

**NO TÚNEL DO TEMPO:  
empoderamento comunitário em protesto pela saúde na Serra/ES na  
década de 1980**

**IN THE TUNNEL OF TIME:  
community empowerment in protest for health in Serra/ES in the 1980**

Isabele Santos Eleotério<sup>1</sup>  
Mariana Bonomo<sup>2</sup>

**RESUMO**

Após três décadas, no túnel do tempo, somos conduzidos à rememoração de um movimento de protesto realizado na década de 1980, no município da Serra/ES, pela abertura do Hospital Dório Silva. Tendo como objetivo caracterizar os aspectos psicossociais relacionados à participação de um grupo de moradores nesse protesto, as reflexões que seguem estão organizadas nas seguintes seções: o contexto do estudo; cidadania e protesto: considerações iniciais; estratégias metodológicas; a luta pela abertura do hospital; os aspectos psicossociais da participação; e considerações finais. No conjunto, temos como tarefa integrada a análise sobre o fenômeno do protesto como recurso de mobilização grupal para processos de mudança social no território geopolítico de referência.

**Palavras-chave:** Movimento Social. Mudança Social. Hospital Dório Silva.

**ABSTRACT**

After three decades, in the time tunnel, we are led to remember a protest movement carried out in the 1980s, in the municipality of Serra / ES, for the opening of Hospital Dório Silva. In order to characterize the psychosocial aspects related to the participation of a group of residents in this protest, the reflections that follow are organized in the following sections: the context of the study; citizenship and protest: initial considerations; methodological strategies; the struggle to open the hospital; the psychosocial aspects of participation; and final considerations. As a whole, we have as an integrated task the analysis of the protest phenomenon as a resource for group mobilization for social change processes in the geopolitical territory of reference.

**Keywords:** Social movement; Social change; Hospital Dório Silva.

**1 O CONTEXTO DO ESTUDO**

Para tentar entender o que leva um morador a sair de casa e lutar pelos seus direitos num ato público, realizou-se uma pesquisa *ex-post-facto*, com moradores do município da Serra/ES. Nesta luta, o foco de interesse era o funcionamento de um equipamento coletivo de Saúde. O estudo proposto foi sobre a mobilização, ocorrida no dia 4 de julho de 1987, pelo funcionamento

---

<sup>1</sup> FAESA/Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: isabele\_se@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: marianadalbo@gmail.com

do Hospital Dório Silva, localizado no bairro Parque Residencial Laranjeiras, que integra o Civit II, onde estavam sediadas 110 indústrias.

O bairro foi fundado em dezembro de 1977, com 1.855 casas, e teve desenvolvimento acelerado na década de 1980 com a instalação de indústrias, lojas, estabelecimentos de ensino e saúde e o terminal rodoviário por onde transitavam milhares de pessoas diariamente. Estimava-se que o número de moradores no bairro era de 8,2 mil habitantes, residentes em 2,6 mil casas. Laranjeiras era o principal centro comercial e de serviços do município da Serra (A TRIBUNA, 1998). Em sua história, o bairro registrava a fundação da Associação de Moradores em 1978 (A TRIBUNA, 1998). Em inúmeras ocasiões, os moradores de Laranjeiras participaram de reivindicações públicas com vistas à melhoria dos serviços públicos – passeatas, abaixo-assinados, concentrações, dentre outras – no bairro ou fora dele. Dentre estas lutas, foram listadas as relacionadas à educação, contra o aumento das prestações dos imóveis, contra a violência e pela abertura e funcionamento do Hospital Dório Silva – inaugurado em 13 de novembro de 1986.

Os moradores de Laranjeiras e das imediações, liderados pela Federação das Associações de Moradores da Serra, realizaram uma concentração em frente ao Dório Silva “para pressionar o governo do Estado a entregar logo a obra à população” (A TRIBUNA, 1987). Até aquela manifestação, a data de funcionamento do hospital havia sido adiada oito vezes pelo governo do Estado. A indignação dos moradores, em ver um patrimônio público se deteriorar sem servir à finalidade para a qual foi construído, foi a força propulsora do movimento de luta pela abertura do hospital.

## **2 CIDADANIA E PROTESTO: CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

Embora a Constituição atual, de 1988, estabeleça em seu artigo quinto que “todos são iguais perante a lei”, a lei parece não ser a mesma para todos. Se ainda há muito a conquistar, a via de acesso à cidadania parece ser a da participação, que não se resume apenas à participação política tal e qual o exercício do voto, mas deve englobar outras práticas de expressão da vontade popular, como a utilização dos veículos de comunicação de massa, o engajamento em associações de classes, comunitárias ou sindicais, no sentido de buscar a garantia de cumprimento dos direitos que atinjam a todos, independentemente de idade, crença, cor, sexo, grau de instrução ou nível socioeconômico (SCHERER-WARREN, 1999; COVRE, 1998).

A cidadania não é uma dádiva, ela é um processo: “Acho que a luta pela cidadania não é linear. Trata-se de um processo gradual em que o cidadão vai reconquistando certos direitos” (RODRIGUES; SOUZA, 1994). O despertar ou a busca da cidadania faz parte do cotidiano das pessoas, quer elas estejam em suas casas, nas ruas, no trabalho, nos hospitais, nas escolas, nas praças, nos parques ou nas igrejas. Em todos os lugares, a cidadania pode estar sendo construída (SCHERER-WARREN, 1999; COVRE, 1998). Ao participar de um grupo, por exemplo, o indivíduo pode vir a adquirir uma consciência de classe, que, segundo Lane (1994, p. 42), seria um “processo essencialmente grupal e se manifesta quando indivíduos conscientes de si se percebem sujeitos das mesmas determinações históricas que os tornaram membros de um mesmo grupo, inseridos nas relações de produção que caracterizaram a sociedade num dado momento”.

Nesse contexto, os movimentos de protestos fazem parte de um universo maior chamado movimentos sociais, que apresenta inúmeras conceituações (CAMINO; MENANDRO, 1996; DOIMO, 1984, 1995; PERUZZO, 1998; GOHN, 1997). Os movimentos sociais, como se não bastassem as múltiplas e, às vezes, contraditórias definições, ainda apresentam termos correlatos que têm sido utilizados indistintamente como “movimentos coletivos, movimentos populares, movimentos sociais urbanos, movimentos sociais populares” (PERUZZO, 1998, p. 44). No entanto, o conceito aqui trabalhado é o utilizado por Scherer-Warren (1999), que define os movimentos sociais como ações coletivas. Como expressões de resistência aos contextos histórico-sociais, podem se materializar em formas de “denúncia, protesto, explicitação de conflito, oposições organizadas; cooperação, parcerias para resolução de problemas sociais, ações de solidariedade; construção de uma utopia de transformação, com a criação de projetos alternativos e de propostas de mudança” (SCHERER-WARREN, 1999, p. 14).

