

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO**

VANESSA KOLLING

**CULTURA, CAPITAL SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SUL DO BRASIL:
Um Estudo Qualitativo À Luz da Teoria Fundamentada**

SÃO LEOPOLDO

2012

VANESSA KOLLING

**CULTURA, CAPITAL SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SUL DO BRASIL:
Um Estudo Qualitativo À Luz da Teoria Fundamentada**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientador: Prof. Dr. José Roque Junges
Coorientador: Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi

SÃO LEOPOLDO

2012

K81c Kolling, Vanessa

Cultura, capital social e promoção da saúde no sul do Brasil: um estudo qualitativo à luz da teoria fundamentada / por Vanessa Kolling. -- São Leopoldo, 2012.

137 f. : il. color.; 30 cm.

Com: artigo “Cultura, capital social e promoção da saúde no sul do Brasil: um estudo qualitativo à luz da teoria fundamentada”.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2012.

Orientação: Prof. Dr. José Roque Junges, Ciências da Saúde; Coorientação: Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi.

1.Saúde pública. 2. Saúde pública – Rio Grande do Sul. 3.Capital social. 4.Tradições – Rio Grande do Sul. 5.Centro de tradições gaúchas. 6.Promoção da saúde. I.Junges, José Roque. II.Pattussi, Marcos Pascoal. III.Título.

CDU 614

614(816.5)

398(816.5)

Catálogo na publicação:
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

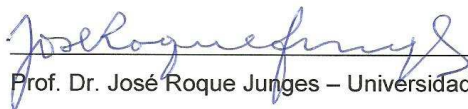
Vanessa Kolling

“Cultura, capital social e promoção da saúde no sul do Brasil: um estudo qualitativo à luz da teoria fundamentada”

Dissertação apresentada à Universidade do Vale do Rio dos Sinos como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Saúde Coletiva**.

Aprovado em 22 de junho de 2012.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. José Roque Junges – Universidade do Vale do Rio dos Sinos



Profa. Dra. Ceres Karam Brum – Universidade Federal de Santa Maria



Profa. Dra. Tonantzin Ribeiro Gonçalves – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.

Cora Coralina

APRESENTAÇÃO

Essa dissertação, em cumprimento as exigências e instruções da Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), compõem-se por:

I – Projeto de Pesquisa

II – Relatório de Pesquisa

III – Artigo Científico

SUMÁRIO

PROJETO DE PESQUISA	7
1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	11
2.1 CULTURA: UM CONCEITO EM CONSTRUÇÃO	11
2.1.1 Estabelecendo Interfaces entre Cultura e Saúde	15
2.2 CAPITAL SOCIAL	17
2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE	21
2.3.1 O Impacto do Capital Social na Promoção da Saúde	25
2.4 FORMAÇÃO E IDENTIDADE DA CULTURA NO RIO GRANDE DO SUL	28
2.4.1 O Movimento Tradicionalista Gaúcho	30
2.4.2 A Ideologia do Gauchismo	34
3 JUSTIFICATIVA	38
4 OBJETIVOS	40
4.1 OBJETIVO GERAL.....	40
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	40
5 METODOLOGIA	41
5.1 DELINEAMENTO.....	43
5.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	45
5.3 AMOSTRAGEM TEÓRICA	46
5.3.1 Amostragem na Codificação Aberta	46
5.3.2 Amostragem Relacional e Variacional	47
5.3.3 Amostragem na Codificação Seletiva: Amostragem Discriminada	48
5.4 INSTRUMENTOS	48
5.5 ASPECTOS ÉTICOS	50
6 PROCESSAMENTO DOS DADOS E PLANO DE ANÁLISE	51
6.1 CODIFICAÇÃO ABERTA.....	52
6.2 CODIFICAÇÃO AXIAL	52
6.3 CODIFICAÇÃO SELETIVA.....	52
6.4 CODIFICAÇÃO PARA PROCESSO.....	53
6.5 O MODELO CONDICIONAL/CONSEQUENCIAL.....	53
6.6 MEMORANDOS E DIAGRAMAS.....	54
7 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	56
8 CRONOGRAMA	57
9 ORÇAMENTO	58
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA	68
APÊNDICE B – FICHA DE DOCUMENTAÇÃO	69
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	70
ANEXO A – CARTA DE PRINCÍPIOS	72

RELATÓRIO DE PESQUISA	75
1 APRESENTAÇÃO	76
2 METODOLOGIA.....	78
2.1 DELINEAMENTO.....	78
2.2 ESCOLHA DO CAMPO.....	78
2.3 RECONHECIMENTO DO CAMPO	80
2.4 ENTRADA NO CAMPO	84
2.4.1 CTG Tapera Velha	84
2.4.2 CTG Tropeiro das Coxilhas	85
2.5 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	86
2.6 AMOSTRAGEM TEÓRICA	88
2.6.1 Amostragem na Codificação Aberta.....	88
2.6.2 Amostragem Relacional e Variacional	88
2.6.3 Amostragem na Codificação Seletiva: Amostragem Discriminada.....	89
2.7 INSTRUMENTOS	90
3 PROCESSAMENTO DOS DADOS E PLANO DE ANÁLISE	91
3.1 CODIFICAÇÃO ABERTA.....	91
3.2 CODIFICAÇÃO AXIAL	95
3.3 CODIFICAÇÃO SELETIVA.....	97
3.4 CODIFICAÇÃO PARA PROCESSO.....	101
3.5 O MODELO CONDICIONAL/CONSEQUENCIAL.....	104
4 CRONOGRAMA.....	106
REFERÊNCIAS	107
APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA II.....	108
ARTIGO CIENTÍFICO.....	110

PROJETO DE PESQUISA
CULTURA, CAPITAL SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SUL DO BRASIL:
Um Estudo Qualitativo À Luz da Teoria Fundamentada

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa pretende discutir sobre a relação entre cultura, capital social e promoção da saúde no contexto sul-brasileiro, inserindo reflexões e aproximando lacunas existentes no âmbito da saúde coletiva. Nascida na década de 70, a partir de um movimento político-ideológico de sanitaristas brasileiros na luta pela redemocratização, a saúde coletiva constituiu-se como um campo de saber e de práticas a partir de uma visão integrada e comprometida socialmente com a vida. Busca resgatar os processos que envolvem os condicionantes da saúde como um sistema complexo, considerando os contextos socioculturais e históricos políticos (AUGUSTO, 2008; PAIM et al, 2011). Paim (2007) refere que a democratização da saúde, idealizada pela saúde coletiva, implica na construção de ideais libertários e emancipação dos sujeitos na conquista de modos de vida mais saudáveis.

Os diferentes paradigmas que embasam as práticas de saúde atuais desafiam a compreensão do modo como a sociedade opera em relação ao seu bem-estar, enquanto coletividade. As redes sociais, assim, parecem constituir-se como um dos principais dispositivos para a capacidade de reação diante das fragilidades impostas pelo ambiente. A relação estabelecida entre os indivíduos, conectados por aspectos culturais locais e objetivos comuns, podem provocar novos arranjos de sociabilidade a fim de resgatar ações coletivas pautadas na confiança, cooperação, apoio social e desenvolvimento de estratégias de empoderamento coletivo.

As redes, assim como qualquer relação social, estão sempre impregnadas pelo poder, pelo conflito, bem como pela possibilidade de solidariedade, reciprocidade e compartilhamento. O empenho deve estar em compreender como se dá o equilíbrio entre essas tendências antagônicas do social e como possibilitam ou não a autonomia dos sujeitos sociais (SCHERER-WARREN, 2006) Neste contexto, Illich (1975) propõe a reflexão quanto à transformação mútua entre sujeitos e sociedade a partir dos códigos culturais, que servem de matriz para o equilíbrio pessoal. Segundo o autor, a cultura é o casulo necessário à sobrevivência, pois não reflete apenas um complexo de modelos comportamentais concretos como costumes, tradições e hábitos, mas um conjunto de mecanismos, de projetos codificados de regulação, planos, regras e instruções. Assim, toda cultura elabora e define um modo particular de ser humano e ser sadio, de gozar, de sofrer e de morrer. Os códigos sociais são coerentes com uma constituição genética, com a história, geografia e com a necessidade de se

confrontar com outras culturas. O código transforma-se em função destes fatores, e com ele se transforma a saúde.

Ações que se estabelecem a partir da construção de estratégias comunitárias que objetivam o desenvolvimento local, protagonizam e incorporam o sentido do capital social. A teoria proposta por Robert Putnam e adotada nesta pesquisa, sustenta-se nos princípios de confiança social e cooperação mútua. O capital social, portanto, projeta-se enquanto possibilidade para o desenvolvimento individual e comunitário, favorecendo o atendimento das necessidades no contexto local, promovendo benefícios coletivos e permitindo a resolução dos dilemas da comunidade (PUTNAM, 1995). Lin (2001) abrange o conceito de capital social como um conjunto de recursos enraizados nas redes sociais que são acessíveis e utilizados pelos indivíduos nas suas ações. Compreende rede social como um conjunto formado por atores que compartilham um mesmo interesse, num processo de reconhecimento mútuo. Barata (2005) associa a importância da teoria do capital social para as reflexões pertinentes aos fenômenos epidemiológicos, refutando a possibilidade de compreender o indivíduo descontextualizado da sociedade em que vive. Reforça o compromisso da saúde coletiva em desenvolver teorias, estratégias de investigação e ferramentas de análise que orientem intervenções sociais e formulação de políticas públicas baseadas no reconhecimento dos direitos de cidadania e na garantia da liberdade democrática.

A mobilização de recursos e o impacto das práticas sobre o ambiente são resultantes do desenho das redes e dos atores sociais envolvidos. A garantia da sustentabilidade, portanto, torna-se mais evidente nas situações em que as redes se organizam de modo a trespassar fronteiras dos espaços da comunidade territorial, associando-se com outros atores da esfera local, nacional, ou mesmo internacional (FONTES, 2008). Um exemplo são os Centros de Tradições Gaúchas (CTGs), que através da abordagem em redes e articulação com múltiplos indivíduos e territórios, podem nortear ações capazes de promover esta interlocução entre cultura, capital social e saúde. Percebe-se, na tradição gaúcha, elementos incorporados ao conceito de capital social como o espírito associativo – um dos valores básicos da tradição gaúcha, que consiste nas práticas de cooperação, solidariedade e apreço pela comunidade –, o compromisso apregoado da afirmação de valores da amizade, a mentalidade cívica, a participação cultural, a constituição do grupo local como unidade social coesa e a transmissão da cultura a partir de uma rede de relações que compartilham saberes próprios. Segundo Neto (2009), os CTGs configuram-se como uma rede de ligações de compromissos e reciprocidades mediadas pelas entidades tradicionalistas gerando intenso mercado de bens simbólicos que se insere na multiplicidade de manifestações da identidade gaúcha.

A participação social como elemento estruturante no Sistema Nacional de Saúde esteve presente desde o início da proposta do movimento da Reforma Sanitária e, sob influência da Conferência de Atenção Primária em Saúde de Alma-Ata (OPAS, 1978) e demais conferências nacionais e internacionais, foi adotada em vários programas de extensão de cobertura (ESCOREL e MOREIRA, 2008). Para os autores, a participação, ao mesmo tempo em que é alimentada pela matriz cultural de uma sociedade é, também, a possibilidade de transformar esta matriz. A valorização dos espaços participativos pode ser um caminho para o aprimoramento democrático e a possibilidade de formular e inferir na execução das políticas públicas.

A atuação da sociedade de modo organizado produz bem-estar coletivo e reduz o excesso de desigualdade, propiciando forma inovadora de acesso e prática da cidadania. O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê, a partir do controle social, o estabelecimento de uma nova relação entre o Estado e a sociedade, a partir da pactuação e construção de interesses comuns, estreitando relações e mediando formas de participação popular. Percebe-se que a abertura de canais de participação é importante para que se estabeleçam redes de cooperação entre grupos da sociedade, que são fundamentais para que as questões de interesse público sejam enfrentadas e consigam ser transformadas positivamente. Além disso, a qualidade das organizações sociais caracteriza-se como um dos elementos importantes para o sucesso do funcionamento do SUS (BASTOS, SANTOS e TOVO, 2009). Nesta mesma direção, a Política Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (2010) propõe que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham.

Diante da aproximação com os elementos até aqui ilustrados e o universo empírico a ser estudado, questiona-se: Existe relação entre cultura, capital social e saúde nos CTGs? De que modo os CTGs se constituem como um importante fator para manutenção e difusão da tradição gaúcha? Quais as interfaces entre cultura e saúde? Os CTGs são promotores de capital social nos locais em que se instalam? Qual a interlocução entre as redes sociais e os sujeitos em situação de alto capital social para promoção da saúde? Os CTGs incidem nas percepções e comportamentos relacionados com a saúde? O que são ambientes favoráveis para a produção de saúde?

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 CULTURA: UM CONCEITO EM CONSTRUÇÃO

O conceito de cultura permite pensar a humanidade em sua diversidade, remetendo aos múltiplos modos de vida e pensamentos. O reconhecimento da importância da dimensão cultural nos projetos de desenvolvimento humano vem crescendo, assim como a compreensão do papel estratégico das expressões culturais na atualidade, que perpassa pela diversidade cultural (SANTOS, 2009).

A cultura pode ser refletida a partir dos seus aspectos simbólicos e prescritivos. Os simbólicos englobam as crenças, representações sociais e imagens do mundo e da vida, permitindo entender os contornos das identidades culturais, das unidades sociais e dos fenômenos naturais. Os aspectos prescritivos referem-se ao conjunto de objetivos, normas, regras e convenções que indicam ao indivíduo e a coletividade a natureza das práticas sociais. Assim, segundo Abreu (2003), as práticas culturais não podem ser consideradas apenas um simples reflexo de representações coletivas, possuem funções no contexto social.

A construção do saber antropológico sobre cultura tornou-se possível a partir da existência de diversas linhas de pensamento, permitindo a reflexão sobre a cultura na humanidade e aproximando este conceito de outras ciências que também possuem o ser humano como objeto de estudo.

A primeira definição etnológica de cultura foi definida por Edward Tylor (1832-1917), antropólogo britânico. Tylor descreveu a cultura como expressão da totalidade da vida social do homem, a partir da sua dimensão coletiva. Rompe com definições restritivas e individualistas de cultura e a demonstra como possível objeto de estudo sistemático, sendo adequada para formulação de leis sobre o processo cultural e a evolução (CUCHE, 2002; LARAIA, 2004).

Cultura e civilização, tomadas em seu sentido etnológico mais vasto, são um conjunto complexo que inclui o conhecimento, as crenças, a arte, a moral, o direito, os costumes e as outras capacidades ou hábitos adquiridos pelo homem enquanto membro da sociedade (TYLOR, 1871, p.11).

Edward Tylor defendia que as sociedades contemporâneas estavam em estágios diferentes de evolução e algumas sociedades atuais consideradas mais simples assemelhavam-se a sociedades primitivas. Explicava o progresso social como um fato ligado à sobrevivência, acreditando na existência de uma unidade psíquica entre diferentes culturas. Para ele, culturas diferentes e distantes no espaço passariam por soluções evolutivas idênticas (ABREU, 2003).

