

Liana Fortunato Costa, Laboratório de Família, Grupo e Comunidade, Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a Liana Fortunato Costa, Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Campus Universitario Darcy Ribeiro 70 910 – 900, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil. Tele-Fax: 061 347 7746, e-mail: lianaf@zaz.com.br

comunidade mesma). Reconhece, também a influência sobre a comunidade dos fatores econômicos e extra-econômicos, tais como transformação de hábitos, modificação de condutas, de mentalidade etc. E, nesse questionamento, resgata a dimensão humana presente nos problemas comunitários, subjacentes às dificuldades econômicas e sociais.

Para tanto, propõe uma busca de uma metodologia voltada para a comunidade, com validade científica, com claro objetivo de melhoramento social, a partir da qual o conhecimento sirva para a transformação. A busca dessa metodologia deve estar voltada para o benefício da população, para que os trabalhadores sociais possam utilizá-la, estando a ela acessível. Deve também poder ser replicada tanto como um programa com apoio governamental, como por iniciativa de algum grupo que apoia alguma comunidade, por exemplo uma ONG. Nesse sentido, dá ênfase especial à necessidade de não se esperar o término da investigação para se iniciar a ação, dentro de um esquema que propõe a tomada de medida de execução, o quanto antes. Estas medidas seriam planejadas em oito passos:

1. Investigação preliminar.
2. Diagnóstico preliminar.
3. Planejamento da ação preliminar.
4. Execução do plano preliminar.
5. Diagnóstico geral.
6. Planejamento geral.
7. Execução do plano geral.
8. Avaliação geral.

Essa proposta vem amparada na emergência de se atender às angustiantes demandas originárias da realidade das comunidades carentes. É, também, com base nesta proposta de Ander Egg (1982), que situamos o presente projeto.

Na América Latina, Krause Jacob (1993) indica que a investigação que está a serviço de programas comunitários, deve ser diferente da investigação social, porque dessa investigação dependem tomadas de decisões, e à semelhança de Ander Egg (1982) propõe uma investigação diagnóstica que se realiza na etapa de planificação de um programa, e uma investigação avaliativa que se refere mais aos resultados de um programa durante sua aplicação ou na finalização. A investigação deve conter duas perspectivas: uma externa (dados quantitativos), e outra interna (percepção dos próprios destinatários). A perspectiva externa estuda a relação investigadores/comunidade durante a fase de implementação do programa. A perspectiva interna estuda essa relação na aplicação do programa, durante o diagnóstico, implementação e avaliação, e considera a subjetividade dos destinatários. A tendência

atual na área de programas comunitários, é a de valorização do aspecto qualitativo, no sentido de se perceber a perspectiva subjetiva das pessoas. Esta expectativa se ancora no fato de que métodos quantitativos não têm respondido satisfatoriamente a muitos problemas do âmbito comunitário.

Tovar Pineda (1994) em um trabalho teórico sobre Psicologia Social Comunitária, em Cuba, discorrendo sobre a origem norte americana da Psicologia Comunitária, aponta cinco marcos conceituais, dos quais nós destacamos dois, que amparam, conceitualmente, este trabalho. São eles: o marco da Saúde Mental Comunitária ou Psicologia Clínica Comunitária, e o marco Ecológico. Conceitualmente, inserimos nosso trabalho como uma intervenção dentro do marco da Psicologia Clínica Comunitária. Esta autora define os aspectos teóricos característicos desse marco como:

1. “Considera os fatores ambientais na disfunção, na patologia”.
2. “Constrói a noção de saúde em termos positivos e de relação interativa com seu ambiente”.
3. “Considera o indivíduo como ator de sua saúde e assim projeta estratégias que se dirigem às suas capacidades e à sua autonomia”.
4. “Questiona a tendência a definir o indivíduo pelo diagnóstico que enfatiza a patologia” (p. 11).

E os aspectos operativos como:

1. “Descentraliza a ação do indivíduo para o grupo e concebe a pessoa como relacionada ao contexto”.
2. “Centra a ação sobre a clareza dos sistemas socializadores, produtores de estresse e provedores de apoio social”.
3. “Utiliza mediadores, paraprofissionais, como multiplicadores naturais dos efeitos na intervenção” (p. 12).

A esses aspectos junta-se uma ação de caráter mais preventivo onde serviços alternativos são oferecidos. Metodologicamente não há total rompimento com o método experimental, embora já se agreguem aspectos atuais como avaliação de programas, ou pesquisa-ação.

Aponte (em Iscoe, Bloom, & Spielberger, 1977) focaliza a Psicologia Comunitária como um programa que pretende atingir o bem-estar, a valorização e a melhora das condições de vida das pessoas e não somente um enfoque sobre a saúde mental. Deve ter um espectro de atuação maior do que o programa em si, alcançando a estrutura social, a organização e os processos da Psicologia Comunitária mesma. Deve ainda reconhecer a importância das experiências intra e interpessoais, e ser vista como um continuum da Psicologia Clínica, com conceituações próprias. Seus

níveis de operação são os indivíduos, os grupos e as famílias, as comunidades, as entidades sociais, as instituições e os sistemas sociais.