Os movimentos sociais são, portanto, ações coletivas que não acontecem ao acaso, mas dentro de um determinado contexto histórico, político, social e econômico, uma vez que o seu objetivo é o de “obter mudanças nas relações de poder numa sociedade” (CAMINO; MENANDRO, 1996, p. 1). Poderíamos imaginar os movimentos de protesto como uma das muitas faces dos movimentos sociais. O protesto pode acontecer em resposta a um dado fato, como, por exemplo, em relação a um assassinato, um acidente, uma avenida em condições inadequadas de tráfego, um posto de saúde fechado, uma escola sem professores. O fato em si poderia não causar qualquer tipo de comoção ou revolta entre moradores; no entanto, em alguns casos, o mesmo fato passa a ser encarado como “a gota d’água” que faltava ou o estopim da

bomba, gerando expressões que podem variar de uma passeata “tranquila” a um quebra-quebra (MOISÉS, 1982).

Independentemente dos fatos geradores, os movimentos de protesto são fenômenos complexos que envolvem pessoas, lugares, situação sociopolítica, níveis econômicos, história, e inúmeros outros elementos. Daí, não é possível considerar as “contradições urbanas” (MOISÉS, 1982) de modo estanque e isolado. O participante de um movimento de protesto não é um rosto a mais na multidão ou mero levantador de faixas e cartazes. Ele ou ela é a própria essência daquele movimento. A sua presença não se resume ao plano físico da manifestação, em termos do quantitativo de pessoas mobilizadas, porque ela abarca outras instâncias que vão para além daquele fenômeno. Além disso, a experiência de fazer um protesto pode possibilitar reflexões sobre a comunidade, a cidadania, a política, a emoção de estar ali, o medo, a insatisfação pelo descaso das autoridades em relação ao não funcionamento de um equipamento comunitário essencial à população, as expectativas do processo e as vivências inter e intragrupal.

A luta pela cidadania não se resume ao nível dos direitos e garantias coletivas específicas, mas está presente em toda a sociedade. E hoje é possível perceber o processo de construção e/ou exercício da cidadania, em termos de atitudes e valores, até mesmo no discurso acadêmico que, sem perder as suas normas e diretrizes, conseguiu capturar essa mudança social e interpretá-la ao nível de seu campo de influência.

No caso da Psicologia Social, a luta pela cidadania encontrou receptividade no processo de desenvolvimento desta ciência no país, em um momento de construção de um novo paradigma, conforme indicam Camino e Menandro (1996). O estudo dos movimentos de protestos pode contribuir com referenciais da Psicologia Social para o estudo dos movimentos populares. Conforme Souza (1995, p. 43):

Apesar de se referirem com frequência a crenças, ideologia, consciência, valores, identidade e liderança, por exemplo, aspectos sobre os quais a psicologia, principalmente a psicologia social, teria alguma contribuição a dar, é raro se encontrar em trabalhos sobre movimentos sociais referências a obras de psicologia social.

A Psicologia Social, ao focar os movimentos sociais, canaliza sua análise para os determinantes da dinâmica interna e externa desses movimentos que influem nas formas de participação das pessoas envolvidas nas ações coletivas ou nos movimentos sociais (SANDOVAL, 1989, p. 67).

### 3 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Objetivando caracterizar o movimento de ocupação que aconteceu na portaria do Pronto-Socorro do Hospital Dório Silva, em 4 de julho de 1987, optou-se pela coleta de dados relacionados aos integrantes do próprio movimento, que foi liderado pela Federação das Associações de Moradores. A ocupação não pôde ser caracterizada como uma manifestação de massa, pois foi um evento que aglutinou aproximadamente 50 pessoas, segundo os jornais da época. Na verdade, quem participou efetivamente da ocupação foram líderes comunitários, jovens ligados à Igreja e alguns moradores das imediações do hospital.

Participaram do estudo oito sujeitos com idades entre 33 e 50 anos, em 1999 (Quadro 1), época em que a coleta dos dados foi realizada. Todos eram moradores do município da Serra no momento da manifestação, sendo que apenas três moravam no bairro Parque Residencial Laranjeiras, onde estava instalado o hospital.

**Quadro 1: Caracterização dos entrevistados**

Sujeito	Sexo	Idade	Escolaridade	Profissão
S1	Masculino	42	Segundo Grau	Funcionário Público
S2	Masculino	41	Superior (Ciências Sociais)	Funcionário Público
S3	Masculino	33	Primeiro Grau	Assessor Parlamentar
S4	Feminino	50	Superior (Pedagogia) e Formação em Biodança	Terapeuta Corporal
S5	Feminino	47	Superior (Letras) e Mestrado em Educação	Professora em Educação Especial
S6	Feminino	43	Superior (Serviço Social)	Professora Universitária
S7	Masculino	42	Superior (Ciências Sociais)	Eletricitário / Sindicalista
S8	Masculino	46	Superior (Serviço Social)	Funcionária Pública

Fonte: Dados da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa documental e entrevistas individuais. A pesquisa documental foi realizada a partir de notícias dos jornais da época, de circulação estadual, e de outras publicações (panfletos, informativos da Associação de

Moradores) que faziam parte do acervo da Biblioteca Comunitária da Associação de Moradores do Parque Residencial Laranjeiras. Da mesma forma, com o objetivo de contextualizar a manifestação do ponto de vista histórico, nesta etapa da pesquisa, buscaram-se informações relativas ao município, ao bairro, à Associação de Moradores e à Federação das Associações de Moradores da Serra.

Foram realizadas oito entrevistas individuais semiestruturadas com participantes da manifestação. O roteiro de entrevista foi composto por duas partes: 1) a caracterização dos sujeitos (nome, sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão e tempo de moradia no bairro) e 2) tópicos de informação relacionados a aspectos da manifestação e da participação dos sujeitos (lembranças da manifestação, motivação para participar, meios de divulgação, considerações sobre a importância da manifestação, resultados, motivação para novas participações, inserção em outros movimentos, avaliação dos serviços de saúde – na época e hoje – e considerações relativas ao hospital).