A principal reação ao evolucionismo iniciou com Franz Boas (1858-1949), primeiro antropólogo a fazer pesquisas de campo para observação direta e prolongada das culturas primitivas, considerado o inventor da etnografia. Boas buscava elucidar o vínculo que ligava o indivíduo a sua cultura. Propôs, conforme Laraia (2004), em lugar do método comparativo puro e simples, a comparação dos resultados obtidos através dos estudos históricos das culturas simples e da compreensão dos efeitos das condições psicológicas e do meio-ambiente. Para o antropólogo, é através das investigações históricas que se torna possível descobrir a origem dos traços culturais bem como a interpretação destes num dado conjunto sociocultural. Seus estudos buscavam comprovar que a diferença fundamental entre os grupos humanos era de ordem cultural e não racial (CUCHE, 2002). Segundo Abreu (2003), Boas defendia que inovações idênticas podiam ocorrer em sociedades distintas, sendo o desenvolvimento cultural concretizado através de mecanismos de difusão e modificação. A memória cultural de uma determinada sociedade seria construída de forma cumulativa através de difusão, para permitir ajustamentos dentro do próprio contexto cultural. A necessidade de conhecer as características geográficas dos espaços era defendida por ele com o objetivo de entender o processo de desenvolvimento cultural.

No início do século XX, emergiu o funcionalismo, buscando compreender a significação cultural dos fenômenos partindo do princípio de que estes poderiam ser apreendidos como um todo ordenado cujas partes seriam passíveis de serem estudadas cientificamente (JARVIE, 1973).

Qualquer cultura deve ser analisada em uma perspectiva sincrônica, a partir unicamente da observação de seus dados contemporâneos. Contra o evolucionismo voltado para o futuro, contra o difusionismo voltado para o passado, Malinowski propõe então o funcionalismo centrado no presente, único intervalo de tempo em que o antropólogo pode estudar objetivamente as sociedades humanas (CUCHE, 2002, p.71-2).

Bronislaw Malinowski (1884-1942), antropólogo inglês, procedeu à observação direta das culturas no presente, “em campo”, sistematizando o método de observação participante. Sua teoria transcorreu em torno da corrente “biocultural”, sugerindo que os indivíduos têm necessidades fisiológicas e que as instituições sociais surgem para satisfazer essas necessidades. Para Malinowski, as respostas psicológicas e as necessidades fisiológicas estavam correlacionadas e, assim, a satisfação destas necessidades condicionaria o patrimônio cultural e os reforços psicológicos. Propõe que a mudança cultural vem essencialmente no exterior, através do contato cultural, subestimando as tendências à mudança interna próprias de cada cultura. Assim, o funcionalismo mostrou-se pouco apto para pensar as contradições

culturais internas, as disfunções e os fenômenos culturais patológicos (CUCHE, 2002; ABREU, 2003).

Buscando reconhecer que a estrutura dos processos de pensamento humano é idêntica em todas as culturas, os antropólogos franceses Claude Lévi-Strauss, Marcel Mauss e Pierre Bourdieu representam a corrente estruturalista da antropologia. Lévi-Strauss ultrapassou a abordagem particularista das culturas, analisando as “invariantes”, ou seja, os elementos universais culturais que são necessários em qualquer vida social (CUCHE, 2002). Abreu (2003) acrescenta que o método estruturalista caracterizou-se como uma forma de acesso à estrutura inconsciente e analisou o parentesco enquanto sistema de comunicação e de significação. Strauss pretendia compreender as regras de organização independente da consciência dos sujeitos.

A antropologia simbólica surgiu como reação ao estruturalismo, rejeitando a ideia de que é possível perceber de forma separada a ação e o ator social. Clifford Geertz e David Schneider, antropólogos americanos, contribuíram de maneira relevante para se perceber a relação entre os símbolos e os fatos socialmente observáveis, dando luz à antropologia interpretativa (ABREU, 2003). Para Laraia (2004), Clifford Geertz buscou resolver o paradoxo de uma imensa variedade cultural que contrasta com a unidade da espécie humana, estudando a cultura enquanto um código de símbolos partilhados. Geertz (2008), em sua obra “The interpretation of cultures” de 1973, define cultura como sistemas entrelaçados de signos interpretáveis – símbolos – com grau mínimo de coerência. Pressupõe a cultura como um conjunto de mecanismos de controle (planos, receitas, regras, instruções) considerando o pensamento humano como social e público. Assim, a partir desta perspectiva, o ambiente natural do ser humano é o pátio familiar, o mercado e a praça da cidade, e os símbolos, já estão em uso corrente na comunidade quando se nasce e permanecem em circulação após a morte, com alguns acréscimos, subtrações e alterações parciais. Durante a vida, segundo o antropólogo, os símbolos são utilizados na maioria das vezes espontaneamente e com facilidade, mas sempre com o propósito de fazer uma construção dos acontecimentos através dos quais se vive. Abreu (2003) acrescenta que este conjunto de padrões de significados transmitidos historicamente, que envolve conceitos herdados expressos em símbolos, permite ao homem comunicar-se e desenvolver seu conhecimento. A sociedade utiliza esses símbolos para se afirmar, auto-regular e definir sua identidade. Nesse sentido, estes símbolos são veículos culturais; e precisam ser estudados à luz da cultura de referência.

Não dirigido por padrões culturais – sistemas organizados de símbolos significantes
– o comportamento do homem seria virtualmente ingovernável, um simples caos de

atos sem sentido e de explosões emocionais, e sua experiência não teria praticamente qualquer forma. A cultura, a totalidade acumulada de tais padrões, não é apenas um ordenamento da existência humana, mas uma condição essencial para ela – a principal base de sua especificidade (GEERTZ, 2008, p.33).

Considerando que a cultura assume formas diversas através do tempo e do espaço, e que esta diversidade se manifesta na originalidade e na pluralidade das identidades, assim como nas expressões culturais dos povos e das sociedades que formam a humanidade, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO, 2007), identificou quatro etapas principais na transformação do sentido e das funções atribuídas à cultura. A primeira etapa se refere à ampliação do conceito de cultura como produção de arte, de modo a incluir a noção de identidade cultural (anos 50 e 60). Em sequência, houve a construção da consciência de vínculo entre cultura e desenvolvimento como fundamento da cooperação internacional e da solidariedade para com os países em desenvolvimento (anos 70 e 80). A terceira etapa permitiu o reconhecimento das aspirações e bases culturais na construção das democracias (anos 80 e 90). Durante esse período, a Organização demonstrou ciência das várias formas de discriminação e exclusão vividas por pessoas que pertencem a minorias, povos indígenas e populações imigrantes. A quarta e última etapa (anos 90 e 2000), revelou o aprimoramento do diálogo entre culturas e civilizações em sua diversidade.

Pensar a diversidade cultural faz parte da sociedade complexa, observando não apenas grupos étnicos delimitados, mas também as diferenças de geração, gênero, sexo, classe, entre outros. Geertz (1999) propõe pensar a diversidade sob a ótica da “colagem”, cujas bordas são irregulares e móveis. Esta imagem significa a experiência urbana e cotidiana, exige olhar descentralizado, buscando um ponto de vista em relação aos significados do “outro” nos seus próprios termos. Em 2007, em Convenção sobre a proteção e promoção da diversidade das expressões culturais, a UNESCO define diversidade cultural como a “multiplicidade de formas pelas quais as culturas dos grupos e sociedades encontram sua expressão”. Estas expressões são transmitidas entre e dentro dos grupos e sociedades, permitindo a criação de um mundo rico e variado que aumenta a gama de possibilidades e nutre as capacidades e valores humanos, estabelecendo a diversidade cultural como um dos principais motores do desenvolvimento sustentável das comunidades, povos e nações. Para Santos (2009), a cultura e a diversidade cultural são vistas hoje não só como um fim, mas também como objetivo do desenvolvimento, entendido assim como a realização da existência humana em toda sua plenitude, em todos os quadrantes do planeta.

Esta pesquisa estará fundamentada na concepção de cultura proposta por Clifford Geertz, compreendendo-a como um fenômeno social, que se define através de um conjunto de

sistemas intersubjetivos de símbolos e significados. Assim, conforme ponto global da abordagem semiótica de cultura sugerida pelo autor, será possível penetrar em universo não-familiar de ação simbólica e avançar tecnicamente na teoria da cultura, compreendendo seu impacto em nível individual e coletivo (GEERTZ, 2008).

2.1.1 Estabelecendo Interfaces entre Cultura e Saúde

Na perspectiva antropológica, segundo Uchôa e Vidal (1994), é possível estudar sistematicamente as maneiras culturais de pensar e agir associadas à saúde, assim como o entendimento e interpretação das relações e fenômenos que se referem aos processos patológicos, propiciando uma perspectiva complementar e enriquecedora para abordagem dos problemas de saúde pública. Os autores propõem um modelo de análise elaborado por Corin et al (1990) que permite a sistematização dos diferentes elementos do contexto (dinâmica social, códigos culturais centrais, conceito de pessoa e outros). A partir destes, é possível intervir efetivamente na identificação dos problemas de saúde e determinar o impacto específico destes sobre a construção e a evolução das reações e comportamentos humanos. O “*Sistema de signos, significados e ações*” constitui-se a partir de duas premissas básicas: cada comunidade constrói de maneira específica o universo dos problemas de saúde, marcando sintomas, privilegiando explicações e encorajando certos tipos de ações e reações e; existe continuidade entre a maneira pela qual uma comunidade percebe e interpreta seus problemas de saúde e os procedimentos que ela desenvolve para resolvê-los – essa construção específica está ligada as características socioculturais da comunidade e às condições macroscópicas do contexto. O conhecimento dos modelos que predominam em determinada comunidade ou grupo, facilitam a comunicação e permitem a realização de intervenções que sejam compreensíveis e aceitáveis, duas condições essenciais para o sucesso dos programas de saúde. Helman (2006) acrescenta que não será possível entender como as pessoas reagem à doença, à morte ou a outros infortúnios sem entender o tipo de cultura na qual cresceram ou adquiriram, mencionando a importância de compreender a “lente” através da qual elas enxergam e interpretam o mundo. A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2010) é clara ao propor uso de metodologias de reconhecimento do território, em todas as suas dimensões – demográfica, epidemiológica, administrativa, política, tecnológica, social e cultural, como instrumento de organização dos serviços de saúde.

Lefèvre e Lefèvre (2004) avançam nesta perspectiva, mencionando a importância de reconhecer as representações sociais não somente dos indivíduos, mas dos profissionais, para

o sucesso das estratégias de promoção à saúde. Para eles, as representações podem se constituir em matéria prima significativa para a construção do desenho de enfrentamento de processos empoderadores em saúde. Os autores salientam que de acordo com a representação social de saúde e doença, é fácil perceber um poderoso conflito, de forma que a fala do profissional é socialmente autorizada por advir de um espaço técnico científico, enquanto a fala do indivíduo comum é uma fala leiga, desautorizada, prosaica, ilegal, deseducada porque proveniente de um espaço vivencial, da cotidianidade. Sendo assim, não há diálogo possível entre as partes, apenas uma prática discursiva e comportamental regida por relações assimétricas. Geertz (1998) assinala que as formas de saber serão sempre locais e inseparáveis de seus invólucros, contudo, faz-se necessário o esforço por entender o outro a partir de suas diferenças, buscando a hermenêutica cultural.

Aspecto importante na compreensão do sentido da cultura na saúde deve-se ao fato de que ela precisa ser considerada a partir de seu contexto particular. Esse contexto é constituído por elementos históricos, econômicos, sociais, políticos e geográficos, o que significa que a cultura de qualquer grupo de pessoas, em qualquer tempo, é sempre influenciada por diversos fatores –individuais, educacionais, socioeconômicos e ambientais (HELMAN, 2006). O autor exemplifica a partir de situações em que hábitos como alimentação incorreta, moradia inapropriada ou o fato de não recorrer à assistência médica no caso de doença, não podem ser considerados somente devido à cultura na qual os sujeitos estão inseridos, mas também como decorrência dos fatores citados anteriormente. Podem não se alimentar apropriadamente simplesmente por serem pobres demais para agir de outro modo. Segundo Helman (2006, p. 15) “a cultura não deve ser considerada isoladamente, e sim como componente de uma mistura complexa de influências que se refletem nas crenças e no modo de vida das pessoas”.

A antropologia da saúde, apresentada por Raymond Massé (1995), caracteriza-se como uma subdisciplina da antropologia consagrada à análise das formas como os indivíduos, nas diversas culturas e grupos sociais, reconhecem e definem os seus problemas de saúde, tratam suas doenças e protegem sua saúde. Abreu (2003) enfoca que a perspectiva antropológica consiste em aceitar a legitimidade e tentar perceber a racionalidade subjacente aos valores, ideologias, comportamentos e tradições. Sua aplicabilidade na área da saúde é de fundamental importância, em razão dos fenômenos inerentes à vida, morte, nascimento, cura ou cuidado que possuem padrões culturais diversos tanto na dimensão individual como coletiva. O autor acena desafios para os profissionais da saúde à luz desta perspectiva antropológica, como compreender as relações que as representações e as práticas mantêm com o sistema cultural global; identificar que instâncias ou mecanismos são utilizados no âmbito

das experiências culturais; preservar os princípios de relativismo cultural – construções culturais construídas a partir das tradições, representações, comportamentos – e dignidade humana.

A literatura permite compreender a grande influência que os universos social e cultural exercem sobre a adoção de comportamentos e práticas de saúde. Claxton (1996) em publicação da UNESCO e da World Health Organization (WHO) sobre Cultura e Saúde, refere que as crescentes inadequações das abordagens clássicas aos cuidados de saúde indicam a necessidade de grandes mudanças nas relações individuais, sociais, econômicas e ambientais, exigindo transformação das estruturas institucionais e relações de poder, bem como mudanças radicais nos sistemas de valores e estilo de vida. Para ele, tais mudanças podem ser estimuladas pela descentralização rápida da gestão dos cuidados de saúde, acompanhada pela promoção da participação ativa das comunidades. O aumento da participação comunitária promoverá, inevitavelmente, independência e responsabilidade.

2.2 CAPITAL SOCIAL

O conceito de capital social está presente na corrente principal de discurso atual da saúde, embora tenha sido empregado em outras áreas nas últimas décadas – na sociologia (Bourdieu, 1986; Coleman, 1990), economia (Loury, 1992) e ciência política (Putnam, 1993). O interesse pela aplicação deste conceito nas ciências da saúde é um fenômeno recente, assim como um consenso sobre sua definição. O que está evidente, entretanto, é que o capital social pode influenciar a saúde em diferentes níveis de ação: individual, comunitário, em bairros, escolas, locais de trabalho. Níveis de ação ainda mais amplos podem ser encontrados em locais de “agregação espacial”, como estados, regiões e países. É preciso cuidadosa percepção quanto os diferentes mecanismos de capital social que poderão modificar os resultados de saúde, como influência social, engajamento social e troca de apoio social (KAWACHI, SUBRAMARIAN e KIM, 2008).

Para Portes (2000), a originalidade e o poder heurístico da noção de capital social provêm de duas fontes: a primeira, pelo conceito que incide sobre as consequências positivas da sociabilidade e, em segundo plano, por enquadrar as consequências positivas em discussão mais ampla sobre capital, chamando atenção para o fato de que as formas não monetárias podem ser fontes importantes de poder e influência.