O Contexto de Realização da Intervenção

A presente pesquisa foi realizada na cidade satélite de Sobradinho, Distrito Federal, Brasil. As condições ambientais que cercaram a intervenção foram as seguintes: o Distrito Federal é uma região peculiar porque, ficando no centro do país e sendo a sede do poder, constitui-se numa região de grande fluxo migratório. Nestes últimos cinco anos acresceram-se a isso, os fatos de que pressionados pela crise econômica de uma década e pela divulgação, através das famílias já residentes no DF, da distribuição de lotes, para famílias de baixa renda, pelo governo, muitas famílias vieram para esta região. Com isso agravou-se um quadro social de pobreza, desemprego e criminalidade. Seus índices de desemprego são elevados e preocupantes. Um outro fato, merecedor de destaque, é que no ano da coleta de dados, deste trabalho, foi realizada a implantação do "plano real", que trouxe muitas expectativas e ansiedades para todos de modo geral. Para esta população a ansiedade está muito ligada às dificuldades de acompanhar e entender as questões teóricas e práticas de um plano econômico, o que a torna submissa, e à parte de participação política.

Um fato relevante é que esta população caracteriza-se por ser dona do lote e da moradia, o que difere bastante de outros estudos com famílias de baixa renda, que residem em invasões e apresentam outros problemas, como nos trabalhos de Szymanski (1987) e de Abreu (1987), ambos realizados em São Paulo.

Um outro dado importante é a taxa de desemprego no DF de 15,4%. Com relação ao Grupo 2 (Sobradinho é considerada, para fins administrativos, como pertencente ao Grupo 2), que é o grupo de Regiões Administrativas de Renda Intermediária, a taxa de desemprego é de 13,7%, a taxa de homens desempregados é de 14,6% e de mulheres é de 16,4%, e quanto ao chefe de família desempregado é de 8,4% (Secretaria de Fazenda e Planejamento, junho 1995). Os índices encontrados neste trabalho confirmam a gravidade das circunstâncias em que essas famílias vivem. A situação ocupacional é grave, pois o número de desempregados é grande, com uma taxa maior nessa comunidade de 241 famílias, do que a taxa do DF como um todo. O grau de instrução nos mostra que a maioria não tem o primeiro grau completo. Até mesmo concursos para merendeiras de escola ou trabalhadores em limpeza urbana exigem este certificado.

Quanto ao estabelecimento da população, parece

pertinente esclarecer que o governo distrital da gestão 1990/94 caracterizou-se por uma política de assentamento da população de baixa-renda, com doação de lotes, que resultou no surgimento de sete novas cidades satélites. Em Sobradinho, neste período, intensificou-se o crescimento do assentamento conhecido como Sobradinho II, que dista uns 5 quilômetros de Sobradinho I. O governo tem muito poucas informações sobre esses assentamentos, e os dados obtidos referem-se sempre a Sobradinho como um todo, zona urbana e rural (DF, Lei N 770 e DF, Decreto N 12.473).

Convém esclarecer que no Distrito Federal, a assistência social está sob a responsabilidade da Secretaria de Ação Social que executa sua política de assistência social, ou seja repasse de recursos financeiros e/ou ajuda social, através dos Centros de Desenvolvimento Social (CDS), pertencentes à Fundação do Serviço Social. Estes Centros desenvolvem seus trabalhos no Plano Piloto e nas cidades satélites. Sobradinho, onde se desenvolveu esse trabalho, é uma cidade satélite, e também se constitui na V Região Administrativa do Distrito Federal. Dista 25 Km. do centro rodoviário de Brasília, possui uma população geral (urbana e rural) de 83,552 habitantes (CODEPLAN, 1993), sendo que 18,062 são de jovens de 10 a 19 anos e 11,000 são oriundos de famílias de baixa renda (Centro de Desenvolvimento Social, 1993). Em todo o DF, 41% da população é proveniente de migração principalmente de Goiás, Minas Gerais, Ceará, Bahia, Piauí, Maranhão e Paraíba.

O Centro de Desenvolvimento Social (CDS) mantém sete programas de forma permanente. Um deles, Orientação e Apoio Sócio-Familiar objetiva: o atendimento a indivíduos e famílias privadas ou ameaçadas de perda de direitos; portanto, procura diagnosticar problemáticas familiares; fazer encaminhamentos específicos; atender problemáticas sócio-econômicas como emprego, saúde, moradia e educação (Centro de Desenvolvimento Social, 1994). Desde 1991 iniciou-se uma parceria entre esta instituição e a Universidade de Brasília, mais especificamente o Departamento de Psicologia Clínica onde a responsável por este trabalho atua. Foi através dessa parceria que esta intervenção se desenvolveu.

Um outro aspecto importante do contexto desse trabalho, é que o CDS é um órgão que agrega, em sua maioria, trabalhadores da área social, como assistentes sociais, agentes sociais e sociólogos, e esta intervenção ocorreu a partir de um grupo multidisciplinar, descrevendo as peculiaridades do

trabalho comunitário, que busca atuar sempre com as características da comunidade, focar as relações ecológicas e poder contar com uma equipe de não-profissionais também (Mejias, 1995).

Note-se ainda que as famílias apresentam objetivos não condizentes com o programa da Instituição, como fica evidente quando buscamos o interesse das famílias em procurar o CDS, que aponta para emprego e curso profissionalizante. A instituição é de caráter assistencial e não oferece empregos. Relativamente à motivação para recebimento dos benefícios reais da instituição, a população concentra-se nos filhos. As famílias buscam profissionalizar os filhos ou mesmo mantê-los em atividades esportivas ou de expressão, numa dimensão preventiva de problemas com drogas ou delinquência.

Há ainda um último dado que distingue esta comunidade, que é o número (54,8%) de famílias que residem em um lote, e que fala a favor da privacidade, e diminui o risco de promiscuidade pela aproximação entre várias famílias. Mesmo quando criticamos a política de assentamento que proporcionou, a estas famílias, o recebimento dos lotes, reconhecemos que esta comunidade se caracteriza por manter padrões essenciais de urbanização como fossa, esgoto, água encanada, luz, asfalto etc.