O critério para seleção dos sujeitos foi o de ter participado da manifestação. Como a ocupação do hospital havia ocorrido 13 anos antes da entrevista, foi consideravelmente complexa a tarefa de identificar e encontrar os participantes. Os nomes dos prováveis sujeitos surgiram a partir da leitura das matérias de jornal que abordavam a Associação de Moradores do Parque Residencial Laranjeiras. A partir dos nomes de membros da Associação veiculados nas notícias consultadas, foram realizados contatos telefônicos. Nesses contatos, buscava-se averiguar se o interlocutor havia participado ou não da manifestação. Quando a resposta era positiva, verificava-se a possibilidade de realização da entrevista numa data conveniente para o participante. Em caso de resposta negativa, pedia-se a indicação de nomes de pessoas que possivelmente teriam participado da manifestação. Foram contatadas 30 pessoas das quais apenas oito concordaram com a entrevista. Os entrevistados foram receptivos ao trabalho e demonstraram satisfação por estarem lembrando-se de fatos que marcaram suas vidas.

#### **4 A LUTA PELA REABERTURA DO HOSPITAL**

Em meados da década de 1970, os movimentos populares vão se organizando. Na década seguinte, é possível dizer que esses movimentos se consolidam no seu campo de atuação. Nesse cenário, a Federação pode ser comparada a um protagonista de uma obra produzida coletivamente pelos demais atores sociais que estavam em cena. Duas entrevistadas falaram desse momento:

*A Federação das Associações de Moradores, na época, era uma entidade que estruturava significativamente a mobilização popular no município da Serra. Nós tínhamos, naquela ocasião, várias associações de moradores filiadas. O movimento popular na Serra era muito ativo. Era reconhecido como um dos movimentos, na Grande Vitória, de maior representatividade, poder de mobilização, de pressão política. (S6)*

*Olha a conjuntura daquela época, 87, era uma conjuntura em que o movimento social estava em plena efervescência é... no Espírito Santo, quer dizer, no Brasil. E no Espírito Santo, especificamente. E na Serra ele era referência. O movimento popular da Serra, na época, era referência. Então, essa reivindicação era uma necessidade da população local. Foi assim, vamos dizer, dirigida pelas associações de moradores, pelo movimento popular. Quer dizer, então, foi a organização popular, que a Serra era assim a mais organizada do Estado, na época, aliada à necessidade popular que se desencadeou nessa manifestação. E também o que levou a isso foi a revolta popular, que tem um hospital novo, pronto, né. E não era inaugurado, não estava em funcionamento. (S7)*

Na década de 1980, o serviço de saúde era ainda mais precário que hoje em dia. Três entrevistados relembram isso:

*Nós tínhamos problemas gravíssimos de saúde e não tinha nenhum sistema de atendimento, nada. Não tinha serviço nenhum de saúde. (S5)*

*O município não dispunha de nenhum hospital. Tinha de ir para Vitória. Dispunha apenas de unidades de saúde e, assim mesmo, muita gente, pessoas das mais diferentes regiões morriam exatamente porque o socorro não era próximo. (S6)*

*Era uma situação muito crítica. O atendimento à saúde, não só no município, mas também no Estado, era muito crítico e deslocar-se daqui da região pra Vitória, pra buscar os recursos de saúde, era uma dificuldade a mais que a população tinha. O meio de transporte ainda era difícil e então... a necessidade de um atendimento de saúde aqui no município era muito grande, muito grande mesmo. O atendimento de saúde era, com certeza, precaríssimo porque havia um... um desinteresse muito grande, mas muito grande mesmo, das autoridades. (S4)*

A partir da década de 1970, a Serra transformou-se num polo atrativo para a instalação de indústrias. Novas indústrias, novos empregos. Novos empregos, novos trabalhadores e a necessidade de novas habitações. Para atender a essa demanda, inúmeros conjuntos foram formados sem o planejamento devido em termos de disponibilização de serviços públicos urbanos. Dentre esses, pode-se identificar a ausência de uma rede de assistência à saúde.

*E o quadro da saúde, na época, era assim de... recursos muito reduzidos para a realidade local, da Grande Vitória. Nós tínhamos como que uma máquina de saúde atrasada no tempo. Se a gente olhar o impacto dos conjuntos habitacionais, com certeza contribuiu bastante para isso. (S4)*

Em Laranjeiras, o posto médico foi inaugurado no dia 22 de outubro de 1978, em meio ao protesto do lixo, sem as mínimas condições de funcionamento. A insatisfação dos moradores está registrada numa notícia de jornal da época:

Quanto à inauguração do posto de saúde do bairro Laranjeiras pelo prefeito Feu Rosa, os moradores demonstraram insatisfação, pois, segundo eles, 'é inadmissível que se inaugure um posto de saúde cujas instalações não contam sequer com água encanada. A água utilizada ontem no posto foi fornecida pelos próprios moradores (A TRIBUNA, 1978).

O fato de o bairro ter um posto ali instalado não significou uma melhora substancial no atendimento, pois só eram distribuídas 20 fichas por dia, para todos os moradores do bairro. Os moradores que tinham melhores condições financeiras pagavam pelo serviço de saúde ou utilizavam convênio médico de suas empresas numa clínica particular que se instalou no bairro, em 1979 (LINHA DO TEMPO, 1993). Além do Posto de Saúde, a rede pública incluía um Centro de Saúde (do Estado) e no mesmo terreno funcionava a maternidade de Carapina (municipal). Esses dois equipamentos nem sempre estavam disponíveis à população.

Em 1978, a Associação de Moradores de Laranjeiras divulgava a construção do Centro de Saúde de Carapina, com previsão de atendimento diário de 400 pessoas (AMPRL, 1978). Cinco anos depois, a imprensa registrou que a sala de cirurgia do pronto-socorro estava desativada devido à infiltração nas paredes que ocasionava contaminação do ambiente. “Além disso, os equipamentos para cirurgia praticamente inexistem” (A GAZETA, 1983). O pronto-socorro estava ameaçado de fechamento devido à falta de recursos para compra de material e pagamento de pessoal. No início da década de 1980, a Serra ainda não possuía um hospital e a carência por um serviço de saúde mais complexo era visível. A população crescia e a estrutura de saúde pouco se alterou em relação às décadas passadas.