Em 1986, Bourdieu (p.249), definiu capital social como “o agregado dos recursos reais ou potenciais que estão ligados à posse de uma rede durável de relações mais ou menos

institucionalizadas de conhecimento e reconhecimento mútuo”. A análise sistemática proposta pelo sociólogo francês permitiu compreender os benefícios alcançados pelos indivíduos em virtude da participação em grupos e na construção deliberada de sociabilidade, tendo em vista a criação de capital social. Foi acentuado, também, a conversibilidade das diversas formas de capital e a redução, em última instância, de todas essas formas à capital econômico, definido como trabalho acumulado (PORTES, 2000).

James Coleman (1988) introduziu e conferiu visibilidade ao conceito na sociologia americana, manifestando a importância na aquisição de capital humano e identificando alguns dos mecanismos através dos quais é gerado. Definiu capital social a partir da sua função, como uma “variedade de entidades com dois elementos em comum: todas elas consistem num certo aspecto das estruturas sociais e facilitam determinadas ações dos atores – pessoas ou atores coletivos – no interior da estrutura” (COLEMAN, 1988). Segundo Portes (2000), esta definição pouco concisa abriu espaço para que vários processos diferentes e mesmo contraditórios passassem a ser designados pelos termos de capital social. Para o autor, foi Coleman que deu início a esta proliferação, quando incluiu sob a mesma designação alguns dos mecanismos geradores de capital social, como as expectativas de reciprocidade e as normas impostas pelo grupo.

Dudwick et al (2006) propõem seis dimensões de capital social: grupos e redes, confiança e solidariedade, ação coletiva e cooperação, informação e comunicação, coesão social e inclusão e, empoderamento e ação política. A dimensão “grupos e redes” refere-se às redes informais que são manifestadas por meio de esforços de cooperação, coordenação e assistência mútua, que ajudam maximizar a utilização de recursos disponíveis. Podem ser conectadas por meio de relacionamentos horizontais e verticais e são desenvolvidas por uma variedade de fatores ambientais, incluindo campo profissional e pessoal. Outro tipo de rede consiste nas associações, onde os membros se relacionam de forma horizontal, e são frequentemente estruturadas, com papéis e regras delineadas que governam como os membros do grupo para atingir objetivos comuns.

A segunda dimensão, “confiança e solidariedade”, se refere à extensão com a qual as pessoas sentem que podem contar com parentes, vizinhos, colegas, conhecidos, fornecedores de serviços indispensáveis e até mesmo estranhos. Definir confiança adequadamente dentro de um dado contexto social é um pré-requisito para entender as complexidades dos relacionamentos humanos. Conforme os autores, às vezes confiança é uma escolha; em outros casos reflete a dependência necessária baseada em contatos estabelecidos ou redes familiares.

Distinguir entre essas duas opções de continuidade é importante para entender o raio de relacionamentos sociais e habilidades desses relacionamentos de perdurar.

“Ação coletiva e cooperação” é a terceira dimensão de capital social e está estreitamente relacionada com a dimensão de confiança e solidariedade, entretanto, ação coletiva e cooperação exploram com maior profundidade se e como as pessoas trabalham com outras dentro de suas comunidades, em projetos conjuntos e/ou em resposta a um problema ou crise. Essa dimensão também considera as consequências da violação de expectativas comunitárias relacionadas com normas de participação.

A quarta dimensão, “informação e comunicação”, pode ser destacada através do recebimento e compartilhamento de informações relacionadas com as questões da comunidade, condições do mercado de trabalho, serviços públicos e a extensão do acesso das pessoas à infraestrutura de comunicações.

“Coesão social e inclusão”, quinta dimensão de capital social, enfoca mais especificamente a tenacidade dos vínculos sociais e seu potencial dual de incluir ou excluir membros da comunidade. Coesão e inclusão podem ser demonstrados por meio de eventos comunitários, como casamentos e funerais, ou por meio de atividades que aumentam a solidariedade, que fortalecem coesão social, melhoram a comunicação, promovem aprendizado para atividades coordenadas, mentalidade cívica e comportamento altruísta e desenvolvem um senso de consciência coletiva.

A sexta e última dimensão proposta por Dudwick et al (2006), “empoderamento e ação política”, explora o senso de satisfação, a eficácia pessoal e a capacidade de membros de redes e grupos de influenciar eventos locais e mais amplos resultados políticos. Empoderamento e ação política podem ocorrer dentro de uma associação de bairro menor ou em níveis locais, regionais e nacionais mais amplos. Cada nível tem sua própria importância e deve ser considerado separadamente, assim como em conjunto com outros. Esta dimensão também considera nichos sociais tanto relacionados com gênero, etnia, religião, regionalismo ou outros fatores. Segundo o Banco Mundial (WORLD BANK, 2002) indivíduos são empoderados à extensão de que possuem uma medida de controle sobre as instituições e processos que diretamente afetam seu bem-estar. Laverack e Wallerstein (2001) identificaram nove áreas que influenciam o empoderamento comunitário: participação, capacidade de liderança, avaliação dos problemas, estrutura organizacional, mobilização para recursos, ligação mútua entre as pessoas, autoquestionamento, programas de gestão e papel dos representantes externos.

Robert Putnam, cientista político, trouxe nova perspectiva ao conceito de capital social por fazê-lo equivaler ao nível de “civismo” nas comunidades, evidenciando um caráter coletivo à definição e teorizando a virtude cívica como fator que diferencia comunidades bem governadas das mal governadas. Para o autor, capital social refere-se às características da organização social, tais como confiança, normas e redes de relacionamento que facilitam ações conjuntas dos atores sociais e, como consequência, melhoram a eficácia e a eficiência da sociedade, facilitando as ações coordenadas (PUTNAM, 2002). A confiança é desenvolvida por meio de normas de reciprocidade e redes de engajamento cívico e é vista como uma qualidade essencial do capital social. Neste sentido, as pessoas vão desenvolver atividades que irão beneficiar outras, sem nenhuma retribuição imediata, sabendo que isso irá, por fim, beneficiá-los ou seus familiares. Putnam descreve que o volume de capital social pode ser identificado nas comunidades a partir do nível de envolvimento associativo e de comportamento participativo, sendo medido por indicadores específicos – como a leitura de jornais, participação em associações voluntárias, expressão de confiança nas autoridades políticas e outros. A definição proposta por Putnam ressalta a existência de uma significativa associação entre responsabilidade cívica, políticas públicas e desenvolvimento econômico, e será utilizada nesta pesquisa.

Embora diante de diversas definições de capital social propostas nas últimas décadas, a literatura sinaliza que o capital social comunitário está ligado a várias tendências positivas para o bom funcionamento da sociedade democrática (HYYPÄ, 2010) e seus recursos estão disponíveis nas redes sociais (LIN, 2001). Pattussi et al (2006) aludem que fazer parte de associações tem se tornado um dos indicadores mais utilizados para verificar a formação ou destruição de capital social. Os autores relatam que ao fazer parte de associações, as pessoas desenvolvem interações entre si, aumentando a possibilidade de desenvolvimento e confiança recíproca entre elas. Ximenes (2008) acede, explicitando que nas ações organizativas e de gestão comunitárias, onde há rede relacional com laços fortes de entrelaçamento dos atores com vínculos de confiança, as iniciativas de inovação tem maiores perspectivas de sucesso.

Recentemente, a contribuição da participação cultural para o capital social tem sido considerada como um aspecto importante, e dados de pesquisas empíricas têm sido apresentados por diversos pesquisadores. Semelhante ao capital social, capital cultural (participação cultural) também pode ser visto em níveis individuais e coletivos (ecológicos) (HYYPÄ, 2010). A contextualização bourdiana de capital cultural é baseada em dois elementos: “participação cultural” e “consumo de formas culturais”. Bourdieu usa o conceito de “capital incorporado” ou *habitus*, para mostrar que todos indivíduos são, em última análise,

sociais. Segundo Hyppä (2010), a participação cultural produz influência positiva na saúde das pessoas, mas dependerá da natureza social do capital cultural. O autor refere que a diversidade das atividades culturais e o relacionamento destas com o contexto social e ambiental pode modificar-se nas diferentes culturas, pois as pessoas possuem gostos e necessidades de atividades culturais diferentes.

Para Escorel e Moreira (2008), o papel dos espaços de participação está configurado por duas dimensões interligadas: a primeira, mais imediata, trata de congregar os esforços dos sujeitos diretamente interessados na situação; a segunda, mais ampla, multiplicadora e até mesmo conscientizadora, compreende a construção e a difusão de uma cultura participativa promotora da interação com sujeitos que, mesmo não envolvidos com uma determinada situação, podem, de alguma maneira, contribuir para a realização dos objetivos. Se o funcionamento da instância participativa não se restringe àqueles que já participam, mas amplia-se à inclusão de novos sujeitos e ao intercâmbio com outras instâncias participativas, a tendência é a formação de uma rede para a troca de experiências, valores e conceitos.

2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A situação de saúde na América Latina está intimamente ligada a sua história, cultura e processos de desenvolvimento. Mas além da diversidade de seus países, existem bases compartilhadas e desafios comuns. A pobreza e inequidade social são os desafios de maior complexidade. Para isso, muitas iniciativas de promoção à saúde foram implementadas nos últimos anos, porém com foco no nível individual, na direção dos resultados esperados. Cada vez torna-se mais evidente que as estratégias de promoção à saúde devem considerar um enfoque social, comunitário e político integral, que permitam acesso equitativo e respostas efetivas em saúde (SAPAG e KAWACHI, 2007).

Ao longo das últimas décadas, o conceito de promoção da saúde vem sendo desenvolvido por diferentes atores técnicos e sociais, em diferentes circunstâncias e formações sociais. Inúmeros eventos internacionais, publicações de caráter conceitual e resultados de pesquisa têm contribuído para aproximações a conceitos e práticas mais precisas para este campo (BUSS, 2000).

Conforme descrevem Sícoli e Nascimento (2003), a promoção da saúde caracteriza-se por uma concepção que não restringe a saúde à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes. Incidindo sobre as condições de vida da população, preconiza ações intersetoriais que envolvam a educação, saneamento básico, habitação, renda, trabalho,

alimentação, meio ambiente, acesso a bens e serviços essenciais, lazer, entre outros determinantes sociais. No Brasil, o artigo 196 da Constituição Federal consolida a garantia de ações e serviços que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde de todos os cidadãos.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 33).

Nos anos 20, o bacteriologista americano e especialista em saúde pública Charles Edward Amory Winslow, utilizou pela primeira vez o termo “promoção da saúde”, descrevendo que a partir do esforço da comunidade organizada, é possível alcançar políticas e programas educativos que melhorem as condições de saúde da população (SPERANDIO et al, 2004; MORETTI et al, 2009). Em 1945, Henry E. Sigerist, médico e historiador canadense, enfatizou fatores gerais que determinam a promoção da saúde: "a saúde é promovida pela prestação de um bom padrão de vida, boas condições de trabalho, educação, cultura física, através de descanso e lazer". Para Sigerist, a promoção da saúde constitui-se como uma das quatro tarefas básicas da medicina, ou seja, promoção da saúde, prevenção da doença, restabelecimento do doente e reabilitação (TERRIS, 1992, p.35).

Ampliando os conceitos até então descritos, em 1974, no Canadá, o Informe Lalonde (CANADÁ, 1981) constituiu-se como marco histórico no campo da saúde pública, destacando a limitação das ações centradas na assistência médica e propondo a priorização de medidas preventivas e programas educativos que trabalhassem com mudanças comportamentais e de estilos de vida (SÍCOLI e NASCIMENTO, 2003). Alguns anos depois, a Declaração de Alma Ata (OPAS, 1978) delineou a importância da participação comunitária e a cooperação entre diferentes setores da sociedade (SPERANDIO et al, 2004).

A expansão dos estudos sobre a temática seguiu avançando e, em 1984, em Copenhague, foi criado um novo programa de promoção da saúde para a Europa. Este grupo de trabalho ressaltou que o desenvolvimento de prioridades e práticas de promoção da saúde dependia de condições econômicas e culturais. Assim, em cada país, região e distrito, a promoção da saúde precisava envolver a plena participação de todos os povos através de um processo de capacitação que permitiria ao indivíduo ou grupo aumentar o controle e melhorar sua saúde. A partir desta perspectiva, a saúde pode ser percebida como um recurso para a vida.

A promoção da saúde representa uma mediação estratégica entre as pessoas e seus ambientes, sintetizando escolha pessoal e responsabilidade social em saúde para criar um futuro mais saudável. Recursos básicos para a saúde são renda, abrigo e alimento. Melhoria da saúde requer uma base sólida nesses princípios, mas também as competências de informação e de vida, um ambiente de apoio, oferecendo oportunidades para fazer escolhas saudáveis entre os bens, serviços e instalações e as condições nos campos econômico, físico, social e ambientes culturais [...] A ligação indissolúvel entre a população e seu meio-ambiente constituem a base para uma abordagem sócio-ecológica da saúde (WHO, 2009a, p.29).

Em 1986, a Carta de Ottawa (OPAS, 1986, p.1), movida pelos princípios da Declaração de Alma Ata (OPAS, 1978) e pela meta “Saúde para todos no ano 2000”, vai ao encontro da discussão já estabelecida pelo Programa de Promoção da Saúde de Copenhagen. O conceito de promoção da saúde foi definido como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde”, ponderando a importância do impacto social, econômico, político e cultural. Nesta lógica, o centro do processo da promoção da saúde foi a capacitação das comunidades – e esta ocorreu através da ação efetiva da população na definição de prioridades, tomando decisões, planejando estratégias e implementando-as para alcançar uma saúde melhor.

O princípio geral orientador para o mundo, as nações, as regiões e até mesmo as comunidades é a necessidade de encorajar a ajuda recíproca – cada um a cuidar de si próprio, do outro, da comunidade e do meio-ambiente natural. [...] Mudar os modos de vida, de trabalho e de lazer tem um significativo impacto sobre a saúde (OPAS, 1986, p.3).

Conferências internacionais ulteriores – Adelaide (OPAS, 1988), Sundsvall (OPAS, 1991) permitiram uma compreensão mais clara sobre novos desafios e estratégias para promoção da saúde, construindo sobre a dinâmica organizada em Alma Ata e Ottawa. Em 1997, a Declaração de Jacarta refletiu o compromisso dos participantes da Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (OPAS, 1997) em recorrer a mais ampla gama de recursos para enfrentar os determinantes da saúde no século XXI. Foram propostas cinco estratégias principais: elaboração de políticas públicas saudáveis; criação de meio ambientes que protejam a saúde; fortalecimento da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; e reorientação dos serviços de saúde. Pactuou-se, nesta conferência, que a promoção da saúde - mediante investimentos e ações - atua sobre os determinantes da saúde para criar maior benefício para os povos, contribuir de maneira significativa para a redução das iniquidades, assegurar os direitos humanos e formação do capital social. Para o fortalecimento da ação comunitária é indispensável dar direito de voz às pessoas e utilizar-se dos recursos sociais, culturais e espirituais presentes na comunidade. Contudo, para melhorar a capacidade

comunitária e promover saúde, faz-se necessária “instrução prática, treinamento em liderança e acesso aos recursos” (OPAS, 1997, p.4).