Os Participantes

Para a seleção dos participantes das reuniões multifamiliares procedemos à escolha de uma amostra que foi constituída de famílias que deveriam representar as informações sócio-demográficas, as expectativas e a disponibilidade do grupo total de 241 famílias. Este número foi o total de famílias inscritas, na Instituição, para atendimento no ano de 1994. A amostra¹ constituiu-se em 20% do total das 241 famílias, ou seja, 48,2 famílias. Assim foram escolhidos 50 questionários de inscrição, preenchidos pelas famílias, no ato da inscrição. Todos os questionários (100%) foram preenchidos pelas mães, e vamos nos limitar a dar os resultados mais pertinentes aos temas deste trabalho.

Os dados da amostra, como veremos adiante, confirmam as informações obtidas na Pesquisa Domiciliar Transporte (CODEPLAN, 1991), e mostram que a maior migração é proveniente da região Nordeste e da região do Entorno (Minas Gerais e Goiás). Dentro do Distrito Federal, há ainda uma migração

interna, e em Sobradinho, especificamente, as famílias são provenientes de outras satélites como Planaltina, Cruzeiro, Guará e Paranoá.

Quanto à procedência dos participantes, a maior migração é proveniente do Piauí, Ceará e Bahia. O maior fluxo migratório vem da região nordeste, que é um dos caminhos naturais já apontados por estudos estatísticos (CODEPLAN, 1991). Em segundo lugar ficam as regiões centro-oeste e sudeste, e somente uma mãe entrevistada era natural do próprio Distrito Federal. Sendo que, quando são do centro-oeste, são originários de Goiás, Unai, Minas Gerais, que ainda é considerada a região do Entorno, população que é vizinha do Distrito Federal, e que se constitui no primeiro pólo migratório, segundo a mesma fonte estatística. É importante apontar que a motivação migratória é sempre o trabalho, e que esta migração é motivada pela fuga da pobreza.

Quando perguntados sobre o tempo que moram na cidade, indicaram que a média é de 8,8 anos. Duas famílias moram há menos de 5 anos, três famílias moram entre 5 e 10 anos, cinco famílias moram entre 10 e 20 anos, e cinco famílias moram há mais de 20 anos. A grande maioria mora há mais de 10 anos, e isto é relevante, quando comparamos o número de famílias em que há desemprego em casa. Segundo o Anuário Estatístico (CODEPLAN, 1993), 58,19% da população reside há 10 anos ou mais, confirmando nosso achado. Nove famílias referem a desemprego no lar, seja do pai, da mãe ou de um irmão mais velho. O que chama atenção é que mesmo após 10 anos estabelecidas na cidade, as famílias ainda não tem uma renda fixa, não são "fichadas" (carteira assinada). Ou há desemprego, ou dependem da mãe trabalhadora, que em sua maioria é doméstica/diarista.

A situação ocupacional atual dos pais mostra que a mãe, na maioria das vezes, é diarista (executa faxina nas residências) e responsável pelo sustento da família. Logo em seguida vem a condição de um membro da família estar empregado, depois a condição do responsável desempregado há mais de 6 meses; o pai é biscateiro (aceita pequenos trabalhos), e por último lugar, o responsável está desempregado recentemente. Das 36 famílias entrevistadas, 23 mães responderam que a situação está difícil, e acrescentando alguns detalhes: "porque os filhos querem trabalhar e não conseguem", "o dinheiro só dá para comer", "ganha pouco". Duas pessoas referem-se a ganhar pensão, uma do ex-marido e outra da filha. Uma família recebe seguro-desemprego e bolsa-trabalho da filha. Quando a

¹ Os cálculos estatísticos foram realizados sob a orientação da professora Ana Maria Nogaes Vasconcelos, do Departamento de Estatística, do Instituto de Ciências Exatas, da Universidade de Brasília.

resposta é “mais ou menos” é porque “dá pra viver, não dá pra guardar”.

O grau de instrução de quem respondeu à entrevista revelou que a maioria dos pais tem o 1º grau incompleto, e depois vêm os analfabetos (quase 20%). A renda familiar deste grupo mostra que 40% têm renda mensal entre 1 e 2 salários mínimos (um salário mínimo equivale a 100 dólares), seguido de 30% que têm renda de 1 salário mínimo, e de quase 20% sem renda. Em nove famílias, no momento, os pais (pai ou mãe) não estão trabalhando, ou ainda um filho mais velho está desempregado. Uma família, a única que se referiu estar tudo bem, transformou a casa num bar e no momento não tem problema financeiro maior. Se enfocarmos pai e mãe juntos, 11 famílias referem-se a uma ou mais pessoas que trabalham na casa, no mercado informal, como doméstica/diarista, pedreiro, capinador etc., e apenas em duas famílias ninguém trabalha no momento. Esta circunstância não só evidencia a gravidade da crise econômica do país, com mostra também o esforço que os pais fazem no sentido de garantir a subsistência da família. A não ser em caso de doença, como foi apontado, as mulheres procuram trabalhar fora (25), e quase sempre o conseguem, pois fazem faxina, lavam ou passam roupa. Segundo dizem bem menos que antigamente, mas conseguem trabalhar como diarista de uma a duas vezes por semana, no mínimo. Um dado relevante é que oito filhos trabalham, ou seja, 22%, o que se soma ao esforço já mencionado.