A Serra era passagem obrigatória para quem desejasse se dirigir ao norte do Estado. A BR-101 atravessa longitudinalmente todo o município, numa extensão de 41,5 km (PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA, 1999). Com todo tráfego de caminhões, ônibus e carros, sem sinalização adequada na estrada, os acidentes de trânsito eram muito comuns e o socorro nem sempre chegava a tempo. Assim, a construção de um hospital no município, em princípio, poderia ser assemelhada a um presente. A verba veio de um empréstimo assinado, na época do governo de Eurico Rezende, junto ao banco alemão KfW. Para que a obra pudesse ser realizada, a comunidade de Laranjeiras cedeu a área para a construção. Conforme um dos entrevistados ressaltou:

*Aquele hospital, a área inicialmente não era pra construir o hospital ali não. Ali era destinado a uma grande escola para o bairro. Então, a comunidade... é... precisou autorizar a entrega dessa área pra construção do hospital e essa autorização foi*

*assim forçada. Ela veio assim: ou aceita ou aceita. E, então, um dos acordos foi que a comunidade tivesse certa prioridade no atendimento. (S4)*

Contudo, esse presente foi entregue num pacote fechado. A arquitetura do hospital obedecia aos padrões da Alemanha, um país localizado ao norte da Europa, de clima frio, e onde nevava no inverno. S4 e S8 falaram a respeito disso:

*O tipo de construção era pra outro tipo de clima. Eles tiveram que fazer uma adaptação. Depois de um tempo, colocaram o ar-condicionado, não; o ar refrigerado, né. É... mas toda a planta do... hospital veio da Alemanha. (S4)*

*Esse hospital foi um pacote que foi contratado na Alemanha, né, o modelo de hospital, o material que se usou, a altura do hospital, tudo é modelo de país europeu, de país que neva, né, país frio. E trouxeram aqui pra este trópico, para essa região superquente, esse modelo. Mas enfim, esse modelo, esse pacote estava lá fechado e a Federação começou a brigar assim pra abrir o pacote, vamos dizer. (S8)*

O Dório Silva, depois de inaugurado em 13 de novembro de 1986, ficou um ano e dois meses fechado até a abertura dos ambulatorios em 29 de janeiro de 1988 (LINHA DO TEMPO, 1993). Ele começou a ser construído em 13 de novembro de 1986, mas o início da obra já era anunciado desde 1981 (A GAZETA, 1981). O empréstimo para a construção foi assinado no governo de Eurico Rezende. O hospital foi construído no governo de Gerson Camata, inaugurado na administração de José Moraes e começou a funcionar gradativamente no governo de Max Mauro.

*Tinha um tititi no bastidor de que a Secretaria Estadual iria privatizar, passando aquele hospital para o gerenciamento de uma fundação de direito privado, tirando a gerência da mão do Estado. E a nossa principal suspeita é de que... como não tinha explicação pra o não-funcionamento dele, já que a necessidade era tão grande e o gasto tinha sido tão grande e tinha tantos equipamentos lá dentro. Tudo construído e tudo parado. A gente suspeitava do que estivesse por trás era o lobby do empresariado. (S8)*

Desde 1981 já se aguardava a instalação de um hospital no município da Serra. Nessa época, aconteceu um evento denominado Assembleia Popular da Saúde, organizado pelas lideranças comunitárias que reivindicavam a construção do hospital e o funcionamento do pronto-socorro de Carapina:

*Então, eu... lembro que... esse... toda essa mobilização começou com uma concentração de mais de duas mil pessoas, nessa época, aqui em Carapina. E desta mobilização surgiu a necessidade da construção de um hospital. Não só de um hospital, mas de maternidade, pronto-socorro... quer dizer, foi uma série de reivindicações e essas reivindicações foram alimentadas por uma comissão permanente de saúde, que foi puxada pelo movimento popular, na época, e com*

*concentração de alguns setores da Igreja, das Comunidades Eclesiais de Base, de... e outras igrejas, né. (S5)*

Quatro anos se passaram, o hospital foi sendo construído. Dois anos depois, a inauguração aconteceu, mas o hospital não entrou em funcionamento. Os equipamentos importados, e de última geração, permaneciam encaixotados e empoeirando enquanto os moradores continuavam aguardando pelos serviços.

*As autoridades ficavam enrolando a gente também. Eles não nos diziam a data real de funcionamento. Se é que os próprios administradores do hospital sabiam. Então, foi após uma recusa... inclusive... eu não me lembro muito bem mais..., mas foi após uma recusa de uma autoridade que eu não me lembro mais... secretário de saúde do Estado.... eu sei que foi uma porta que se fechou na nossa comunicação e ao mesmo tempo a gente sentia, não adianta mais reivindicar junto às autoridades. Aliás, o movimento popular já sabia disso, não é? Na época, era muito forte a certeza que toda liderança tinha de que o que dava resultado realmente era a manifestação. (S4) Nós tínhamos o hospital com os equipamentos todos comprados, a estrutura física toda construída e é como se ele tivesse envelhecendo sem funcionamento. E a comunidade não conseguia entender o porquê disso, num município que não tinha hospital nenhum. Tinha tanto... investimento de recurso público e ali parado e ninguém tomava iniciativa de fazer aquilo funcionar. (S8)*

As explicações para o atraso em liberar os serviços iam desde a falta de pessoal capacitado para utilizar e dar manutenção nos equipamentos, até a falta de equipamentos de infraestrutura, como rede de esgoto, que não havia sido incluída na planta da construção:

*O hospital estava sendo inaugurado sem nenhuma condição de funcionamento. Era uma coisa ilógica. Não havia serviço nem de água, nem de esgoto, nem de luz, telefone... as coisas essenciais. Os equipamentos estavam todos encaixotados, a maioria dos equipamentos inclusive já estava de um certo modo... condenado. Alguns médicos falavam que os equipamentos estavam condenados, por tanto tempo que ficaram encaixotados. Eles não tinham passado por nenhum exame, nenhuma fiscalização para poder saber se eles poderiam funcionar. (S2) Eu lembro que o governo dizia que um dos problemas do hospital era que não tinha firma capaz de fazer manutenção dos equipamentos. Porque os equipamentos eram todos importados e fora da tecnologia das empresas nacionais, estaduais de manutenção de equipamentos hospitalares. Eles colocavam isso como dificultador. O movimento popular não se conformava, não acreditava e achava que era questão da privatização. E de certa forma, essa questão da privatização do gerenciamento, ela foi desenvolvida depois em diversos hospitais. (S8)*

Em julho de 1987, depois do oitavo adiamento para o início das atividades, a Federação das Associações de Moradores decidiu mudar a estratégia de reivindicação. Em vez de fazer reuniões com os representantes da Secretaria de Estado da Saúde, a FAMS optou por dar visibilidade à reivindicação através de uma concentração na porta do hospital. Acreditando que

a repercussão do ato público pudesse de alguma forma alterar a situação, a Federação organizou o protesto.