A promoção da saúde permaneceu sendo reconhecida como elemento essencial para o desenvolvimento da população. No entanto, embora presente a constatação da melhora significativa do bem-estar social em muitos países do mundo, a quinta, sexta e sétima Conferência Internacional – México (OPAS, 2000), Bangkok (OPAS, 2005) e Nairobi (WHO, 2009b) – permitiram a reflexão sobre as ameaças presentes no mundo globalizado atual e a necessidade de maior equidade na promoção da saúde neste contexto. A Carta de Bangkok reforçou o papel chave do setor saúde para prover liderança na construção de políticas e parcerias para a promoção da saúde, propondo um enfoque político integrado entre governo e organizações internacionais, buscando compromisso de trabalho focado em políticas e alianças capazes de capacitar as comunidades para a melhoria social. As estratégias e ações objetivaram a utilização de todo potencial inexplorado de promoção da saúde, desenvolvendo-a a partir da agenda política e de mecanismos de prestação eficaz e sustentável. Assim, o empoderamento comunitário novamente foi comprovado como imprescindível para manter as condições de equidade em saúde.

Promoção da saúde é um núcleo (core) e a melhor estratégia custo-benefício para melhorar a saúde e a qualidade de vida, e reduzir iniquidades em saúde e pobreza. Ao fazer isso, ela ajuda a alcançar a saúde nacional e internacional e os objetivos de desenvolvimento [...] Implementar a promoção da saúde é criar sociedades mais justas que permitam que as pessoas levem a vida que elas valorizam, aumentando o controle sobre sua saúde e os recursos necessários para o bem-estar (WHO, 2009b, p.2).

Para Buss (2000), as diversas conceituações disponíveis sobre promoção da saúde podem ser reunidas em duas grandes vertentes. A primeira está direcionada à implantação de programas educativos que tendem a modificar o comportamento e o estilo de vida do indivíduo e da comunidade. Neste caso, os programas ou atividades de promoção da saúde tendem a concentrar-se em componentes educativos, primariamente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças, como o hábito de fumar, dieta, direção perigosa no trânsito. Nessa abordagem, fugiriam do âmbito todos os fatores que estivessem fora do controle dos indivíduos. A segunda vertente tende a ampliar o campo de observação da primeira, ressaltando a importância dos determinantes gerais da saúde (estilo de vida, biologia humana, ambiente e serviços de saúde), de políticas públicas e do empoderamento sobre a qualidade de vida. Esta sustenta-se no entendimento que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de

alimentação e nutrição; habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável e um espectro adequado de cuidados de saúde. Suas atividades estariam, então, mais voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente (compreendido em sentido amplo: ambiente físico, social, político, econômico e cultural), através de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço (*empowerment*) da capacidade dos indivíduos e das comunidades.

A promoção da saúde, enquanto estratégia para melhoria da qualidade de vida individual e coletiva deve estar articulada e permear políticas públicas e tecnologias a serem implantadas. Pressupõe a interação entre o setor sanitário e os demais setores da sociedade, entre o indivíduo e seu meio, produzindo uma rede de corresponsabilidade pelo bem-estar global (MORETTI et al, 2009). Nesta direção, a promoção da saúde estreita sua relação com a vigilância em saúde, numa articulação que reforça a exigência de um movimento integrador na construção de consensos e sinergias, e na execução das agendas governamentais a fim de que as políticas públicas sejam cada vez mais favoráveis à saúde e à vida, e estimulem e fortaleçam o protagonismo dos cidadãos em sua elaboração e implementação, ratificando os preceitos constitucionais de participação social (BRASIL, 2010).

2.3.1 O Impacto do Capital Social na Promoção da Saúde

A construção do conceito de promoção da saúde vem se desenvolvendo e aprimorando com o passar do tempo, permitindo um pensar complexo e multissetorial, de modo a articular o setor saúde com todos os demais da sociedade. Ampliar o olhar nesta direção faz-se necessário, em busca de uma saúde coletiva que priorize as ações focando nas diferentes necessidades e povos, culminando na melhoria da qualidade de vida.

Para Souza e Grundy (2004), as conferências e os documentos delas resultantes têm servido para não deixar fenecer a ideia da saúde para todos, uma vez que nas regiões mais pobres do planeta ainda existe uma grande distância entre a retórica dessas conferências e a efetivação da prática de promoção da saúde. Segundo as autoras, é provável que o crescente interesse na área da epidemiologia social, associado ao desenvolvimento de capital social, traga novas perspectivas ao campo da saúde pública e, possivelmente, a concretização da ideia de saúde como um bem coletivo.

A temática dos ambientes favoráveis à saúde permite introduzir a discussão sobre promoção da saúde e capital social. Segundo a Conferência de Sundsvall (OPAS, 1991), para

o contexto da saúde, ambientes saudáveis referem-se tanto aos aspectos físicos como sociais. Englobam o local onde as pessoas vivem, suas comunidades, a sua casa, trabalho e espaços de lazer, assim como o acesso aos recursos para viver e oportunidades de capacitação. Assim, ações para criar ambientes favoráveis possuem dimensões física, social, espiritual, econômica e política; e cada uma destas está indissociavelmente ligada às outras em uma interação dinâmica. Reforçou-se, nesta ocasião, que a dimensão social inclui a forma no qual as normas, costumes e processos sociais afetam a saúde. Em muitas sociedades tradicionais, as relações sociais desprovidas de significativa coerência e propósito, ou que desafiam valores tradicionais e relacionados ao patrimônio cultural, podem se constituir como objeto de ameaça à saúde.

A partir da compreensão do papel do ambiente social nas modificações dos hábitos em saúde, é possível aproximar as relações entre capital social e promoção da saúde. Para Sapag e Kawachi (2007), existem vias de ligação hipotética entre capital social e saúde. A primeira se refere aos comportamentos saudáveis, de modo que o capital social influencia nas condições saudáveis dos membros da comunidade, promovendo a difusão de informações sobre saúde, aumentando a probabilidade de normas comportamentais serem adaptadas ou exercendo o controle social impedindo comportamentos prejudiciais à saúde. A segunda ligação se refere ao acesso a serviços. A comunidade unida, com base no trabalho social em redes, pode procurar mais facilmente atender aos serviços. E, como terceira ligação entre capital social e saúde, estão os processos psicossociais: o capital social propicia apoio emocional que promove a autoestima e respeito mútuo e, portanto, há melhora nos indicadores de saúde, por exemplo, saúde mental.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (2010) prevê o exercício da cidadania para além dos modos institucionalizados de controle social, implicando, por meio da criatividade e do espírito inovador, a criação de mecanismos de mobilização e participação como os vários movimentos e grupos sociais, organizando-se em rede. Marteleto e Silva (2004) compreendem que a participação em redes está associada ao capital social estrutural, de modo que o nível de confiança entre os indivíduos da rede influencia a ação coletiva do grupo. Os autores reforçam a presença da estrutura das redes por trás do conceito de capital social, passando a ser definido como um recurso da comunidade construído pelas suas redes de relações. Assim, operam três redes que ampliam o alcance das ações da comunidade: os laços entre os membros da comunidade (capital social de ligação); entre os membros da comunidade e representantes de organizações não-governamentais (capital social de ponte); entre as lideranças sociais e comunitárias e os representantes das instituições acadêmicas, que

abrem os contatos dos agentes das redes locais com representantes que tem autoridade e ligação com instituições públicas (capital social de conexão).

Pattussi et al (2006) argumentam que qualquer concepção teórica do conceito de capital social deve incluir estas diferentes formas: linking (ligações), bonding (vínculos) e bridging (conexões). As ligações referem-se às alianças com indivíduos em posições de poder, em especial o poder sobre recursos necessários para o desenvolvimento social e econômico. Os vínculos referem-se a relacionamentos horizontais próximos entre indivíduos ou grupos com características demográficas similares, contribuindo para a qualidade de vida através da promoção do apoio e entendimento mútuo. As conexões referem-se às redes mais amplas de relacionamento com outros indivíduos e comunidades. São necessárias para ligar os indivíduos e comunidades à recursos ou oportunidades que estão fora de suas redes de relacionamentos pessoais (SZRETER E WOOLCOCK, 2004).

Markku Hyyppä (2010) propõe um modelo conceitual de como capital social impacta no bem-estar e na saúde das pessoas. O capital social aparece na cultura tradicional (básica) e normas de uma dada comunidade, grupo ou nação, e emerge da *we-attitude*, confiança social e reciprocidade, participação social e cívica e atividades culturais em direção ao bem-estar e saúde. Estudos têm comprovado que a coesão social, a existência de confiança mútua e respeito entre diferentes setores da sociedade determinam impacto positivo na saúde e níveis crescentes de participação reduzem a exclusão social, aumentam e aprimoram o padrão de vida comunitária. Sendo assim, capital social promove uma reação individual e coletiva em direção a uma sociedade mais saudável (SOUZA e GRUNDY, 2004). No entanto, Islam et al (2006) enfatizam que apesar de uma associação significativa observada em vários estudos entre capital social e melhores condições de saúde, alguns sugerem que as diferenças em saúde foram influenciadas principalmente por fatores individuais e não por características da área, especialmente em países mais igualitários.

Participações em espaços públicos podem estar relacionadas com capital social e serem vistos como elementos de um estilo de vida geral chamado por Leyden (2003) de cultura básica. Uma visão mais ampla sobre a cultura também impõe outros aspectos de vida social e estilo de vida que podem estar relacionados ao capital social. Por exemplo, o ambiente construído e o capital social já foram associados: pessoas morando em bairros mistos e caminháveis nos Estados Unidos tem níveis maiores de capital social em nível individual. Estas pessoas são mais favoráveis a conhecer seus vizinhos, a serem socialmente engajados e confiar em outras pessoas.

Santos et al (2006), apresentam um instrumento definido como “Grupos de Promoção à Saúde - GPS” que visa contribuir para o desenvolvimento da autonomia e condições de vida e saúde das pessoas. Este instrumento se utiliza de recursos presentes no conceito de capital social e parece ser um aglutinador deste com a verdadeira prática de promoção da saúde coletiva. É um método de intervenção coletiva e interdisciplinar que envolve o fortalecimento das capacidades individuais e coletivas de saúde, constituído por um processo grupal e orientado para o controle dos sujeitos sobre o ambiente social e ecológico em que se constituem. Os GPS permitem aos homens e mulheres, por meio do resgate da solidariedade, o processo de superação física e psicológica de um nível individual para o grupal, e deste para um outro mais amplo, o social. Contribuem para a progressão dos níveis de saúde, construção e aperfeiçoamento de serviços associados, alcance político, entre outros.

Construir laços relacionais a partir da criação de cenários (escolas, salas de aula, organismos, comunidades e vizinhanças) que promovem um sentido de comunidade tem sido uma estratégia planejada desde o início dos anos 1970 (SARASON, 1974). Hawe e Shiell (2000) acrescentam que o conceito de competência, comunidade ou de capacidade de resolução de problemas está entrelaçada com a cultura e valores locais. Isso destaca que as medidas de capacidade da comunidade (e, portanto, o capital social) não são susceptíveis de ser diretamente transferíveis de um contexto para outro. Assim, conforme destaca Lomas (1998), em razão do avanço relacionado ao impacto do capital social na saúde, faz-se necessário maior esforço para melhorar as teorias, métodos e ferramentas de medida para a sua prática e estudo.

2.4 FORMAÇÃO E IDENTIDADE DA CULTURA NO RIO GRANDE DO SUL

Mais do que um país de grandes extensões territoriais, variações climáticas e populacionais, o Brasil comporta uma vastidão de culturas que o coloca, certamente, entre os países de maior riqueza cultural do mundo. Esse mosaico de culturas diferencia-se por particularidades históricas, de herança cultural e compartilhamento de símbolos culturais presentes em diversas regiões brasileiras. São inúmeros os exemplos dessa diversidade [...] demonstrando que elementos históricos-culturais podem ter influenciado o modo de ser e de se expressar da população em várias regiões brasileiras (RODRIGUES, 2008. p.12).

Segundo Neto e Bezzi (2008), no âmbito cultural, a identidade existe devido a grande diversidade de culturas que compõe o globo, como forma de individualizá-las, isto é, identificar cada uma mediante códigos ou símbolos específicos. Assim, a essência cultural que orienta as atitudes e ações de um grupo social solidifica-se no espaço mediado por

códigos específicos. Os códigos constituem-se como simbologia responsável pela visibilidade da cultura e, também, pela sua transmissão. Podem permanecer, caso sejam “sólidos” o suficiente, ou desaparecer, caso mostrem-se frágeis. Podem também ser substituídos por outros, ou mesmo agregarem novos elementos e/ou sofrerem uma reformulação.

A cultura, mediada pelos códigos, é representada e materializada no espaço originando formas típicas, passíveis de reconhecimento pelos demais grupos sociais. Para compreender a dinâmica da cultura em determinada comunidade ou organização social, é preciso decifrar e interpretar os códigos, valores e crenças que orientam as atitudes e ações (NETO e BEZZI, 2008). Como resultado desta identificação de sujeitos coletivos em torno de valores, objetivos ou projetos em comum, Scherer-Warren (2006) propõe o conceito de “movimento social”. Em sentido amplo, o movimento social se constitui em torno de uma identidade ou identificação, da definição de adversários ou opositores e de um projeto ou utopia, num contínuo processo em construção e como resultante de múltiplas articulações. Para a autora, no espaço das mobilizações de base local é onde se reafirmam e se consolidam as identidades coletivas, reforçando o sentimento de pertencimento; os simbolismos/místicas das lutas, criando-se a ideia de unidade na diversidade e força interior para prosseguir e os projetos/utopias, que dão longevidade e significação ao movimento.

Ojeda (2003) reconhece a identidade cultural enquanto a persistência de ser social na sua unidade e semelhança através de mudanças e circunstâncias diversas. Retrata como um processo interativo que pode ser atingido através do desenvolvimento e implica a incorporação de costumes, valores, idiomas, danças, canções que se transformam em componentes inerentes ao grupo. O reconhecimento do que é próprio determina uma forma de valorização grupal que potencializa o uso dos recursos para resolver as adversidades, com maior capacidade de recomposição. Desta maneira, o autor avança para o conceito de resiliência comunitária, no desafio de mobilizar as capacidades de solidariedade da população e assumir processos de renovação, que modernizem não somente a estrutura física, mas toda a trama social da comunidade.

O processo de identificação que associa as etnias formadoras do Rio Grande do Sul ao gaúcho deve-se ao fato que as mesmas também se constituem em partes integrantes da cultura gaúcha, pois os códigos culturais que identificam o tipo regional foram construídos ao longo do tempo e, não estavam simplesmente prontos quando teve início o processo migratório no Estado. Havia predominância portuguesa e africana, em número, mas somente na porção sul e oeste, acompanhando a área de fronteira com os espanhóis, obtendo, inclusive, influência desses últimos, além dos nativos e açorianos. Desse modo, há que se considerar a influência

alemã, italiana, polonesa e japonesa no sistema de codificação cultural do gaúcho, os tornando parte integrante da cultura gaúcha, devido à expressividade da sua contribuição. Neto e Bezzi (2008) consideram, assim, o gaúcho como o habitante do Rio Grande do Sul, que cultua traços característicos e, através desses, demonstra as particularidades intrínsecas ao contexto regional, observadas via inserção de códigos culturais diferenciados de acordo com a etnia de origem. Retratam que o povo gaúcho se reconhece e identifica mediante simbologias comuns, materializadas via costumes e tradições que originam formas e hábitos particulares e remetem a um modo de vida singular se comparados a outras porções do Brasil.