Quando foram perguntados sobre o interesse da família em participar das atividades oferecidas pela Instituição, 100 % dos respondentes confirmaram interesse em inscrever os filhos em oficina de recreação. Um olhar mais atento a essa escolha específica das oficinas indica que a oficina mais solicitada é de esporte (22 escolhas), seguindo-se uma atividade profissionalizante (computador, doceira, biscoiteira) (09), de office boy (06), futebol (06), vôlei (05) e computação (05). Outros pedidos como capoeira, tricô, crochê, dança tiveram de 2 a 3 escolhas. Oficinas como as de basquete, manicure, datilografia, conserto de bicicleta, culinária, costura, guarda-mirim e pintura tiveram apenas uma escolha.

À pergunta “Deseja reunião entre famílias para discutir relacionamento familiar?” mais de 80% responderam sim. Ao comentarem sobre relacionamento familiar indicaram “bom” como o relacionamento caracterizado pela união, e a ausência desta condição apontaria a existência de conflito. Esses conflitos indicam mau relacionamento. Sete respondentes queixaram-se do mau comportamento dos filhos, “problema com filha que quer namorar margi-

nal”, “filha dá problema”, e separação conjugal. O bom relacionamento — “conversa muito, se tem problema conversa”, “ótima, unida”, “bom tem união”, “bom todos unidos” — nos informa de uma avaliação positiva. A maior porcentagem, 58.3 %, é sobre o bom relacionamento destas famílias, o que pode contrastar com idéias veiculadas em avaliação mais leiga de que essas famílias são desestruturadas, e também faz parte da crença geral. Ajuda mútua e união são os maiores valores.

No questionário constavam ainda algumas perguntas sobre a disponibilidade da família em participar de conversas e discussões. Quanto a discutir sobre alcoolismo 70% responderam sim. Setenta por cento das famílias responderam que teriam interesse em participar de reunião entre adolescentes para discutir sobre sexualidade e abuso de drogas. Porém não teriam disponibilidade para discutir sobre drogas: mais de 60% responderam não. E o mesmo ocorreu com a disponibilidade para discutir sobre fugas e sobre delinqüência: mais de 60% responderam não para fuga e 70% responderam não para delinqüência.

Uma proposta de intervenção com as famílias encontra-se amplamente amparado na disponibilidade e desejo das mesmas (85%) de se reunirem para discutir o relacionamento familiar. No entanto, quando se trata de conversar sobre delinqüência, fugas, uso de drogas, que sabemos constituírem problemas para o grupo, o interesse é menor. Quando a discussão envolve droga e sexualidade, há interesse. A que se deve isso? Dificuldade de encarar conteúdos mais angustiantes? Pela nossa experiência, a sexualidade é o tema mais dificilmente abordado, por essas famílias, porque orientação sexual ao filho requer exposição pessoal da mãe ao assunto, enquanto orientação sobre drogas e álcool pode ser feita com informações teóricas, além de ser um tema mais próximo, porque inclui o uso de álcool constante, nessas famílias.

As condições de moradia enfocam uma situação peculiar: quase 80% moram em casa própria, seguido de 20% que moram em casa cedida. O material usado na casa é de madeira e alvenaria, em 50% e 40% dos casos respectivamente. O nº de famílias que mora no lote indica que em 60% dos casos, mora uma só família; em 25%, duas famílias; em 5%, quatro famílias. O conhecimento sobre as instalações sanitárias revela que 80% têm banheiro para uma só família, 15% têm banheiro para várias famílias, e menos de 5% não têm banheiro. O tipo de esgoto tem duas opções: 63% têm fossa, e um pouco mais de 20% têm sistema de água e esgoto em casa.

Uma pergunta de caráter geral sobre a família — “Você tem alguma preocupação com relação a sua família?” — obteve a seguinte resposta: quase 100% sim. E a natureza, mais específica, dessa preocupação é a situação financeira, ou seja, 70% deram esta resposta. Outro resultado relevante é: 40% dos pais se preocupam com a falta de emprego/ocupação para os filhos, e quase 60% não.

Os demais aspectos que seriam preocupantes não foram apontados como tal, por exemplo: 85% responderam não ter preocupação com relação à falta de moradia; e 91% responderam também não terem preocupações quanto à falta de escola.

São quatro os maiores problemas apontados: de saúde, familiar (separação conjugal), de moradia (significa não ter ganho lote) e financeiro (associado ao desemprego). Não ter ganho lote indica que as famílias têm que pagar aluguel, e aí, na maioria das vezes, têm que dividir o lote com 2 ou 3 outras famílias. Os problemas de saúde vão de “hidrocefalia do filho”, “alcoolismo, a filha usa drogas”, “pneumonia do filho”, “marido doente” e “uma criança cega”, até velhice, inclusive com doença levando à morte. Duas famílias referem como existência de problema o desemprego. Isto é interessante porque sabemos que mais famílias sofrem desemprego, parece porém que já estão numa condição estrutural, talvez “adaptadas” a isso. A “exceção” parece ter entrado na rotina. Dos aspectos apontados — saúde, moradia, financeiro, desemprego, falta de creche — excetuando separação conjugal, que é um problema maior de negociação intrafamiliar, os outros parecem estar ligados à fatores sociais, assistência médica, doação de lotes e desemprego, e são resultado de política e/ou ação governamental. Essa população depende mais das ações do governo? Tem suas satisfações mais determinadas pelas políticas governamentais? São mais vulneráveis, é fato, e assim reagem primeiro a essas ações, e em contra partida, como vemos nos diálogos, esperam mais dos políticos. Segundo eles mesmos dizem, ajudam os políticos locais esperando receber ajuda sobre a forma de emprego ou cesta de alimentação.

Ainda com relação à amostra algumas observações se sobressaem. Primeiro, parecem ser as mães, e não os pais, que estão buscando orientação para os filhos. Durante nossos contatos iniciais apenas em dois momentos encontramos um pai em casa, tendo estes prestado colaboração à entrevista.