A Federação, além de utilizar a sua rede de Associações de Moradores, vai buscar apoio para o evento na Igreja, através das Comunidades Eclesiais de Base e junto aos padres, enquanto líderes religiosos. A presença da Igreja nesse momento estava demonstrada na fala dos entrevistados. A maioria dos entrevistados indicou a Igreja como um dos veículos de divulgação da manifestação. Na mesma proporção apareceram as Associações de Moradores como disseminadoras das informações relativas ao protesto. Outro meio muito lembrado foram os panfletos rodados no mimeógrafo a álcool/jornal da Federação. Apareceram, ainda, como meio de propaganda para a ocupação da porta do hospital as informações passadas diretamente “boca a boca”, “telefonando pras pessoas” e “pé-do-ouvido”.

Se pensarmos que foram utilizados vários meios para divulgar a manifestação e observarmos, a partir da notícia do jornal, que 50 moradores participaram do ato, considerando ainda a população do bairro e adjacências, podemos supor que a participação foi pequena. No entanto, S4 falou sobre a divulgação “*foi muito de última hora*” e que alguns moradores tiveram medo de participar: “*Muita gente teve medo de ir porque houve... eu não me lembro bem o que foi..., mas correram alguns boatos...de que a gente ia ter algum tipo de repressão*” (S4).

No dia 4 de julho de 1987, um grupo de moradores da Serra realizou uma concentração no pátio do Hospital Dório Silva. A manifestação, segundo os jornais da época, tinha como objetivo pressionar o governo estadual a pôr em funcionamento o hospital que havia sido inaugurado em 13 de novembro de 1986 (A TRIBUNA, 1987; FAMS, 1987).

A cobrança dos moradores era pertinente, uma vez que o município da Serra, na ocasião, não dispunha de hospital e, para toda e qualquer assistência à saúde de maior complexidade, era necessário que o paciente se dirigisse à capital. No caso de um atendimento de emergência, o paciente poderia vir a óbito devido à dificuldade de se conseguir um transporte adequado em tempo hábil. Desse modo, a manifestação na porta do hospital pode ser classificada como evento de protesto e foi uma forma de ação encontrada pelos manifestantes para expressar o seu descontentamento com a situação de não funcionamento daquele equipamento coletivo.

Os entrevistados falaram da manifestação e acentuaram uma encenação que fez parte do protesto. S1 falou de uma peça de teatro em três atos – a inauguração do hospital, um acidentado procurando atendimento e morte deste paciente; S2 indicou que houve cantoria e uma encenação; S4 falou de um esquete e S8 falou de uma dramatização.

Na ocupação em frente ao hospital, foi encenada uma peça de teatro. Nela, o então governador apareceu como o protagonista que inaugurou o hospital com festa e, ao retornar à capital, sofreu um acidente, buscou atendimento, encontrou o hospital fechado e morreu por falta de socorro. A peça em tom cômico serviu como um elemento de integração e de reflexão do grupo de participantes. Por meio da encenação, os organizadores do protesto desmistificaram a autoridade do governador que deixa de ser o todo-poderoso e o transformaram num cidadão comum, como qualquer morador que buscou o serviço de saúde e não foi atendido. Estava aí a pertinência da reivindicação e que o serviço era essencial a toda população.

Para eles, a peça teve o sentido de expressar uma insatisfação por meio da linguagem cômica. S4 disse: *“Encenamos, então, justamente o que acontecia: a falta de atendimento”*. Esse artifício, de certo modo, ajudou a integrar os participantes na manifestação. Ao invés de repetir palavras de ordem ou levantar bandeiras, os participantes puderam refletir coletivamente acerca de um fato que atingia a todos, a falta de um atendimento de emergência em saúde no município onde moravam.

Passados tantos anos, poderíamos considerar que a manifestação teve uma forte carga simbólica. *“Não foi uma manifestação assim de massa, de grande número de pessoas. Foi uma manifestação de um grande grupo de pessoas”* (S7). Esse grupo era composto de lideranças de associações de bairros, moradores das proximidades e aposentados. Mesmo com um número pequeno de manifestantes, o ato em si foi percebido como significativo pelos participantes, pois era fruto de *“um clamor popular muito grande”* (S7). Para S6, as pessoas precisavam ser convencidas de que *“elas precisavam estar juntas, fazendo pressão, para que as coisas saíssem e funcionassem”*. S5 entendeu o ato como *“o ápice”* de um movimento reivindicatório que teve início com a Assembleia da Saúde de 1981.

Para os entrevistados, a manifestação pode não ter sido significativa em termos de número de participantes, mas ela foi um marco para o movimento, pois serviu para demonstrar a insatisfação dos moradores com o atraso no início de funcionamento do hospital. E os entrevistados avaliaram que o protesto foi marcante do ponto de vista do exercício da cidadania, do crescimento pessoal dos sujeitos e da contribuição para a abertura do hospital.

## **5 OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA PARTICIPAÇÃO**

Participação, segundo Bordenave, (1985, p. 22), tem origem na palavra parte. Desse modo, participação *“é fazer parte, tomar parte ou ter parte”*. O autor entende que participação

tem duas bases complementares, uma afetiva e outra instrumental. A afetiva está relacionada ao “prazer em fazer coisas com outros” e a instrumental diz respeito ao produto desse ato ou da consequência deste quando se quer atingir um objetivo coletivo. Nesse aspecto, segundo ele, “participamos porque fazer coisas com outros é mais eficaz e eficiente que fazê-las sozinhos” (BORDENAVE, 1985, p. 16).

A partir do relato dos entrevistados, percebemos na manifestação do Dório Silva as duas bases. Na afetiva, há um fortalecimento da autoestima pelo conforto que o grupo dá quando o sujeito sente uma integração em nível grupal. A base instrumental, por sua vez, foi ressaltada quando os entrevistados falam da estratégia e da intenção da manifestação. De algum modo, para eles, as pessoas já vinham sendo mobilizadas no âmbito das lutas pela saúde na Serra. Nessa manifestação, o grupo da Federação foi ampliado, porque, para os entrevistados, a luta pela saúde era uma reivindicação da sociedade.