2.4.1 O Movimento Tradicionalista Gaúcho

Em 1898, surge a primeira entidade voltada para as tradições gaúchas, o Grêmio Gaúcho de Porto Alegre. Promoviam festas, desfiles de cavalarianos, palestras e outros. Foi criado por João Cezimbra Jacques, homem de origem modesta que havia sido soldado voluntário na Guerra do Paraguai e que terminou sua carreira militar como major do Exército Nacional (OLIVEN, 1993). Segundo Maciel (2007), a justificativa para a criação do Grêmio Gaúcho mostra alguns dos principais traços e concepções que balizaram o tradicionalismo de outrora e que ainda hoje são encontrados no tradicionalismo atual. As razões para a criação do Grêmio situavam-se nas características da época, a qual foi descrita por Cezimbra Jacques como sendo de “indiferentismo e decadência”, pois as tradições e o passado estavam sendo esquecidos e desprezados. Portanto, a primeira entidade tradicionalista gaúcha surgiu a partir da necessidade de “manter vivas as tradições”, que são o elo de ligação com este passado, relacionando tradição com atualidade e cotidiano.

Em setembro de 1947, houve o primeiro desfile de um piquete de cavalarianos no Estado. Estava nascendo ali o que seria chamado de Movimento Tradicionalista Gaúcho (URBIM, 1999). Após a criação do Grêmio Gaúcho, surgiram outras entidades tradicionalistas, e em 1948, em Porto Alegre, foi fundado o “35 CTG”, primeiro Centro de Tradições Gaúchas. Seu nome evoca a Revolução Farroupilha deflagrada em 20 de setembro de 1835 e serviu de modelo às centenas de centros de tradições gaúchas existentes no Rio Grande do Sul e em vários estados do Brasil. Aspecto relevante se deve ao fato de que desde o início, o tradicionalismo gaúcho é um movimento urbano que procura recuperar os valores rurais do passado (OLIVEN, 1993). Barbosa Lessa (1954) acrescenta que o movimento tradicionalista rio-grandense visou precisamente combater dois reconhecidos fatores de desintegração social: o enfraquecimento do núcleo das culturas locais e o desaparecimento

gradativo dos grupos locais como unidades transmissoras de cultura, em uma tentativa de construir para o futuro.

Os tradicionalistas, conforme refere Mombach (2008), depararam-se com o problema de estabelecer o que era a tradição gaúcha e assim, passaram a estudar as lendas, canções, danças, poesias e indumentárias. Pela escassez dos elementos encontrados, em 1949, Paixão Cortes e Barbosa Lessa (fundadores do grupo tradicionalista) foram a Montevideu e verificaram a pobreza cultural que foi legada ao Rio Grande do Sul. Diante da constatação, decidiram instituir elementos necessários para a construção da identidade gaúcha, se apropriando e reinventando uma série de elementos que mais tarde, compuseram a chamada tradicional cultura gaúcha. Entre eles destacam-se a música “Negrinho do Pastoreiro”, a indumentária feminina (que precisava combinar com a masculina), o vestido de prenda – inspirado no traje de chita das tradicionalistas uruguaias. Rubem Oliven (1992) afirma que os elementos criados pelos tradicionalistas são tão populares entre os gaúchos e se encontram tão arraigados em sua cultura que o povo perdeu a consciência de que foram inventados.

O tradicionalismo, como movimento, consiste em uma experiência do povo rio-grandense, em auxiliar as forças que pugnam pelo melhor funcionamento da engrenagem da sociedade. Como toda experiência social, não proporciona efeitos imediatamente perceptíveis. Pode ser definido como um movimento popular que visa auxiliar o Estado na consecução do bem-coletivo, através de ações que o povo pratica com o fim de reforçar o núcleo de sua cultura, promovendo à sociedade maior solidez e ao indivíduo maior tranquilidade na vida em comum (LESSA, 1954).

Cumprindo ciclos sociais, culturais, literários e artísticos de natureza nativista, procurando influir em todas as formas de manifestações da vida e do pensamento rio-grandense, o tradicionalismo gira em uma órbita que tem como centro os problemas rurais da nossa terra, o homem brasileiro em geral e o rio-grandense em particular, sua maior expressão, e onde estão fixadas as suas raízes mais profundas (SARAIVA, 1968, p.17).

Entre 1948 e 1954, surgiram trinta e cinco novos centros de tradição distribuídos pelo Estado, mas concentrados majoritariamente nas áreas pastoris. Neste período, Oliven (1992), descreve que existiam duas posições: a aristocrática, que pretendia valorizar o nível cultural dos CTGs, evitando que fossem apenas em espaço para entretenimento e, outra corrente, que julgava justamente a importância desse aspecto, enfatizando que não deveria haver preconceito em relação à cultura popular. A fim de proporcionar coesão ao movimento, dando-lhe diretrizes básicas, de 01 a 04 de julho de 1954 realizou-se o I Congresso Tradicionalista Gaúcho, em Santa Maria – RS, com a presidência de Manoelito de Ornellas.

Desde então, as entidades tradicionalistas do Estado reúnem-se anualmente. Em 1961, o VIII Congresso Tradicionalista aprovou a Carta de Princípios do Movimento Tradicionalista (ANEXO A – Carta de Princípios), tese de Glaucus Saraiva, um dos fundadores do “35” (SANTI, 2004).

A carta foi a primeira e principal diretriz filosófica do Tradicionalismo, é o documento máximo a nortear e a orientar as atividades do Movimento Tradicionalista Gaúcho, através das Regiões Tradicionalistas e suas entidades filiadas. Conta com determinações quanto os aspectos éticos, cívicos, culturais, estruturais e filosóficos. Quanto o aspecto cívico, fica definido que a vivência do civismo se processa em círculos concêntricos, cujos perímetros vão desde o lar, passando pela vizinhança, bairro, cidade, país e mundo, abrangendo, em cada um dos círculos, uma série de relações humanas, cada vez mais amplas e gerais. A cultura, por sua vez, é compreendida como um fenômeno essencialmente social, criado pelo grupo, por ele transmitido no tempo, de geração a geração, e difundido no espaço, propiciando as combinações mais ricas e complexas dos fenômenos de aculturação (SARAIVA, 1961).

Em 1974, o Instituto de Tradições e Folclore (criado em 1954 pelo Governo do Estado, na divisão de Cultura da Secretaria de Educação e Cultura) foi transformado em fundação – Fundação Instituto Gaúcho de Tradição e Folclore, órgão dirigido por tradicionalistas. Cinco anos após, em 1979, com a criação da secretaria de Cultura, Desporto e Turismo, houve o desmembramento dos assuntos culturais da Secretaria de Educação e Cultura. O novo secretário implantou pólos culturais no estado, procurando interiorizar a cultura. Isso significou um incentivo às atividades regionalistas, que passaram a obter apoio. Assim, em 1988 foi aprovada uma lei estadual que instituiu, na disciplina de Estudos Sociais, o ensino de folclore em todas as escolas estaduais de primeiro e segundo grau do estado. No ano seguinte, por meio de outra lei estadual, houve a oficialização da “pilcha” (conjunto de vestes típicas dos antigos gaúchos, compreendendo a bombacha, botas, lenço e chapéu) como traje de honra e de uso preferencial no Estado (OLIVEN, 1992). O autor acrescenta que, no que diz respeito à sociedade civil, o tradicionalismo também conseguiu irradiar o culto às tradições gaúchas. Deste modo, em 1957, foi criada em Porto Alegre a Estância da Poesia Crioula, uma espécie de academia de letras de escritores de temas gauchescos.

Como consequência da proximidade entre o Movimento Tradicionalista Gaúcho (MTG) e o Governo do Estado, as atividades vinculadas ao tradicionalismo passaram a ocupar posição de destaque no orçamento público destinado à atividade cultural (SANTI, 2004). O movimento tradicionalista chegou aos anos 80 com cerca de 800 CTGs e Piquetes de Laçadores no Rio Grande do Sul e cerca de 100 CTGs em outros estados, significando isso

uma participação direta de dois milhões de pessoas. Pode ser considerado o maior movimento de cultura popular do mundo ocidental (LESSA, 1985).

O MTG coordena as ações dos Centros de Tradições Gaúchas a ele filiados e demais entidades do gênero, realizando anualmente o Congresso Tradicionalista, coordenando e dando assessoria e legitimidade a eventos como rodeios, festas campeiras, festivais nativistas, concursos de prendas e artísticos. A preocupação do MTG para que as crianças aprendam, desde cedo, a maneira de se tornarem gaúchos e gaúchas é uma de suas importantes dimensões, devendo operar o tradicionalismo com intensidade no setor infantil ou educacional, para que o movimento tradicionalista não desapareça com as novas gerações (FREITAS e SILVEIRA, 2004).

As tradições gaúchas, forjadas em séculos de história, possuem base muito sólida para ser difundida. Trata-se de mais de três mil Centros de Tradições Gaúchas no mundo – de Los Angeles, nos Estados Unidos, a Tóquio, no Japão; do Paraguai à China (ENART, 2002). Atualmente, o Movimento Tradicionalista Gaúcho divide o Rio Grande do Sul a partir de um recorte geográfico, em 30 regiões tradicionalistas (RT), com aproximadamente 1587 entidades (MTG, 2010). São Leopoldo pertence a 12ª RT, com aproximadamente 54 entidades tradicionalistas entre Centros de Tradições Gaúchas (CTG), Departamentos de Tradições Gaúchas (DTG), Grupos de Artes Nativas (GAN), Grupos Tradicionalistas (GT) e Piquetes (PQ). Possui 8 CTGs, localizados em diferentes bairros do município. Para alcançar seus fins, o tradicionalismo serve-se do folclore, da sociologia, da arte, literatura, esporte, recreação e outros. Estes são os meios para que o tradicionalismo alcance seus objetivos. O tradicionalismo deve ser um movimento nitidamente popular, não simplesmente intelectual, pois precisa ser sentido e desenvolvido no próprio seio das camadas populares, nas canchas de carreiras, nos auditórios das radioemissoras, nos festivais e bailes populares (LESSA, 1985).

Ceres Karam Brum (2009), em estudo sobre educação e tradicionalismo no Rio Grande do Sul, reforça o tradicionalismo como um espaço que preserva valores do passado, como a honra, a família, a honestidade, a palavra dada como empenhada, visando estabelecer uma continuidade com antepassados ilustres. Assim, os Centros de Tradições Gaúchas passam a serem percebidos como um espaço plural, e de educação informal, em que se comunicam múltiplos saberes. Além disso, a constante referência ao passado em busca da afirmação das identidades pelos tradicionalistas como grupo, remetem aos CTGs espaços ritualizados. A representação ritual extrapola a questão da manutenção da ordem, remetendo a repercussões afetivas como fator unificador do social em que se percebe o jogo das diferenças e hierarquias.

Cada Centro de Tradições Gaúchas, em si, é um novo grupo local. E à medida que surgem novos CTGs, em todos os municípios do Rio Grande do Sul, vai o tradicionalismo confundindo-se com o regionalismo, pois opera para que todos os indivíduos que compõe a região sintam os mesmos interesses e afetos, e desta forma, reintegram a unidade psicológica da sociedade regional. Assim, segundo Barbosa Lessa, na tese sobre o sentido e o valor do tradicionalismo (LESSA, 1954), o tradicionalismo pode se transformar na maior força política do Rio Grande do Sul, no sentido de constituir-se como força maior e auxiliar o Estado na resolução de problemas cruciais da coletividade.

Se os cidadãos tiverem interesses e culturas comuns, com a vontade unificada que daí advém, quase qualquer tipo de organização formal de governo funcionará eficientemente. Mas, se isso não se verificar, nenhuma elaboração de padrões formais de governo, nenhuma multiplicação de lei, produzirá um Estado eficiente ou cidadãos satisfeitos (LESSA, 1954, p.18).

2.4.2 A Ideologia do Gauchismo

Compreendendo o tradicionalismo como um movimento forte, construído num processo que envolve construções e afirmações (ou reafirmações) de identidades locais e regionais, bem como suas relações com a nação e a formação da nacionalidade, Maciel (2007), coloca que seu eixo encontra-se na figura do gaúcho. Freitas e Silveira (2004) aludem que a figura emblemática e mítica do gaúcho teve sua constituição, sua invenção, por meio das inúmeras condições históricas que possibilitaram o seu surgimento, tendo sido apropriada pelo discurso literário, político, e é utilizada nos dias de hoje como símbolo de todas as pessoas nascidas no Rio Grande do Sul. Os discursos e dispositivos pedagógicos da escola, da mídia, e as comemorações e artefatos do cotidiano, interpelam sujeitos, convidando-os a tornarem-se gaúchos de acordo com a representação contida nesta figura mítica. Associada a essa figura está a ideia de nação gaúcha, a qual obteve, durante o período da Revolução Farroupilha (1835-1845), uma concretude cuja visibilidade se estende até os dias de hoje.

No Rio Grande do Sul, as práticas e o discurso tradicionalistas buscam estabelecer uma continuidade histórica, tentando fixar certos rituais e fazer com que os gaúchos se constituam como tal, valendo-se, para isso, das tradições e dos discursos que privilegiam o passado e a memória que seria comum a todos. O Movimento Tradicionalista Gaúcho (MTG) pode ser um aglutinador destes significados presentes na consolidação da figura do gaúcho (FREITAS e SILVEIRA, 2004).

Os tradicionalistas manifestam preocupação com a construção “coletiva” de identidades regionais. Isto se evidencia no esforço de criação de símbolos que os identificam,

como sinais diacríticos que possibilitam caracterizar o próprio tradicionalismo como movimento. A recriação do termo “pilcha” e a utilização do verbo “pilcha-se”, para designar o estar vestido a caráter, se inscrevem na lista de elementos materiais e simbólicos mencionados acima, em que ocorreu ainda o aproveitamento da paisagem épica – o pampa, do cavalo como animal emblemático, do chimarrão, como bebida, e do churrasco como prato típico. A criação de monumentos culturais é outro aspecto presente entre os tradicionalistas. A estátua do “laçador” – representação de um gaúcho peão de estância, em Porto Alegre, se insere na questão da exaltação do regional a que se agregam também elementos que se aproximam do gaúcho como figura representacional (BRUM, 2009).

A Revolução Farroupilha pode ser considerada o marco do gauchismo. Foi na busca de sua autonomia em relação ao Império Brasileiro, em 1835, que os gaúchos iniciaram uma guerra de 10 anos para proclamar a República Sul-Riograndense, ou República de Piratini. O senso de liberdade, o aguçamento do pensamento político e o perfil de revolucionário ante as injustiças, entre outras características do gaúcho, ganharam o formato final na Revolução Farroupilha. Quando os líderes gaúchos e do Império Brasileiro assinaram o tratado de paz, o assunto foi sepultado. A revolta foi esquecida e a então província pacificada (ENART, 2002). Brum (2009) ressalta que a exaltação promovida pelo imaginário tradicionalista dos heróis, significados como símbolo do gauchismo, na Semana Farroupilha, faz a apologia do período de 1835-1845 como uma fase de bravura, resistência e apego à terra, ressaltando o homem guerreiro. A consolidação desse imaginário do homem guerreiro envolve uma série de aprendizados no universo tradicionalista e fora dele, como os símbolos rio-grandenses, cujo reconhecimento se inscreve em um movimento maior relacionado a uma verdadeira indústria cultural do gauchismo, que inclui rádios, programas televisivos, músicas.