Como se pode verificar, a situação ocupacional é preocupante. A taxa de desemprego está sempre em torno de 20%. A condição de moradia é peculiar, na

medida em que a maioria das famílias é dona do lote e da casa, e indica que a direção de trabalhos voltados para essas famílias deva se dirigir para lá, mesmo que isso signifique afastar-se geograficamente da instituição.

A constatação sobre o grau de instrução é relevante, quando em torno de 15% são analfabetos, porém este dado ancora e encoraja qualquer trabalho educativo, mesmo fora do âmbito da escolarização. É interessante notar que 40% dos entrevistados são casados, com as presenças das figuras masculina e feminina em casa. A renda familiar, nesta amostra é mais preocupante que a do total, já que 40% percebem apenas de 1 a 2 salários mínimos, 12% estão sem renda, 30% recebem 1 salário mínimo, números maiores que os do total do Distrito Federal.

As oficinas profissionalizantes são a maior motivação das mães, e achamos difícil uma crítica a esse aspecto, já que a maior preocupação é encaminhar profissional e financeiramente os filhos. Porém é interessante que há desejo de que os filhos participem de esportes e de atividades artísticas, bem como aprendam habilidades femininas. Note-se que a Instituição tem disponibilidade para oferecer oficinas de recreação às crianças e aos adolescentes.

As famílias têm consciência de suas preocupações, ao mesmo tempo que centram seu maior interesse na família. Só 2% responderam não se preocupar com as relações intrafamiliares. Os filhos continuam sendo prioridade, uma vez que 44% estão preocupados em ocupá-los e/ou empregá-los. Um outro dado peculiar, é a não preocupação com falta de escola. Este aspecto não causa preocupação, e é extremamente relevante para as discussões sobre educação. Não é a falta que preocupa, mas a qualidade das relações existentes entre a escola e a família, ou entre alunos e professores.

A seguir a esta parte da entrevista, mais objetiva quanto aos dados demográficos, foi perguntado quais as maiores “dificuldades” e “facilidades” que as famílias possuem. A maior “dificuldade” apontada é a financeira, o que coincide com a maior queixa sempre presente. A seguir a falta de emprego ou seja falta de “emprego fichado”. A dificuldade financeira está ligada à compreensão do que ocorre no país, ou seja “inflação sobe”, “inflação alta”. Este item, de certo modo, é uma ênfase nos aspectos já mencionados quando alguns deles são repetidos como: “não ganhar lote”, “desunião familiar”, “falta de dinheiro”, “má saúde”, “desemprego”, “falta de segurança pública”. A vida das pessoas está bastante condicionada pela política do governo, e as dificuldades apontadas não

mostram surpresa. No que diz respeito à existência “facilidade” é interessante notar que aparentemente são as mais simples como: “saúde” facilitando a vida, “filhos querem estudar”, dinheiro para “comer sossegado”, ter moradia própria, ser “dona do lote”, contar com “ajuda de Deus”, ter “emprego”, “o pai ser responsável pelos filhos”, ter motivação para “querer abrir negócio próprio”. Esses aspectos poderiam ser considerados direitos fundamentais, mas são vistos como presentes de Deus, e nos fazem pensar em baixa expectativa de vida, ou numa expectativa muito imediatista, quando muitas vezes, é suficiente ter o que comer. O maior índice na existência de facilidades aponta para a família, como sendo uma fonte de prazer, quando há constatação de que tudo vai bem.

Uma síntese desta parte nos indica que a vida como um todo está envolvida em dificuldades financeiras e ansiedade por sobreviver diante de desemprego e má saúde. Mostra também que, em meio a dificuldades, quase todas as famílias conseguem identificar aspectos que constituem facilidades, o que inclui o reconhecimento de aspectos positivos na vida da família. São famílias com estratégias permanentes de obter soluções e garantir sobrevivência.

As Expectativas quanto a Participarem de Reuniões Multifamiliares

Passamos a identificar agora, as expectativas que as famílias possuem, diante de uma possível intervenção da Psicologia Clínica na comunidade. Foi perguntado sobre o que imaginariam receber de benefício, comparando a reuniões entre famílias. Foram feitas perguntas específicas *sobre obter proveito, ou alívio para um sofrimento psicológico; sobre a possibilidade de aprender algo novo para sua vida; ou ainda de vir a compreender melhor o que significa ser um cidadão na sociedade, seus direitos e deveres.*

Informação dos Entrevistados sobre o seu Prévio Conhecimento das Reuniões Multifamiliares

O maior número de pessoas (38) respondeu que já conhecia o trabalho de anos anteriores, porém a disparidade entre o número de mães que conhece o trabalho (28), e o número de pais que conhece o trabalho (03) é grande, fazendo-nos crer que as informações sobre as reuniões não são comentadas em casa, ou ainda que talvez esses pais sejam mais excluídos desse tipo de atividade do que propriamente se excluem. Uma outra questão que surge é se esses trabalhos devam ou não ser

planejados para atingirem mais as mães, ou se seria possível reverter esse quadro, com estratégias que motivassem os pais a comparecerem.

A informação dos entrevistados sobre a *aprovação ou não das reuniões multifamiliares*. A maioria refere que sim, “é bom conversar”, “pode aprender e falar”, “bom conversar, tira dúvida, me soltei, era tímida”, “bom fiz amizade, abri no meio da turma e contar problemas”, “ótimo, aprendi muito”. Porém, algumas observações são relevantes, quanto à ressalvas: “é bom, mas falta algo, dar curso, dar alimento”, “gostava da reunião que dava alimentação”, “sim, só faltou dar emprego pros filhos”. Parece que o oferecimento de atividades de cunho psicológico ou de “conversar e aprender” não é o suficiente para alguns. Para essas pessoas a ajuda parece necessitar ser concretizada em doações. Um outro aspecto é a expectativa de vir a ter acesso a emprego pela assistência social.