Considerando as duas bases da participação, podemos perceber que a luta pela saúde não foi apenas um movimento de cunho político, no qual os atores buscavam melhorias do serviço à saúde no seu município por entender que isso era um dever do Estado. A luta pela saúde que culminou com a manifestação em frente ao Dório Silva apresentou outras facetas que dizem respeito à carga emocional relacionada à insatisfação. Essa insatisfação poderia ser um sentimento paralisante, a ponto de deixar os moradores inertes. Mas, ao contrário, ela foi a base e a referência para a luta.

Exigir que o hospital funcionasse implicava também o fortalecimento de laços afetivos entre os participantes. A existência do grupo está para além da manifestação. Ele pode ter sido construído ao longo das lutas que antecederam o protesto do Dório Silva. Nas reuniões de moradores para a liberação da área para a construção do hospital, nas reuniões das associações de moradores e nas reuniões com os representantes do governo, os membros do grupo foram interagindo e criando vínculos, os quais são fortalecidos quando se identifica um inimigo em comum.

O grupo era formado por trabalhadores, estudantes e aposentados que poderiam não ter qualquer tipo de afinidade entre si, mas, em função de uma necessidade comum, houve uma aproximação receptiva que possibilitava uma convivência fraterna. O objetivo de todos era conseguir sensibilizar as autoridades a abrir o hospital. Nesse momento esqueceu-se que era morador de São Diogo, Cascata, Laranjeiras ou Carapina e criou-se a identidade de ser serrano.

Os laços primários de solidariedade, segundo Brant (1981, p. 13), deram origem a vários movimentos de base, inclusive associações de moradores. Para ele, o que aglutinou as pessoas

nessas entidades foram a “confiança direta entre seus membros” e a consciência “de seu desamparo diante das instituições mais vastas”. Essas instituições estavam relacionadas ao Estado que não cumpria adequadamente o seu papel de administrador dos meios de consumo coletivos. E a população, para ser atendida, precisava reclamar e exigir seus direitos como usuária dos serviços e financiadora desses através do pagamento de impostos.

Para reclamar em conjunto, algumas pessoas criaram a Associação de Moradores do Parque Residencial Laranjeiras. Mais tarde foi criada a Federação das Associações de Moradores da Serra para que as reivindicações pudessem ter maior peso político. A Associação e a Federação surgiram em função das chamadas “contradições urbanas” (MOISÉS, 1982).

Embora se estivesse reivindicando calçamento, transporte coletivo, segurança pública ou ampliação dos serviços de saúde, abria-se a possibilidade de interações sociais. As pessoas que participavam desses movimentos iam trocando experiências de vida e, em meio a esse intercâmbio, os laços de solidariedade iam se fortalecendo, como acentua Sandoval (1989):

Apesar dos valores, crenças sociais e a rotina cotidiana, os indivíduos têm a oportunidade de romper temporariamente e parcialmente com alguns mecanismos de submissão e viver, no movimento social, experiências coletivas que, por sua vez, são pedagógicas no sentido de que o indivíduo tem a oportunidade de vivenciar outras formas de agir frente a seus problemas, interagir com outras pessoas no âmbito de um esforço organizado coletivo e conhecer experiencialmente o sistema político na medida em que o movimento social contesta o status quo político distributivo e leva o indivíduo a se defrontar com membros das elites políticas (p. 70-71).

O município da Serra, na condição de polo industrial, acabou por atrair trabalhadores de outros estados como Minas Gerais, Bahia, Rio de Janeiro, São Paulo e Mato Grosso. Os conjuntos habitacionais que surgiram a partir do final da década de 1970 passaram a ter muitos moradores. As famílias que chegavam quase sempre deixaram os parentes para trás. E a alternativa de socialização neste novo espaço era criar e/ou fortalecer redes com os vizinhos, que passam a ser considerados como “os parentes mais próximos”.

Nessa integração com a vizinhança, eles começam a perceber a semelhança das carências e que as queixas eram comuns. O recolhimento do lixo, o transporte coletivo deficiente e a rede de saúde precária que afetavam a todos. Esse ambiente permitiu a construção de novas atitudes. Apesar de alguns entrevistados justificarem sua presença na manifestação devido a uma “consciência social”, podemos inferir que a emoção foi importante dimensão nesse processo. Sawaia (1994) ressalta que o afeto, a emoção e a necessidade são questões sociais e políticas, que fazem parte da subjetividade.

O fortalecimento de laços afetivos ajudou a estabelecer referenciais para o grupo. As pessoas que participavam das mobilizações da Associação ou da Federação eram pessoas que tinham vínculos quer geográficos (eram vizinhos), profissionais (trabalhavam na mesma empresa), religiosos (frequentavam a mesma igreja ou participavam da mesma CEB) ou educacionais (os filhos frequentavam as mesmas escolas). O desejo de participação em ações coletivas tinha relação com uma busca de solidariedade e identidade (MELUCCI, 1989). Ao abordar a identidade, Munanga (1994) ressalta que a autodefinição tanto quanto a definição atribuída aos outros ajudam a unir o grupo, proteger o território contra aqueles percebidos como inimigos e dificultar as manipulações ideológicas ligadas aos interesses políticos ou econômicos.

Os participantes desses movimentos geralmente atuavam simultaneamente em várias entidades. Tinham, em geral, um papel de liderança a desempenhar na associação, na Igreja, no sindicato e no partido político. Essa participação era exercida como um circuito. Brant (1981, p. 225) aponta algumas características dos organizadores de ações coletivas:

Uma característica que distingue organizadores e bases é a motivação. Além de terem ideologia, os organizadores tendem a se realizar, como indivíduos e como grupo, mediante sua participação nos movimentos, que se tornam para eles, ao menos psicologicamente, fins em si mesmos.

Considerando que os entrevistados, em sua maioria, eram líderes de associações de moradores, é possível inferir que eles apresentariam características semelhantes às descritas acima atribuídas aos organizadores. Na verdade, o participante, à medida que ia se envolvendo mais e mais com o movimento, passava a ter um compromisso com essa luta e transforma-se num militante. Nesse caso a norma era comparecer aos eventos do movimento como se estivesse cumprindo uma agenda. Além disso, para o participante havia alguma forma de gratificação. Cardia (1989), ao abordar o papel de líderes intermediários de favelas paulistanas, apresenta indícios das gratificações advindas da participação:

As gratificações que advêm da participação ativa também variam desde um aumento da autoestima por se sentirem respeitados por pessoas de fora, por mudanças no status, até mudanças na eficácia e competência e no conhecimento passando ainda pelo prazer de verem tarefas concluídas e necessidades satisfeitas (p. 83-84).