Os costumes gaúchos, reforçados e difundidos nos acampamentos revolucionários, só foram mantidos nas comunidades rurais e no trabalho diário com os rebanhos. Um século depois, ao final da Segunda Guerra Mundial, o Brasil vivia uma fase inicial de globalização. O Estado Novo e o Nacionalismo no presidente Getúlio Vargas proibiam o uso dos símbolos estaduais: bandeira, hino e brasão de armas. O pós-guerra promoveu uma invasão da cultura norte-americana, de grande impacto sócio cultural no Brasil. As tradições gaúchas eram renegadas e, mesmo em cidades do interior, o homem rural que usasse a indumentária característica era hostilizado e tratado com termos pejorativos (ENART, 2002).

Foi na segunda metade do século XIX que a figura do gaúcho começa a ser construída e exaltada, num processo que segue até o século XX. Neste sentido, uma contribuição importante foi dada pelos literatos locais, reunidos numa associação cultural criada em 1868,

denominada Partenon Literário (MACIEL, 2007). Segundo Golin (1983), neste período a terra já havia sido conquistada e, com isso, surgiu à necessidade de acomodamento e justificativas de mundo às ideias e às concepções do universo social dos latifundiários. Não de forma mecânica, mas motivada pela relação concreta daquele tempo social, o Partenon caracterizou-se como o lastro intelectual ideologicamente dominante. Seus poetas e prosadores divulgaram seus trabalhos em jornais e revistas, abrindo-se o ciclo da literatura regionalista, dita gauchesca, como consequência de uma atitude mental necessariamente combativa. Através de seus primeiros cultores, a nova corrente se deixou atrair, acima de tudo, pelo passado gaúcho, procurando reviver o guasca largado, o homem livre dos primeiros tempos da conquista, os rebeldes de 1835.

A figura mítica do gaúcho, segundo Freitas (2009), foi narrada como uma promessa gloriosa, herói que teria atravessado altivamente guerras e adversidades, tipo humano rude – mas gentil – que assim se constituiu somente por uma necessidade imposta pelo meio. Percebe-se, algumas das características básicas presentes no chamado “mito do gaúcho”: a oscilação entre a rudeza e a gentileza, a coragem e a bravura, a prontidão para a peleia (disputa, combate), o amor à terra, ao pago (lugar onde se nasceu). Oliven (1993) destaca que há vários momentos nesse culto à figura do gaúcho, e ele deve ser entendido como parte de várias condições históricas que tornaram possível tanto esta construção imagético-discursiva do gaúcho, quanto o seu aspecto encomiástico.

De acordo com Brum (2009), nas representações do gaúcho tradicionalista há todo um conjunto de comportamentos e valores a que suas lideranças se referem como ética. Esta permeia suas atividades nas representações do que é ser gaúcho e de como se devem cultivar as tradições. Nos eventos promovidos e no cotidiano do CTG ocorre à vivência dos jovens tradicionalistas, o que pode ser caracterizado como um processo educacional que além do desenvolvimento das atividades específicas, leva à produção de uma série de representações do ser tradicionalista, que busca afirmar suas identidades grupais, mediante “inserção e imersão” individual de seus membros, nesse universo. A educação, assim, se inscreve no aprendizado de identidades culturais de um grupo e também como norteadora de identidades individuais. Portanto, em termos de tradicionalismo, cabe a reflexão sobre a homogeneidade e a heterogeneidade nos processos de formação do ser tradicionalista. Do que decorre que o ser gaúcho tradicionalista adquire múltiplas significações para cada um de seus participantes e para o grupo, sendo continuamente interpretado e dinamizado (BRUM, 2009).

A expressividade observada nas regiões que compõem o Rio Grande do Sul advém da manutenção do sistema de codificação, que ocorre como um fator de coesão social, pois

partilhar as mesmas práticas significa estabelecer vínculos de união social, mediados pela herança simbólica que une um determinado grupo social. Os códigos mais significativos se materializam no espaço e servem como “monumentos” a cultura, uma vez que possibilitam sua identificação via formas típicas (NETO e BEZZI, 2008). Os autores acrescentam que a simbologia das culturas que compõem o Rio Grande do Sul agregou “valor” ao gaúcho ao longo do seu processo evolutivo sociocultural, pois o mesmo não se não se configurou como uma “figura” histórica congelada no tempo. Ao mesmo tempo em que preservam as características atreladas a sua origem, os grupos culturais gaúchos se reconhecem como tais, preservando as tradições vinculadas ao tipo regional que se formou no extremo sul do Brasil.

Com o tempo, surgiu aquilo que é chamado de Gauchismo, um termo muito genérico que indica “tudo o que se refere ao gaúcho” e não, necessariamente, só o que é ligado ao Tradicionalismo. Existem contestações referentes ao modelo e prática do MTG, tanto externas quanto internas, o que expressa uma luta por estabelecer quem tem poder para falar sobre o gaúcho. Assim, o gauchismo é algo difuso, contendo também aqueles que se auto intitulam de “nativistas”, que não aceitam o Tradicionalismo e tentam manter uma independência em relação a este. Dentro do Gauchismo há, portanto, não apenas o Tradicionalismo de uma maneira geral, como o MTG, sua parte organizada e a que consegue impor sua perspectiva em relação ao gaúcho e às tradições como legítimas e “oficiais”, bem como todas as manifestações, estruturadas ou não, que operam com um processo identitário relacionado ao Rio Grande do Sul e ao gaúcho (MACIEL, 2007).

Maria Eunice Maciel (2005), em artigo que versa sobre o patrimônio, a tradição e o tradicionalismo no Rio Grande do Sul, ressalta que não se pode reduzir o Gauchismo ao Tradicionalismo, porém é inegável o poder que este último possui, capaz mesmo de impor sua visão de gaúcho ao conjunto. O gauchismo, de maneira geral, lida com as concepções de tradição e folclore relacionadas com a ideia de coleta e preservação de traços culturais vistos como sobrevivências do passado. Esse fato está de acordo com uma dada ideia de pureza, muito cara ao movimento, pois seriam essas, justamente, as autênticas manifestações da cultura gaúcha, as que tiveram início num passado rural, pampeano e que teriam sobrevivido, de maneira idêntica, no presente.

3 JUSTIFICATIVA

Embora bem estabelecida à relação entre fatores psicossociais e saúde, Souza e Grundy (2004) enfatizam que ainda existe uma lacuna no que se refere ao desenvolvimento e avaliação de intervenções de promoção da saúde que incluam mecanismos promotores de coesão social. Sabe-se que para a obtenção de bons resultados, é necessário a execução de projetos de intervenção bem delineados com avaliações criteriosas que permitam a disseminação dos resultados. O conceito de capital social concebido nas últimas décadas pode dar uma importante contribuição ao desenvolvimento da prática de promoção da saúde, particularmente pelo cenário atual de crescente preocupação com as inequidades em saúde (SOUZA e GRUNDY, 2004; CAMPBELL e Mc LEAN, 2002).

A promoção da saúde geralmente inicia a partir da construção de vínculos relacionais, mas é preciso ir além destes para promover a capacidade de resolução de problemas da comunidade. Desta forma, o capital social, enquanto facilitador para o empoderamento comunitário, reforça a capacidade das pessoas, organizações e comunidades, melhorando a qualidade de vida e justiça social. O empoderamento da comunidade, por sua vez, favorece a competência cultural para as iniciativas de promoção e, desta maneira, real impacto e potencial sustentabilidade (HAWE e SHIELL, 2000; SAPAG e KAWACHI, 2007).

Central a esta estratégia está à influência do contexto ecológico e da diversidade dos grupos de arte como fatores que contribuem para o capital social. Jeannotte (2003) afirma que embora seja possível assegurar que o capital social leva à criação de maior número de grupos e a maior assiduidade cultural de indivíduos, a relação da influência cultural no capital social ainda não está clara. Hyypä (2010) alude que os possíveis efeitos de capital cultural no capital social são, pelo menos, relacionados ou dependentes com a quantidade e qualidade de consumo e envolvimento cultural. Portanto, a relação causal ainda permanece a ser resolvida.

Por conseguinte, a proposta de pesquisar a relação entre cultura, capital social e saúde justifica-se pela importância em reconhecer o impacto das redes sociais nas comunidades – neste caso, os Centros de Tradições Gaúchas – como determinante para a produção de saúde. A pesquisa “Estudo Exploratório do Capital Social em São Leopoldo” suscitou a necessidade de aprofundar a investigação deste fenômeno, a partir da constatação da presença de CTGs nos dois setores de mais alto capital social da cidade.

Este trabalho pretende subsidiar estratégias de políticas públicas saudáveis, promovendo a reorientação do sistema de saúde para práticas coletivas, integralizadoras e

destinadas a ações preventivas. Para Teixeira (2004), a diversificação dos problemas e objetos de investigação e intervenção, bem como a multiplicidade de abordagens, demanda o estabelecimento de diálogos interdisciplinares e a ampliação do debate em torno de alternativas de política e ampliação do leque de ações possíveis para a promoção, proteção e preservação da saúde individual e coletiva, balizadas por valores éticos e políticos que deem suporte a práticas que contribuam para a preservação e criação de “modos (saudáveis) de andar a vida”, núcleo central do projeto histórico da reforma sanitária brasileira.

Hyypä (2010) menciona que o capital cultural pode ser visto em níveis individuais e coletivos, sugerindo sua contribuição para o *bonding* do capital social, reforçando ideologias, valores e diferenças sociais, além do fortalecimento de laços entre indivíduos. O movimento tradicionalista gaúcho, a partir dos núcleos intitulados “Centros de Tradições Gaúchas”, propõe a conquista do bem coletivo, buscando ações idealizadas a partir de práticas saudáveis e objetivos conjuntamente estabelecidos, prevendo o desenvolvimento social a partir da cultura. Sua força extraordinária decorre da hierarquia do plano cultural em que se encontra, rico em informações e valores, aptos a despertar ampla adesão no plano institucional e no plano do comportamento individual. Contando com forte identidade regional, busca assumir papel na luta contra a desigualdade e o individualismo a partir da compreensão e solidariedade, considerando a justiça social como pré-condição para a democracia. O dinamismo e o espírito de iniciativa dotaram o povo gaúcho de um pioneirismo que hoje se difunde por todo o país, e até mesmo para além de suas fronteiras, comprovando com os fatos a valia da tradição gaúcha (LIMA, 1995).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender a relação entre cultura, capital social e saúde nos Centros de Tradições Gaúchas (CTGs).

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estudar como os CTGs se constituem como um importante fator para manutenção e difusão da tradição gaúcha.
- Explorar o impacto dos CTGs para a promoção do capital social nos locais em que se instalam.
- Investigar como os CTGs podem influenciar nas percepções e comportamentos relacionados com a saúde.

5 METODOLOGIA

Esse projeto está vinculado às pesquisas “Estudo Exploratório do Capital Social em São Leopoldo/RS” (2005 - 2010) e “Capital social e saúde: um estudo quali-quantitativo” (2010 - 2015), referente à linha de pesquisa Epidemiologia e Condições de Saúde da População, do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Unisinos. Os estudos foram financiados pelo Centro Nacional de Pesquisa e Tecnologia/CNPq (478503/2004-0 e 481410/2009-0) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul/FAPERGS (0415621), coordenados pelo Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi.

O estudo epidemiológico iniciado em 2005, de metodologia quantitativa e delineamento transversal de base populacional, permitiu avaliar o capital social da cidade de São Leopoldo. Foram realizadas entrevistas com 1100 adultos (18 anos ou mais de idade) residentes na zona urbana de São Leopoldo. Utilizando-se de um questionário padronizado e pré-testado, foram realizadas 23 perguntas acerca de 5 dimensões: confiança social; apoio social; controle social informal; percepção política e; ação social.

Na dimensão *confiança social*, foram realizadas cinco perguntas para analisar se o entrevistado concordava com afirmações sobre os vizinhos se ajudarem, a vizinhança ser amigável, haver união entre vizinhos e os vizinhos compartilharem os mesmos valores (SAMPSON, RAUDENBUSH e EARLS, 1997). Para verificar o *apoio social*, quatro questões foram realizadas para entender se o entrevistado se sentiria à vontade caso tivesse que contar com a ajuda de um vizinho para pegar um remédio na farmácia, conversar sobre um problema pessoal, tomar conta dos filhos e pedir emprestada uma pequena quantidade de dinheiro (STAFFORD et al, 2001). Na dimensão *controle social informal* (cinco perguntas), perguntou-se até que ponto os entrevistados concordavam com afirmações a respeito da possibilidade de contar com vizinhos para intervir em casos de crianças/adolescentes matando aula (faltando aula sem conhecimento dos responsáveis); pichando ou destruindo bens públicos e desrespeitando pessoas idosas; brigas entre vizinhos e se concordavam que os vizinhos agiriam no caso do fechamento do posto de saúde da comunidade (SAMPSON, RAUDENBUSH e EARLS, 1997). Para investigar a dimensão *percepção política*, foram realizadas quatro perguntas para compreender se os entrevistados concordavam com afirmações como: governantes não ligam para os cidadãos; não estão interessados no que os cidadãos pensam; os partidos políticos só estão interessados nos votos; os políticos eleitos perdem o contato com as pessoas após a eleição (MUNTANER, OATES e LYNCH, 1999). Na dimensão *ação social*, analisou-se cinco questões sobre a frequência com que os

entrevistados conversavam sobre problemas da vizinhança; participaram de abaixo-assinado; se reuniam; faziam contato com os governantes e; contatavam a mídia para resolução dos problemas locais (BAUM et al, 2000).

Para avaliar as cinco dimensões propostas, os escores das respostas que as compunham foram somados (maiores escores representaram maior capital social), criando-se uma variável categorizada em nível baixo (25% escores menores), nível moderado (50% escores intermediários) ou nível alto (25% escores elevados). Para gerar um escore de capital social para cada um dos entrevistados, os escores das cinco variáveis ordinais (representando cada construto) obtidos a partir de cada entrevista específica foram somados. Como havia cinco perguntas, cujas respostas poderiam ser categorizadas como zero, 1 ou 2, criou-se um escore de 0 a 10, sendo 10 igual ao maior capital social. Com base nesse escore, o capital social foi classificado como baixo (0 a 3 pontos), moderado (4 a 6) ou alto (≥ 7 pontos). O capital social da área foi definido a partir da média aritmética dos escores individuais em cada um dos 38 setores censitários. A distribuição das médias do escore global do capital social individual em cada um setores foi utilizada na criação do capital social da área. Similarmente à criação do escore para cada dimensão individual, criou-se uma variável categórica ordinal baseada nos quartis da distribuição. Assim sendo, 7 setores foram classificados como baixo, 10 como alto e 21 como moderado capital social.