Aos entrevistados que conheciam o trabalho, foi perguntado sobre *o que pensam das reuniões multifamiliares*. As respostas foram: “Bom, gosto”. Das 36 famílias pesquisadas 22 responderam que é “Bom” ou “Que deve ser bom”. Apenas uma mãe que disse não conhecer o trabalho, não respondeu a este item. Aquelas outras que disseram não conhecer o trabalho, ainda assim pensam que a reunião é boa porque: “é bom ir conversar, tá bom, a gente sai informada”, “deve tratar da harmonia familiar”. Um pai que não conhecia, também disse que é bom porque “ocupa os filhos, eles não vão para a rua”. Uma outra mãe disse que não vai porque “só quero emprego para meu filho”. Parece que a possibilidade de ter contato pessoal, comunicar, aprender são as maiores motivações. Há ainda a dimensão da prevenção, que é um aspecto surpreendente. E o interesse também se desloca para os filhos, quando acham que as reuniões multifamiliares podem oferecer conjuntamente oficinas para os filhos, presumivelmente oficinas profissionalizantes. Um exemplo da dúvida que ainda permanece: a reunião “pode nascer mas não criar”. Por outro lado aquelas pessoas que responderam negativamente, “não gosto”, têm suas ressalvas (como no item anterior) baseadas em aspectos como “é repetitivo”, “não gosto porque não dá emprego” ou “acho difícil ir”, ou ainda “é importante conversar, mas devia dar emprego pros filhos e pras famílias”, evidenciando desejo por algo mais substancial do ponto de vista do ganho financeiro.

Com relação a uma pergunta feita: *Como deveria ser essa reunião?* somente 7 pessoas responderam e as respostas foram: “Bom como está”, “bom como vocês estão fazendo”, “bom, continuar do jeito que

está”, ou não tecendo críticas à estrutura e objetivos da reunião. Ou podemos pensar que essa população encara a reunião como mais uma doação. E nesse caso não se poderia fazer exigências? O certo é que não se sentem à vontade para criticar a organização ou a estrutura da reunião, apenas desejam aproveitar a oportunidade para conversarem ou auferir ganhos financeiros a partir da reunião.

À pergunta sobre *sua expectativa em obter alívio para sofrimento, na reunião*, a maioria concordou que: ouvir, falar sobre seus problemas, desabafar, alivia o sofrimento. “Ouvir os outros conversando toca a gente”, “fala o que sente, se abre”, “falar é alívio, falar o que sente preso é bom”, “preocupa e vai lá e abre o coração e sai leve”, evidenciando a compreensão da possível dimensão terapêutica da reunião. Ainda com relação ao sim, outros pensam que o alívio vem ao se identificarem no sofrimento: “vê outro com problema igual”, “tem alívio quando vê gente pior, vê que está melhor”, “esquece um pouco o problema, compara o problema com outro e se alivia”, “um alivia o problema do outro, conversando, juntar para resolver um problema”, mas “se não resolve o problema, falar alivia, vê que o outro tem mais problema que você”.

Outra pergunta específica relativa aos entrevistados (80,5 %) sobre *a razão de se obter alívio para o sofrimento*: os motivos alegados são os de um contexto terapêutico, onde se pretende obter mudanças. O que se ressalva aqui, é que embora não seja um ambiente clínico, a dimensão terapêutica está presente, e é perfeitamente percebida pelos participantes da reunião, o que nos leva a legitimar a possibilidade de intervenção clínica, do psicólogo, mesmo que em moldes diversos do modelo de consultório. A Psicologia Clínica necessita de adaptação em seus métodos para sua aplicação em grupos na comunidade.

No entanto, algumas pessoas têm opinião mais crítica e aí temos um outro conjunto de afirmações com ressalvas (11% dos entrevistados). O alívio virá se o assunto for do interesse das famílias, “que se não houver emprego não vai adiantar nada”, “depende da união de todos”, “depende se for falar coisa boa”, “do assunto, tem que falar assunto do interessa da família”, “depende do sofrimento, se for pinga pode ensinar como evitar”. Essa categoria “depende” tem motivos que são da responsabilidade dos organizadores da reunião, na escolha do assunto, e no manejo da reunião, mas também passa pela responsabilidade da comunidade, pela possibilidade deles poderem se organizar em um grupo coeso, unido. Uma coisa começa a ficar evidente, que é a preocupação com o que vão ouvir, e mostra uma seletividade salutar.

É ainda importante assinalar que a reunião é um lugar para fazer “bom é companheirismo”, “dá conselho para não sofre muito” e “duas cabeças pensam melhor que um”, porque ficam “trancadas em casa e não têm com quem falar”. Este item nos mostra como essas pessoas tem uma compreensão de solução pela união, da importância de se juntarem, de terem uma orientação para si mesmas, de formarem uma rede de ajuda mútua ou de atividades em grupo, o que a Psicologia Comunitária preconiza, ou até mesmo as abordagens terapêuticas grupais mais atuais indicam.