Embora houvesse a necessidade coletiva de que o hospital funcionasse, os entrevistados tinham motivações específicas para estarem na manifestação. Para S1, por exemplo, a motivação emocional foi explícita, a insatisfação. O mal-estar vivenciado pelo sujeito ao

perceber que um patrimônio coletivo e de utilidade como um hospital estava pronto e não era utilizado provocou nele a insatisfação. Quaisquer que tenham sido os motivos que fizeram o hospital permanecer fechado por mais de um ano, o fato é que isso provocou um desagrado, uma insatisfação possivelmente em muitas outras pessoas – além das que estiveram presentes no protesto. S2 disse que o fato de estar na promoção da manifestação o motivou a participar do ato público. Disse que seria um compromisso como liderança. No entanto, esse compromisso encontrou respaldo na sua necessidade de sentir-se útil, de não “cruzar os braços”, de participar e principalmente em estar identificado como a reivindicação proposta.

Para S3, a juventude é um estágio de desenvolvimento de um “senso crítico” que o impulsionou a participar. De todos os entrevistados, esse era o único participante que não ocupava cargo de liderança na época da manifestação. Ele integrava a CEB do seu bairro e foi na Igreja que ele começou a ter contato com a Teologia da Libertação (BOFF; BOFF, 1986). A partir desse referencial, ele passou a se envolver com as questões de classe. Para ele, o fato de estar “na flor da juventude” somado ao estímulo que recebia da Igreja para se engajar nos movimentos sociais, determinou a sua inserção na mobilização.

“O desejo de participar” foi a motivação expressa por S4. Esse desejo de contribuir, de tomar parte, remete a uma ideia de identidade social (TAJFEL, 1983). Se há um desejo de fazer “a minha parte” é porque há um sentimento de pertença do sujeito em relação ao grupo ou à comunidade na qual ele está inserido. Há aí uma percepção de unidade grupal que reforça os laços de solidariedade. Da mesma forma apareceu no relato de S5 a identidade social: “fui em meu nome e em nome daquilo que eu representava no meu bairro”. A autopercepção do sujeito está fundida na identidade do seu grupo.

S6 ressaltou a importância da interação endogrupal. Apesar de relatar que o que se buscava era a qualidade de vida, como S5 expôs, S6 dá indícios de que a melhoria da qualidade de vida está para além da disponibilidade de serviços de saúde adequados. S6 disse: *“de você ter uma melhoria da qualidade de vida também pela relação de solidariedade, de compromisso que você estabelece com outras pessoas”*. Essa qualidade de vida não era algo a ser constituído apenas fora do grupo. Ela já estava sendo fortalecida pelos laços de solidariedade que eram construídos nas diversas lutas dos movimentos. Ao estabelecer compromissos e parcerias, o sujeito ia fortalecendo sua autoestima e retroalimentando o seu desejo de participar.

A necessidade do serviço foi uma das motivações apresentadas por S7 e S8 para estar na manifestação. Os dois sujeitos eram representantes de entidades. Além do compromisso político relativo do desempenho esperado do papel de líderes de movimento, havia um desejo

de ver funcionando um hospital que poderia servir ao atendimento dos seus familiares. A participação era motivada também por interesses da vida cotidiana.

Quando o sujeito sente indignação com a sua situação e com a de seus semelhantes, quando ele se revolta com o descaso das autoridades, além de ser um indício de consciência política, é uma manifestação de sua condição humana. No caso do protesto, os participantes transformam essa indignação em uma ação coletiva.

Cidadania é consciência dos direitos iguais, mas esta consciência não se compõe apenas do conhecimento da legislação e do acesso à Justiça. Ela exige o sentir-se igual aos outros, com os mesmos direitos iguais. Há uma necessidade subjetiva para suscitar a adesão, a mobilização tanto quanto condições para agir em defesa destes direitos (SAWAIA, 1994, p. 152).

O termo cidadania aparece nas falas dos entrevistados que consideraram a mobilização como um ato de exercício de cidadania. Nesse aspecto, a cidadania deixa de ser algo distante, quase de um plano metafísico, e ganha a dimensão de uma necessidade latente para o indivíduo. E se é uma necessidade, ela precisa ser saciada. No entanto, para saciá-la é preciso parceria, é preciso de outros que vivenciem sentimentos semelhantes.

No bairro, possivelmente esses semelhantes poderiam ser encontrados nas reuniões da associação ou na CEB da Igreja: a identidade social, amálgama para fortalecer os laços de solidariedade entre seus membros. “Cada movimento social serve não só para lutar contra a privação, mas, ao fazê-lo, também (re)afirma a identidade das pessoas ativas no movimento e talvez também a daqueles ‘nós’ pelos quais o movimento atua” (FRANK; FUENTES, 1989, p. 25).

Na década de 1980, os movimentos sociais que surgiam quase sempre tinham como bandeira de luta a reivindicação de serviços urbanos. A necessidade imediata movia as pessoas a se organizarem em grupos para lutar pelos seus direitos. Além da interação dos moradores, a Igreja que, naquela época, era influenciada pela Teoria da Libertação, estimulava a participação dos fiéis nos movimentos reivindicatórios relacionados à busca de “justiça social”. Foi a partir dos trabalhos nas Comunidades Eclesiais de Base que alguns participantes começam a exercitar a consciência crítica da realidade e a se engajar nas lutas urbanas. A Igreja passou a ser um espaço de aglutinação de pessoas interessadas em lutar pela melhoria da qualidade de vida. De fato, o protesto foi uma das estratégias de luta de moradores de vários bairros da Serra para exigir o funcionamento do hospital. Seis meses depois do protesto, o Dório Silva começou a receber os primeiros pacientes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A luta pelo funcionamento do hospital encerrou uma fase do movimento em defesa da melhoria da qualidade do atendimento em saúde. O fato de o hospital ter aberto suas portas não quer dizer que estava tudo resolvido. No momento seguinte, o que a Federação buscava era manter um espaço de discussão permanente em relação aos propósitos e ao funcionamento do hospital a fim de garantir um canal de participação para os moradores/usuários.