Com o objetivo de aprofundar o entendimento da realidade social sob estudo, o projeto de pesquisa “Capital social e saúde: um estudo quali-quantitativo”, iniciado em 2010, busca integrar a abordagem quantitativa e qualitativa de dados para a análise do objeto de investigação proposto. Foram realizadas entrevistas em profundidade com indivíduos residentes em setores com alto e baixo capital social, bem como observação participante nesses locais. A proposta de combinação das técnicas quali-quantitativa possibilita a investigação do objeto de estudo visando integrar os fatos observáveis e mensuráveis pela pesquisa quantitativa com os valores, percepções e representações sociais atribuídos às ações e relações sociais fornecidos pela pesquisa qualitativa. A abordagem qualitativa é de cunho etnográfico. Inicialmente, os setores foram classificados quanto ao capital social de área de acordo com os resultados encontrados nas análises estatísticas. Foram utilizados os 2 setores com maior e com menor capital social nesta variável. Uma vez definidos os 4 setores, fizeram parte do universo empírico lideranças comunitárias relativas aos setores selecionados, totalizando 21 pessoas. Através da técnica de observação participante foram identificadas as redes e recursos sociais disponíveis no local de moradia dos participantes e a forma de acesso a eles.

Delineado como recorte dentro deste contexto, este projeto de pesquisa diferencia-se por tratar-se de um estudo puramente qualitativo em situação de alto capital social, buscando a compreensão e a singularidade do fenômeno nesta condição. Vial et al (2010), em estudo sobre capital social e violência urbana em São Leopoldo, apontam que no setor de maior capital social as organizações parecem ser mais presentes na vida das pessoas, cumprem um papel social importante, são percebidas como atuantes e importantes em diversas esferas, como educação e cidadania. Wilkinson (1996) sugere também que sociedades com altos níveis de capital social são mais igualitárias, sendo as pessoas mais envolvidas na vida pública e mais solidárias, vivendo mais e sendo menos violentas. Assim, assinalando a relação positiva entre alto capital social e saúde definida na literatura, busca-se explorar o campo a fim de responder aos objetivos propostos.

5.1 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, baseado no referencial metodológico da teoria fundamentada. O enfoque qualitativo se preocupa em entender e explicar a dinâmica das relações sociais, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização das variáveis (MINAYO, 2001). Abordagens qualitativas abarcam a totalidade de seres humanos, concentrando-se na experiência humana em cenários naturalistas. Enfocam a experiência humana e o sentido atribuído pelos indivíduos que vivem a experiência (MARCUS e LIEHR, 2001).

A teoria fundamentada proposta pelos sociólogos americanos Glaser e Strauss, em 1967, em obra intitulada "*The discovery of grounded theory*", defendem o desenvolvimento de teorias a partir da pesquisa baseada em dados, refutando a prática de dedução de hipóteses analisáveis a partir de teorias existentes. Segundo Charmaz (2009), Glaser e Strauss avançaram na investigação qualitativa para além dos estudos descritivos, e em direção à esfera dos arranjos teóricos explanatórios, buscam compreensões abstratas e conceituais dos fenômenos estudados, estimulando o desenvolvimento de novas teorias. A teoria fundamentada inspira a adoção de um novo olhar e a criação de categorias e novos conceitos.

Lowenberg (1994) classifica a teoria fundamentada como um tipo de pesquisa interpretativa situada como uma variante do interacionismo simbólico. Blumer (1969), parte da premissa de que no interacionismo simbólico os seres humanos agem em relação às coisas, tomando por base o significado que estas possuem para eles. A segunda premissa se refere ao

significado de tais coisas, que se originam da interação social que uma pessoa tem com as demais. E, a partir do terceiro pressuposto, menciona que esses significados são controlados e modificados através de um processo interpretativo, usado pela pessoa para lidar com as coisas com as quais se depara. Assim, as diferentes maneiras pelas quais os indivíduos revestem de significado os fenômenos, constituem-se como o ponto de partida central para a pesquisa nesta abordagem. A reconstrução destes pontos de vista subjetivos torna-se o instrumento para a análise das esferas sociais (FLICK, 2009). Angrosino (2009, p.20) acrescenta que os interacionistas visualizam as pessoas como agentes ativos e não como partes permutáveis de um grande organismo, sofrendo passivamente a ação de forças externas a elas mesmas. A sociedade, assim, é um “caleidoscópio em constante mutação de indivíduos interagindo uns com os outros [...]” e o interacionismo uma abordagem mais dinâmica do que estática. Para o autor, a pesquisa na tradição interacionista, busca desvelar os significados que os atores sociais atribuem às suas ações.

Os componentes determinantes da prática da teoria fundamentada abrangem o envolvimento simultâneo na coleta e análise dos dados; construção de códigos e categorias analíticas a partir dos dados (e não de hipóteses preconcebidas e logicamente deduzidas); utilização do método comparativo constante – que compreende a elaboração de comparações durante cada etapa da análise; avanço no desenvolvimento da teoria em cada passo da coleta e da análise dos dados; redação de memorandos para elaborar categorias, especificar as suas propriedades, determinar relações entre as categorias e identificar lacunas; amostragem dirigida à construção da teoria (e não visando a representatividade populacional); realização da revisão bibliográfica após o desenvolvimento de uma análise independente (CHARMAZ, 2009). Ghezalje e Emami (2009) enfocam que a teoria fundamentada remodela a relação interativa entre pesquisador e os participantes no processo de investigação. Além disso, oferece ao leitor o sentido das “lentes analíticas” através do qual o pesquisador olha para os dados.

Diversos estudos nacionais e internacionais têm sido conduzidos a partir da Teoria Fundamentada. Enfermeiros pesquisadores da Inglaterra, Brasil, Estados Unidos, Taiwan e Reino Unido, reforçam sua aplicação e validade para as pesquisas em enfermagem (CUTCLIFFE, 2000; XIMENES, 2008; SANTOS e NÓBREGA, 2004; CATAFESTA, 2008; ARTINIAN, GISKE e CONE, 2009; CHEN e BOORE, 2009; MOORE, 2010). Weisinger e Salipante (2005), pesquisadores das Universidades do México e Estados Unidos, propuseram uma teoria de construção étnica de capital social para organizações voluntárias baseada na teoria fundamentada. Na África do Sul, em 2009, Pearse e Kanyangale, observaram a cultura

organizacional utilizando esta metodologia, trazendo novos desafios e concepções para o estudo da cultura das organizações. Suguiura (2009), do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Brasil), analisou a relação entre a rede social e as migrações Brasil – Japão, fundamentado na *Grounded Theory* proposta por Strauss e Corbin.

Edmonds e Gelling (2010) salientam a necessidade de considerar os aspectos práticos da pesquisa que foi descrita pela primeira vez há mais de 43 anos atrás. As autoras propuseram que a partir do conhecimento adquirido, é necessário ser flexível para a utilização da teoria atualmente. Glaser (1999) acrescenta que o futuro trará menos necessidade de legitimar a teoria fundamentada, autenticando seu caráter original e criativo.

5.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo será composta por adultos residentes na zona urbana de São Leopoldo, Rio Grande do Sul.

São Leopoldo é um município de médio porte, situado no Vale do Rio dos Sinos, região da Encosta Inferior do Nordeste do Rio Grande do Sul. Fundada em 1824, a cidade é o berço da colonização alemã no Brasil (KICH, 1998). Situa-se a 34 km da capital gaúcha, através da rodovia BR-116 e a 80 km da cidade de Caxias do Sul através da RS-240. Conta com uma área de 102,74 Km² e população estimada de 214.210 habitantes, sendo 213.361 moradores da zona urbana (99,60%) e 849 da zona rural (0,40%). Possui 28 estabelecimentos de saúde municipais (38,9%) e 44 privados (61,1%) (IBGE, 2011). Em 2010, a Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul (FEE, 2011) indica densidade demográfica de 2.093,7 hab/km², taxa de analfabetismo de 4,78%, expectativa de vida ao nascer no ano de 2000 de 69 anos e coeficiente de mortalidade infantil em 2007 de 11,45 por mil nascidos vivos.

Segundo informações da Secretaria Municipal de Cultura de São Leopoldo, a cidade possui 54 entidades tradicionalistas, entre elas, 8 CTGs. Um destes, fundado em 1989, foi designado como *Ponto TROPEIRO* - ponto de articulação e formação da equipe de agentes culturais que atuam em quatro Pontos de Cultura espalhados na cidade, expressando a interface cultura e cidadania, no que tange a possibilidades e limites da cidadania no contexto contemporâneo da sociedade local. Em suas dependências, ocorrem eventos culturais, sociais, beneficentes e artísticos (SÃO LEOPOLDO, 2011).

5.3 AMOSTRAGEM TEÓRICA

Para construção do universo empírico a ser estudado, procedeu-se aos critérios definidos pela literatura para seleção da amostragem teórica na teoria fundamentada. Charmaz (2009) estabelece que a amostragem teórica visa buscar dados pertinentes para desenvolver a teoria emergente. Strauss e Corbin (2008) aprofundam mencionando que o objetivo é procurar locais, pessoas ou fatos que maximizem oportunidades de descobrir variações entre conceitos e de tornar densas categorias em termos de suas propriedades e de suas dimensões. Para isso, a amostragem é dirigida pela lógica e objetivo dos três tipos de procedimentos de codificação da teoria fundamentada: codificação aberta, axial e seletiva. A amostragem tende a tornar-se mais objetiva e focada à medida que a pesquisa progride e continua até que todas as categorias estejam saturadas.

Na teoria fundamentada de dados, a amostragem teórica não pode ser planejada antes do início do estudo, as decisões específicas surgem durante o processo de pesquisa. No entanto, Strauss e Corbin (2008) acrescentam que no projeto de pesquisa deve estar explicitado como será feita a amostragem e qual será sua base.

5.3.1 Amostragem na Codificação Aberta

O objetivo da codificação aberta é descobrir, nomear e categorizar fenômenos segundo suas propriedades e dimensões. A coleta de dados neste momento visa manter-se aberta para todas as pessoas, locais e situações que garantam maior oportunidade para a descoberta do fenômeno a ser estudado (STRAUSS e CORBIN, 2008). Para assegurar a abertura, os autores orientam não estruturar a coleta de dados muito estritamente em termos de momento oportuno ou de tipos de pessoas ou locais, mesmo que se tenha alguma concepção teórica prévia, pois isso poderá enganar o analista ou impossibilitar a descoberta.

Assim, o procedimento a ser utilizado para esta primeira fase de coleta de dados compreende uma combinação entre as quatro técnicas propostas por Strauss e Corbin (2008). Segundo os autores, a combinação das técnicas é possivelmente a forma mais vantajosa de se proceder.

- Técnica 1: procurar pessoas, locais ou fatos a partir dos quais possa propositalmente coletar dados relacionados a categorias, a suas propriedades e dimensões;
- Técnica 2: agir muito sistematicamente, passando de uma pessoa a outra ou de um lugar a outro em uma lista, amostrando com base na conveniência;

- Técnica 3: reconhecer a importância analítica dos fatos que surgirem inesperadamente durante a coleta de dados, questionando seu significado em busca de sensibilidade teórica evolutiva;
- Técnica 4: retornar aos dados em si, reorganizando-os de acordo com conceitos teoricamente relevantes e codificando-os separadamente.

Inicialmente, para a localização dos sujeitos e locais de pesquisa, será realizado contato com a Prefeitura Municipal de São Leopoldo, através da Secretaria Municipal da Cultura. Pretende-se conhecer o projeto *Pontão de Cultura de São Leopoldo*, especialmente o Ponto CTG Tropeiros das Coxilhas e o Conselho Leopoldense de Tradições Gaúchas (CLTG). A seguir, estabelecer um período de convivência com as entidades tradicionalistas localizadas nos setores previamente definidos como alto capital social – CTG Tropeiro das Coxilhas (Bairro Santa Tereza) e CTG Tapera Velha (Bairro Vicentina). Após este período, serão iniciadas às entrevistas.

A coleta de dados será realizada com as lideranças das entidades tradicionalistas, nos setores de alto capital social, buscando a direção dos objetivos desta pesquisa. Serão utilizados dados referentes às entrevistas e observações participantes, assim como memorandos e documentos escritos. O tempo de convívio na área será o necessário para o estudo do processo, a partir do acompanhamento sistemático necessário para construção da teoria.

Strauss e Corbin (2008) salientam a importância de proceder à análise imediatamente após a coleta dos primeiros dados da amostragem aberta, pois as questões que surgem ao fazer comparações entre os incidentes se tornam guias para coleta de dados adicionais. Além disso, o pesquisador poderá ajustar as entrevistas e/ou observações com bases nos conceitos emergentes relevantes.

5.3.2 Amostragem Relacional e Variacional

A codificação aberta conduz à codificação axial. A amostragem é realizada com base nos conceitos teoricamente relevantes (categorias), mas o objetivo consiste em amostrar incidentes e fatos que permitam identificar variações significativas. O pesquisador deve estar atento para maximizar similaridades e diferenças entre os conceitos emergentes e escolher propositalmente locais ou pessoas, configurando um processo dedutivo. Para Strauss e Corbin (2008), será por meio da amostragem contínua e persistente que o pesquisador desvendará tais

diferenças, mesmo que não obtenha acesso a um local ou pessoa teoricamente relevante e necessite se adaptar a circunstância disponível.

Neste momento, pretende-se dar sequência a coleta de dados a partir das categorias que emergiram da amostragem aberta, procurando incidentes que demostrem escopo dimensional ou variação dos conceitos.

5.3.3 Amostragem na Codificação Seletiva: Amostragem Discriminada

O objetivo da codificação seletiva é integrar as categorias ao longo do nível dimensional para formar uma teoria, validar as declarações de relações entre conceitos e completar as categorias que precisem de maior refinamento. Para isso, a partir da amostragem discriminada, o pesquisador escolhe os locais, pessoas e documentos que poderão maximizar as oportunidades de fazer análise comparativa. Isso pode significar retorno a antigos locais, documentos e pessoas ou mesmo a busca de novos dados necessários para saturar as categorias e completar o estudo. A validação dos produtos de análise, parte crucial na construção da teoria, é construída em cada passo da análise e da amostragem (STRAUSS e CORBIN, 2008).

5.4 INSTRUMENTOS

A coleta de dados será iniciada após a emissão de parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa da Unisinos. Será utilizada uma combinação de procedimentos, conforme propõe Creswell (1994): observação participante, entrevista qualitativa intensiva e fichas de documentação.

Segundo Angrosino (2009), a chave para estudos de caráter interacionista está na descoberta do sistema de símbolos que dão significado ao que as pessoas pensam e fazem. Para isso, é preciso que o pesquisador faça uma imersão no mundo dos seus sujeitos. A observação participante é uma estratégia que facilita a coleta de dados no campo e confere validade e confiabilidade ao estudo, embora as observações sejam suscetíveis ao viés das interpretações subjetivas. A observação tem o potencial de produzir novas percepções na medida em que a realidade fica mais nítida em decorrência da experiência em campo, observando-se a vida como ela é vivida em seu cenário natural. A observação participante ocorrerá em lócus, nas atividades culturais promovidas pelos CTGs, assim como em outros

espaços/momentos oportunizados. O horário será definido previamente, conforme disponibilidade dos sujeitos de pesquisa.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os sujeitos serão convidados a responder a uma entrevista qualitativa intensiva (APÊNDICE A - Roteiro da Entrevista). Perguntas subseqüentes poderão emergir de acordo com as colocações apresentadas pelos entrevistados.