À informação dos entrevistados sobre sua expectativa *em aprender algo novo na reunião*, a maioria concorda que sim, e os motivos estão muito próximos aos do item anterior: a aprendizagem se dá pela conversa, “ouvindo, participando, são varias cabeças, várias idéias juntas, cada um pensando diferente, sai coisa boa”, “pessoas falando, ativa, recebe força, aprende coisa”, “cada um tem maneira diferente de pensar, conversando se aprende”, “conversando se aprende algo novo”. Algumas respostas refletem uma autoestima baixa e expectativa de aprender num modelo de sala de aula, ou seja numa relação professor/aluno: “a gente nem sabe o que precisa, e na reunião a gente recebe o que vocês sabem”, “dá orientação”, “através da opinião das pessoas, através de orientação”, “através de palestra, folhetos”, “quem dá palestra, orienta, explica, a gente entende e aprende”. Os motivos alegados são também os aspectos presentes na mudança terapêutica que opera por aprendizagem (abordagens cognitivas). Na verdade, mudanças provém de novas aprendizagens.

Ainda dentro desse grupo há um outro que concordou com ressalva: “depende”. Estas ressalvas, pensamos, estão ligadas à relação entre aprendizagem e atitude, ou seja a pessoa “aprende se prestar atenção”, “pode aprender e ensinar coisa nova se for lá para trocar idéia” ou “depende da boa vontade de ir e aproveitar”. A dúvida está ligada à motivação da comunidade para aprender. É interessante notar que não apontam dúvidas sobre a organização da reunião. E há também uma descrença em si mesmas: “eu não aprendo nada, sou rude”, e um pedido prático e concreto: “queria aprender a ler, curso para fazer em casa”. Embora se possa detectar uma possível desvalorização ao oferecimento da reunião, esses pedidos práticos são indicadores de demanda e revelam clareza das necessidades que têm no momento. Parece revelar ainda a importância atribuída ao poder social, da alfabetização e profissionalização.

Estas observações e pedidos parecem indicar a reunião como possível local para experiências em outras áreas como escolarização e profissionalização. Os comentários —“não aprende nada”, “Eu não aprendo nada. Eu sou rude”— revelam uma das principais características desta população, que é a baixa auto estima (Bumagin & Smith, 1985), e indica um possível objetivo terapêutico, para todo o grupo.

Outra pergunta específica: *sua expectativa quanto a entender melhor o que é ser um cidadão na sociedade, na reunião*. Os que concordaram, admitem “eu não sei o que é cidadão” e que poderiam entender melhor “através de exemplos do que aconteceu com outras pessoas”, ou “tem que ouvir para ver como seria melhor ser cidadão neste país”. Em outras afirmações o entendimento da cidadania se relaciona a direitos “a gente sabe dos deveres e não dos direitos”, “eu não sei Direitos da Mulher fico nessas quatro paredes e vou lá e aprendo” ou “gostaria de saber os direitos do cidadão, os direitos da mulher”. Os comentários são importantes, pois evidenciam que as pessoas sabem que a cidadania é a dimensão social da existência, e do contato e convivência no grupo social maior.

Os entrevistados (41.6%) que responderam sobre o motivo pelo qual a reunião pode ajudar a entender o que é ser um cidadão na sociedade: muitos acham que poderiam entender melhor pelo diálogo e porque não conhecem sobre o assunto. Ou então porque se conhece o que é ser um cidadão pela convivência social. Fica claro a importância dada, por essas famílias, a conhecer outras pessoas, e a se fazer conhecer. Nas repostas sobre “depende” três aspectos são incluídos: se prestar atenção, se tiver respeito, se houver interesse, com uma resposta para cada aspecto. Estes aspectos expressam as dúvidas que as pessoas têm, e também, como no item anterior, relacionam aprendizagem à postura: “a equipe sabe mais que a gente, pode aprender mais, se tiver respeito, conversando cai uma idéia” ou “se der atenção, porque muitos aprendem e deixam ali mesmo”. Como no item anterior, este aspecto “depende” também está mais ligado à conduta da comunidade. Suas dúvidas não recaem sobre a equipe.

Um outro grupo de respostas, que denominamos “Comentários”, reúne uma boa amostra das ansiedades, preocupações e conceitos dessa população. A questão da cidadania está ligada à preocupação em ficar em casa e não saber de nada: “vivo só dentro de casa, vocês estuda e trazem pra gente, conviver com pessoas diferentes”; à discriminação: “a gente tem ilusão que tem que ser igual ao pessoal do pla-

no” (plano piloto); à união: “é da união que vem a força”; à definição: “cidadão é uma pessoa que os outros recebem bem”. Nestes comentários, o que mais se destacou foi a vontade de aprender o que é ser um cidadão: “conversando vai entender como ser cidadão”, “aprende reivindicar direitos, aprende respeitar, não discriminar”, “aprender os direitos da mulher, ter direito a própria vida, direito de ir no médico, direito de não ter de ir no médico, direito de não ter que comentar tudo com marido”. Parece que a expectativa é de aquisição de uma habilidade que proporcionará ganhos na vida.

De modo geral, a síntese sobre as entrevistas iniciais nos informa que a maioria das famílias visitadas já conhecia o trabalho de reuniões multifamiliares realizadas pela Instituição. Mostra ainda que quem conhece gosta do trabalho, ou até mesmo quem não conhece, acha que deve ser bom. As expectativas quanto à obter alívio para sofrimento ou aprender algo novo, na reunião, são mais claras e identificadas que na questão da cidadania, e que estas expectativas são positivas, sendo que o encontro com outras pessoas ou o diálogo, seriam os responsáveis pela obtenção de ganhos pessoais e/ou familiares. É muito significativo que o índice de expectativa de se poder aproveitar a reunião seja acima de 80%, com relação a obter alívio para o sofrimento e aprendizagem de algo novo. A disponibilidade destas pessoas é muito grande, e contraria frontalmente qualquer opinião leiga, de que a população de baixa renda é conformista, ou não deseja progresso. Por outro lado, é altamente animador para o profissional de saúde mental que poderá se sentir mais seguro, ao planejar intervenções dessa natureza.