Sem perder de vista que o Dório Silva era um hospital de referência, ele deveria receber pacientes encaminhados pela rede ambulatorial. Para que a rede encaminhasse os pacientes, ela precisaria estar funcionando adequadamente, ou seja, prestar os serviços básicos com consultas e exames rotineiros e alguns serviços de menor complexidade. Se o caso demandasse a necessidade de um atendimento mais especializado, aí sim é que o hospital deveria ser acionado.

Se o Dório Silva estava na condição de referência, ela acabou por sinalizar a deficiência e a fragilidade da rede ambulatorial municipal. Para que o paciente fosse encaminhado ao hospital, era preciso que ele fosse atendido primeiramente no posto de saúde do seu bairro ou da sua região. Como nem sempre isso acontecia, os pacientes preferiam ir direto ao hospital, pois havia exames e especialistas e uma vez conseguida a “ficha”, seu atendimento ou inclusão num programa de saúde estava garantido.

A partir do funcionamento do hospital, novas demandas foram surgindo, e estas necessariamente excediam o atendimento disponível no hospital. A exigência pela qualidade no serviço de saúde foi sendo ampliada em função de uma nova configuração no setor. Além disso, com o crescimento da população e a necessidade de ampliação de serviços especializados na área de saúde, o Dório Silva acabou por ser um polo aglutinador de consultórios e clínicas diagnósticas de atendimento particular ou de convênios. Essa polarização da área de saúde foi alavancada também pelas condições oferecidas a instalações de empresas no município, em processo de crescimento e expansão.

A partir do que foi apresentado, é pertinente demarcar que o protesto foi ocasionado pela efetiva carência dos serviços de saúde. Ele foi uma resposta dos moradores à ineficácia dos canais formais de negociação com o governo do Estado, que mantinha o hospital fechado apesar de inaugurado. O protesto deu visibilidade ao movimento e marcou a tomada de posição de lideranças frente à defesa de direitos para a população do território.

## REFERÊNCIAS

- A GAZETA. **Pronto-Socorro pode fechar em Carapina**. Vitória, 5 ago. 1983.
- A GAZETA. **Serviço médico da Serra atende 60 mil pessoas sem custos e sem filas**. Vitória, 24 nov. 1981.
- A TRIBUNA. **Comércio movimentada Laranjeiras**. Vitória, 23 jun. 1998. p. 8.
- A TRIBUNA. **Comunidade quer já hospital atendendo**. Vitória, 5 jul. 1987. p. 16.
- ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO PARQUE RESIDENCIAL LARANJEIRAS - AMPRL. **Parque Residencial Laranjeiras**. Serra, n. 5, jul. 1978.
- BOFF, L.; BOFF, C. **Como fazer Teologia da Libertação**. Petrópolis (RJ): Vozes, 1986.
- BORDENAVE, J. D. **O que é participação**. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- BRANT, V, C. Da resistência aos movimentos sociais: a emergência das classes populares em São Paulo. In: SINGER, P.; BRANT, V. C. (org.). **São Paulo: o povo em movimento**. Petrópolis (RJ)/São Paulo: Vozes/CEBRAP, 1981. p. 9-27.
- CAMINO, L.; MENANDRO, P. R. (org.). **A sociedade na perspectiva da psicologia: questões teóricas e metodológicas**. Rio de Janeiro: ANPEPP, 1996.
- CARDIA, N. O papel de líderes intermediários nos movimentos sociais em favelas na cidade de São Paulo. **Psicologia & Sociedade**. Belo Horizonte, v. 4, n. 7, p. 73-89, set. 1989.
- COVRE, M. L. M. **O que é cidadania**. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1998.
- DOIMO, A. M. **A vez e a voz do popular - movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70**. Rio de Janeiro: Relume - Dumará/AMPOCS, 1995.
- DOIMO, A. M. **Movimento Social Urbano, Igreja e Participação Popular**. Petrópolis (RJ): Vozes, 1984.
- FAMS. **Dório Silva: um hospital inaugurado que não funciona**. Serra, jul.1987. p. 2.
- FRANK, A. G.; FUENTES, M. Dez teses acerca dos movimentos sociais. **Lua Nova**, São Paulo: CEDEC, n. 17, p. 19-48, jun. 1989.
- GOHN, M. G. **Teorias dos Movimentos Sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. São Paulo: Loyola, 1997.
- LANE, S. T. M. Consciência/alienação: a ideologia no nível individual. In: LANE, S. T. M., CODO, W. (org.). **Psicologia Social: o homem em movimento**. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994, p. 32-47.
- LINHA DO TEMPO. **Serra: Escola de 1º e 2º Graus Aristóbolo Barbosa Leão**, 1993, mimeo. 15 p.

MELUCCI, Alberto. Um objetivo para os movimentos sociais? **Lua Nova**, São Paulo: CEDEC, n. 17, p. 49-66, jun. 1989.

MOISÉS, J. A *et al.* **Cidade, povo e poder**. Rio de Janeiro: CEDEC/Paz e Terra, 1982.

MUNANGA, K. Identidade, cidadania e democracia: algumas reflexões sobre os discursos antirracistas no Brasil. *In*: SPINK, M. J. P. (org.). **A cidadania em construção**: uma reflexão transdisciplinar. São Paulo: Cortez, 1994. p. 59-74.

PERUZZO, C. M. P. **Comunicação nos movimentos populares**: A participação na construção da cidadania. Petrópolis (RJ): Vozes, 1998.

PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA. Secretaria de Desenvolvimento Econômico. **Perfil socioeconômico do município da Serra**. Serra: 1999.

RODRIGUES, C.; SOUZA, H. **Ética e Cidadania**. São Paulo: Moderna, 1994.

SANDOVAL, S. A. M. Considerações sobre aspectos micro-sociais na análise dos movimentos sociais. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 4, n.7. p. 61-72, set. 1989.

SAWAIA, B. B. Cidadania, Diversidade e Comunidade: uma reflexão psicossocial. *In*: SPINK, M. J. P. (org.). **A cidadania em construção**: uma reflexão transdisciplinar. São Paulo: Cortez, 1994. p. 147-156.

SCHERER-WARREN, Ilse. **Cidadania sem fronteiras**: ações coletivas na era da globalização. São Paulo, Hucitec, 1999.

SOUZA, L. **“Olho por olho, dente por dente”**: Representação de justiça e identidade social. 1995. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo.

TAJFEL, H. **Grupos humanos e categorias sociais**: estudos em Psicologia Social. v. 2. Lisboa: Livros Horizonte, 1983.