Conclusão

Este trabalho mostra a relevância do aspecto de avaliação dos contextos onde se pretende intervir. Avaliação de projetos e programas constitui uma prática e necessidade que não deve ser subestimada (Aguilar & Ander-Egg, 1994). Procuramos enfatizar neste levantamento a riqueza dos contatos entre famílias e pesquisadora, bem como a dimensão qualitativa das repostas obtidas. Com relação à instituição pesquisada, houve uma mudança bastante consistente, no ano em questão quanto à valorização do processo de avaliação e maior aprofundamento do conhecimento da clientela. Esta prática tornou-se uma rotina seguida nos anos posteriores. A presente avaliação levou ao planejamento de uma intervenção que buscou contemplar três dimensões: educativa, socializante e terapêutica (Costa, 1998).

A dimensão educativa foi realizada através da discussão de temas, a dimensão socializante através de se privilegiar o convívio grupal, e a dimensão terapêutica através da introdução de *Perguntas Instigadoras*, que proporcionassem maior conversação e reflexão intra e interpessoal, intra e interfamiliar. Este projeto proporcionou ainda uma mudança do eixo da intervenção, que terminou por se constituir numa proposta de atendimento clínico, às famílias, num grupo aberto, numa dimensão de Psicologia Clínica na Comunidade.

Referências

- Abreu, J. L. C. (1987). *A Psicologia e a promoção do bem estar humano: O controle dos resíduos sólidos*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo.
- Alves, A. J. (1991). O planeamento de pesquisas qualitativas em educação. *Cadernos de Pesquisa*, 77, 53-61.
- Ander-Egg, E. (1982). *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad* (10 edición). Buenos Aires: Humanitas.
- Ander-Egg, E., & Aguilar, M. J. (1994). *Avaliação de serviços e programas sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Aponte, J. F. (1977). Clinical community and community mental health models. Em I. Iscoe, B. L. Blom, & C. Spielberger (Eds.), *Community Psychology in transition* (pp. 77-82). Washington: Hemisphere Publishing.
- Arcaro, N., & Mejias, N. (1990). A evolução da assistência psicológica em saúde mental: Do individual para o comunitário. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 6, 251-266.
- Barreto, A. (Julho, 1990). *Terapia, cultura e comunidade*. Trabalho apresentado no 2º Congresso Brasileiro de Terapeutas de Família, Belo Horizonte.
- Bumagina, S., & Smith, J. M. (1985). Beyond support: Group psychotherapy with low-income mothers. *International Journal of Group Psychotherapy*, 35, 279-294.
- Centro de Desenvolvimento Social (1993). *Relatório 1993*. Sobradinho, DF (mimeografado).
- Centro de Desenvolvimento Social (1994). *Proposta de ações para 1994*. Sobradinho, DF (mimeografado).
- CODEPLAN (1991). *Pesquisa domiciliar: Transporte*. Brasília, DF.
- CODEPLAN (1993). *Anuário Estatístico*. Brasília, DF.
- COSTA, L. F. (1998). *Reuniões multifamiliares: Uma proposta de intervenção e Psicologia Clínica na Comunidade*. Tese de Doutorado, Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo.
- Distrito Federal, *Decreto n° 12.473* (06 de Julho, 1990). Dispõe sobre a coordenação do Programa de Assentamento de Populações de Baixa Renda e dá outras providências.
- Distrito Federal, *Lei n° 770* (28 de Setembro de 1994). Autoriza a doação de lotes integrantes do Programa de Assentamento de População de Baixa Renda e dá outras providências.
- Freitas, M. F. Q. (1992). Produção da prática e do conhecimento em comunidade: Aspectos da extensão universitária. *Anais do 1º Congresso Brasileiro de Psicologia da Comunidade e Trabalho Social* (Tomo 1), 41-43.
- Krause Jacob, M. (Julho, 1993). *Problemas de la investigación aplicada al diseño y la evaluación de programas comunitarios*. Trabalho apresentado no Simpósio Teoría, Práctica e Investigación en la Psicología Comunitaria Latino Americana I y II (Congreso SIP), Santiago, Chile.
- Mejias, N. P. (1995). A atuação do psicólogo: Da clínica para a comunidade. *Cadernos de Psicologia*, 1, 32-43.
- Secretaria de Fazenda e Planejamento (1995). *Pesquisa de emprego e desemprego na Grande Brasília - PED/DF*.
- Sociedade de Habitações de Interesse Social Ltda. Resolução n° 068/92-C. A. (31 de julho de 199). Fixa critérios para a habilitação e distribuição dos lotes do programa de assentamento de populações de baixa renda. *Diário Oficial* (pp. 33-34).
- Szymanski, H. (1987). *Um estudo sobre significado de família*. Tese Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Teixeira, A. C. P. (1992). Papel da Psicologia. Alternativas de atuação psicológica em instituições comunitárias-um projeto. *Anais do 1º Congresso Brasileiro de Psicologia da Comunidade e Trabalho Social* (Tomo 1), 49-52.
- Tovar Pineda, M. L. (1994). *Psicología Social Comunitaria: Una alternativa teórica metodológica para su abordaje desde la subjetividad*. Tese de doutorado, Universidad de Havana.
- Vasconcelos, E. (1985). *O que é Psicologia Comunitária*. São Paulo: Brasiliense.
- Zax, M., & Specter, G. (1974). *An introduction to Community Psychology*. New York: John Wiley Sons.