Charmaz (2009) define a entrevista intensiva como um exame detalhado de determinado tópico ou experiência. Salienta sua representatividade enquanto método útil para a investigação interpretativa e sua adaptação de forma positiva aos métodos da teoria fundamentada. Para a autora, a combinação de flexibilidade e controle inerente das técnicas da entrevista intensiva, de natureza detalhada, ajusta-se às estratégias da teoria fundamentada para ampliar a incisividade analítica da análise resultante. A entrevista precisa ser utilizada para explorar e não para interrogar, e sua elaboração requer questões abertas bem planejadas que objetivam resposta aberta à experiência e aos conceitos do participante, estimulando-o a enquadrar e explorar suas próprias opiniões sobre o assunto. Serão realizadas pela própria pesquisadora, digitalizadas em áudio, transcritas na íntegra e destruídas posteriormente. O tempo de cada entrevista será de aproximadamente sessenta minutos, variando de acordo com a fluência do diálogo, o tempo disposto por parte do entrevistado e o aprofundamento das questões. O tempo de escuta não será restringido. Pretende-se utilizar o ambiente sugerido pelo entrevistado para a realização das entrevistas, sendo em espaço reservado a fim de garantir o sigilo das informações e a privacidade dos sujeitos.

Serão utilizadas fichas de documentação para contextualizar os sujeitos de pesquisa e a situação da coleta de dados, explanando aspectos relevantes para o estudo, como: data, local e duração da entrevista, identificador para o entrevistado, sexo, idade, estado civil, profissão, campo e tempo de atuação profissional, nível de educação, tempo de atuação e função no CTG (em anos), tempo de atuação em outras redes sociais (em anos). Estas informações serão colhidas no momento da entrevista, a partir do relato do entrevistado (APÊNDICE B – Ficha de Documentação).

A coleta de dados será interrompida quando ocorrer saturação teórica, ou seja, quando todas as categorias estiverem saturadas. Isso significa que nenhum dado novo ou relevante tenha surgido em relação à categoria, que a categoria esteja bem desenvolvida em termos de propriedades e dimensões e que as relações entre as categorias estejam bem estabelecidas e validadas (STRAUSS E CORBIN, 2008).

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo respeitará as Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa em Saúde, Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), para o tratamento das questões éticas implicadas. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS e aprovado pela Resolução 073/2011.

6 PROCESSAMENTO DOS DADOS E PLANO DE ANÁLISE

Análise é a interação entre os pesquisadores e os dados. É ciência e arte. É ciência no sentido de manter um certo grau de rigor e por basear a análise em dados. A criatividade se manifesta na capacidade dos pesquisadores de competentemente nomear categorias, fazer perguntas estimulantes, fazer comparações e extrair um esquema inovador, integrado e realista de massas de dados brutos desorganizados. Ao fazer pesquisa, lutamos por um equilíbrio entre ciência e criatividade (STRAUSS e CORBIN, 2008, p.25-6).

Para realização da análise e interpretação dos dados da pesquisa, optou-se pela teoria fundamentada, baseada na obra de Strauss e Corbin (2008). A análise da teoria fundamentada propõe a *codificação*, que se caracteriza como um elo entre a coleta de dados e o desenvolvimento de uma teoria emergente para explicar estes dados. Para Charmaz (2009), codificar significa categorizar segmentos de dados com uma denominação concisa que, simultaneamente, resume e representa cada parte dos dados. Os códigos revelam a forma como se seleciona, separa e classifica os dados para iniciar uma interpretação analítica sobre eles. Coerente com a lógica da teoria fundamentada, a codificação é um processo emergente na qual o pesquisador não se torna passivo na análise dos dados, ao contrário, ele os influencia diretamente, com envolvimento concentrado e ativo no processo. Ideias inesperadas emergem e continuam emergindo. Strauss e Corbin (2008) descrevem a *codificação teórica* como os códigos com bases em conceitos e na forma como variam segundo suas propriedades e dimensões. Ao fazer perguntas teóricas sobre um caso e ao pensar comparativamente segundo as propriedades e dimensões das categorias, abre-se um leque de possibilidades que pode ser aplicável na amostragem de outros casos.

Para Strauss e Corbin (2008), as ferramentas analíticas são os instrumentos empregados para mostrar as propriedades e dimensões relevantes de uma categoria. A primeira ferramenta analítica é o uso de questionamentos (Quem? Quando? Por quê? Onde? O quê? Como? Quanto? Com que resultados?) a fim de auxiliar os analistas quando estão bloqueados em suas análises e não conseguem visualizar para além das formas padronizadas de explicação dos fenômenos. A segunda ferramenta consiste na análise de uma palavra, frase ou parágrafo com o objetivo de levantar questões sobre possíveis significados, sejam eles assumidos ou pretendidos. A análise adicional por meio de comparações é a terceira ferramenta analítica e compreende dois tipos de comparações: a) comparação de incidente por incidente ou objeto por objeto, procurando similaridades e diferenças entre suas propriedades para classifica-los; b) comparações teóricas, que envolve a comparação de categorias em

busca de conceitos similares ou diferentes para revelar possíveis propriedades e dimensões quando elas não são evidentes para o analista.

“A codificação na teoria fundamentada gera os ossos da sua análise. A integração teórica agregará esses ossos para formar um esqueleto de trabalho” (CHARMAZ, 2009, p.70). Seguindo a autora, a codificação define a estrutura analítica para a construção da análise. As fases descritas a seguir estão baseadas em Strauss e Corbin (2008).

6.1 CODIFICAÇÃO ABERTA

A codificação aberta caracteriza-se como um processo analítico por meio do qual os conceitos são identificados e suas propriedades e dimensões são descobertas nos dados. Existem diferentes maneiras de proceder à codificação aberta, incluindo a análise linha por linha, por frase ou parágrafo inteiro e a leitura atenta do documento por completo. Identificar os conceitos é o processo de agrupar itens similares segundo algumas propriedades definidas e dar aos itens um nome que represente associação comum, reduzindo grandes quantidades de dados à blocos menores e mais administráveis.

6.2 CODIFICAÇÃO AXIAL

O objetivo da codificação axial é começar o processo de reagrupamento dos dados que foram divididos durante a codificação aberta. Caracteriza-se como o processo de relacionar categorias às suas subcategorias, e é chamado de “axial” porque ocorre em torno do eixo de uma categoria, associando categorias ao nível de propriedades e dimensões. Pretende-se gerar explicações mais precisas e complexas sobre os fenômenos, a fim de construir a teoria. Uma categoria representa um fenômeno, ou seja, um problema, uma questão. A subcategoria, por sua vez, responde às questões sobre o fenômeno. Os autores propõem um esquema organizacional de classificação e organização das conexões emergentes, o *paradigma*, que visa reunir e ordenar os dados sistematicamente, de forma que a estrutura e o processo sejam integrados.

6.3 CODIFICAÇÃO SELETIVA

A codificação seletiva é designada como o processo de integrar e refinar a teoria. Através da *integração*, as categorias são organizadas em torno de um conceito explanatório

central (a categoria central), ou seja, o esquema teórico dominante. O ato de refinar a teoria consiste em rever o esquema em busca de consistência interna e de falhas na lógica, completando as categorias mal desenvolvidas, podando os excessos e validando o desenho. A teoria é validada através da comparação com dados brutos ou de sua apresentação aos informantes para ver a reação deles. A teoria baseada em dados deve ser reconhecida pelos participantes e, embora possa não se ajustar a todos os aspectos de seus casos, os conceitos mais amplos devem se aplicar.

6.4 CODIFICAÇÃO PARA PROCESSO

O *processo* representa a natureza dinâmica e evolutiva da ação/interação, de modo que o processo e a *estrutura* – que cria o contexto e dá ritmo, compasso, forma e caráter para a ação/interação – estão intrinsecamente ligados. A codificação, nesta fase, procura a compreensão da forma como a ação/interação se desenvolve em torno da construção da teoria. O foco não está em analisar os dados em busca de propriedades e de dimensões, e sim em acompanhar a ação/interação para observar como ela muda, e se muda, ou o que permite que permaneça inalterada com mudanças nas condições estruturais. Para isso, o analista precisa questionar-se: Qual é o processo? Por que ele é uma parte tão importante de nossa análise?

6.5 O MODELO CONDICIONAL/CONSEQUENCIAL

Localizar um fenômeno contextualmente ou dentro do escopo completo de condições macro e micro no qual ele está inserido e acompanhar as relações de ações/interações subsequentes por meio de suas consequências é parte fundamental para a construção da teoria. O modelo condicional/consequencial é um mecanismo analítico de codificação para estimular o pensamento dos analistas sobre as relações entre condições/consequências macro e micro, uma com a outra e com o processo, tendo em mente os vários pontos analíticos. As condições macro não são simplesmente panos de fundo, fazem parte da história analítica e devem ser envolvidas na análise. A relevância do *modelo* está na localização de um fenômeno no contexto, a partir da construção de um relato sistemático, lógico e integrado, que inclui especificação da natureza das relações entre fatos e fenômenos relevantes.

6.6 MEMORANDOS E DIAGRAMAS

Os memorandos são registros escritos que contém os produtos da análise ou as direções para o analista, tendo objetivo de manter a pesquisa embasada e manter consciência para o pesquisador. Devem ser analíticos e conceituais, e não descritivos. Podem ser definidos como *notas de codificação* (memorandos contendo os produtos reais dos três tipos de codificação: aberta, axial e seletiva), *notas teóricas* (memorandos sensibilizadores e resumidos que contém as considerações e as ideias do analista sobre a amostragem teórica e outras questões) e *notas operacionais* (memorandos contendo direções de procedimento e lembretes). Os diagramas, por sua vez, são representações visuais das relações entre conceitos, e não-escritos. A elaboração de memorandos e diagramas deve começar com a análise inicial e continuar durante todo o processo de pesquisa, forçando o analista a trabalhar com conceitos (e não com dados brutos) e estimulando a criatividade e a imaginação, com uma ideia sempre estimulando a outra (STRAUSS e CORBIN, 2008). Para Charmaz (2009), a construção dos memorandos constitui-se como um método crucial da teoria fundamentada por incentivar a analisar os dados e códigos no início do processo de pesquisa, além de proporcionar reflexão sobre os dados, descobrir ideias relativas à eles, desembaraçar o trabalho analítico e acelerar a produtividade do pesquisador.

Os memorandos captam os seus pensamentos, apreendem as comparações e conexões que você faz, e cristalizam as questões e as direções a serem buscadas. Ao conversar consigo mesmo durante a redação do memorando, surgem ideias novas e novos insights durante o ato da escrita. O fato de anotar as coisas torna o trabalho real e controlável, além de estimulante (CHARMAZ, 2009, p.106).

Segundo Strauss e Corbin (2008), os memorandos e diagramas devem conter as seguintes características técnicas: a) devem ser datados e incluídas referências aos documentos que originaram as ideias (nº de código da entrevista, observação participante ou documento, data da coleta dos dados, nº página e linha); b) devem conter cabeçalhos denotando os conceitos ou as categorias/subcategorias a que pertencem e o tipo de memorando que está sendo redigido (notas de codificação/notas teóricas/notas operacionais); c) podem incluir citações curtas ou frases dos dados brutos (constando nº de código da entrevista, data da coleta dos dados, nº página e linha); c) qualquer nota teórica ou operacional derivada de uma nota de codificação deve fazer referência à nota de codificação que a estimulou; d) codificar cada incidente separadamente para manter memorandos e categorias específicos e distintos; e) não ter receio em modificar o conteúdo do memorando e de diagramas à medida que a análise progride e que novos dados aumentam as informações;

f)manter uma lista de códigos emergentes disponível para referência, evitando duplicação de categorias; g)observar as semelhanças entre memorandos de diferentes códigos, fazendo nova comparação de conceitos caso se faça necessário; h)manter várias cópias de memorandos para posterior organização e classificação; i)indicar quando uma categoria parece estar saturada (permite ao analista conduzir a coleta de dados em direção às categorias que ainda precisam de desenvolvimento); j)registrar anotações sobre ideias interessantes imediatamente (evitando perde-las posteriormente); k)ser flexível e maleável na produção dos memorandos e diagramas, a fixação rígida com o formato ou com a correção pode restringir a criatividade e congelar as ideias; l)analista deve ser mais conceitual do que descritivo, pois são as ideias conceituais que conduzirão à teoria.

7 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a realização do estudo, os resultados da pesquisa serão divulgados através das atividades:

- Apresentação dos resultados preliminares e oficiais da pesquisa em eventos;
- Produção de artigo científico para publicação em revista da área;
- Devolução individual dos resultados aos integrantes do universo empírico;
- Apresentação dos resultados à Prefeitura Municipal de São Leopoldo;
- Disponibilização da versão impressa do artigo final aos interessados.

9 ORÇAMENTO

Material de Consumo	<ul style="list-style-type: none"> • Material de Escritório • Material de Informática • Material Bibliográfico • Impressões 	R\$780,00
Trabalho de Campo	<ul style="list-style-type: none"> • Combustível Canoas – São Leopoldo – Canoas • Telefonemas 	R\$370,00
Remuneração de Serviços Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • Revisor de texto • Tradutor - português - inglês • Formatador 	R\$750,00
Custos Adicionais	<ul style="list-style-type: none"> • Participação em Eventos dos Centros de Tradição Gaúcha • Participação em Congressos • Publicação em Revista Científica 	R\$1.600,00
Total		R\$3.500,00

Obs.: Os custos listados acima são de responsabilidade exclusiva do pesquisador.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Wilson Correia de. **Saúde, doença e diversidade cultural: pensar a complexidade dos cuidados a partir das memórias culturais.** Lisboa: Instituto Piaget, 2003. 240p.
- AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. Saúde, ambiente e desenvolvimento: desafios para a saúde pública. In: MARTINS, Paulo Henrique; FONTES, Breno Augusto Souto Maior (Org.). **Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas.** Recife: Ed. Universitária UFPE, 2008. p. 93-102.
- ANGROSINO, Michel. **Etnografia e observação participante.** Porto Alegre: Artmed, 2009. 138p.
- ARTINIAN, Barbara M.; GISKE, Tove; CONE, Pamela H. **Glaserian grounded theory in nursing research: trusting emergence.** New York: Springer, 2009. 392p.
- BARATA, Rita Barradas. Epidemiologia social. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.8, n.2, p.7-17, mar. 2005.
- BASTOS, Francisco Avelar; SANTOS, Everton; TOVO, Maximiano Ferreira. Capital Social e Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v.18, n.2, p.177-88, jun. 2009.
- BAUM, Frances E., et al. Epidemiology of participation: an Australian community study. **J Epidemiol Community Health**, v.54, n.6, p.414-23, june. 2000.
- BOURDIEU, Pierre. The forms of capital. In: RICHARDSON, John. G. (Ed.). **Handbook of theory and research for the sociology of education.** New York: Greenwood Press, 1986. p. 241-58.
- BLUMER, Herbert. **Symbolic interactionism: perspective and method.** Berkeley, CA: University of California Press, 1969. 208p.
- BRASIL. Presidência da República. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1996. Disponível em : <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 08 dez. 2010.
- _____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde.** 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRUM, Ceres Karam. Tradicionalismo e educação no Rio Grande do Sul. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v.39, n.138, p.775-94, set./dez. 2009.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-77. 2000.

CAMPBELL, Catherine; Mc LEAN, Carl. Ethnic identities, social capital and health inequalities: factors shaping African-Caribbean participation in local community networks in the UK. **Soc Sci Med**, Great Britain, v.55, n.4, p.643-57, aug. 2002.

CANADÁ. Minister of National Health and Welfare. **A new perspective on the health of Canadians: a working document**. Canadá: Minister of Supply and Services Canada, 1981. Disponível em: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf>. Acesso em 16 jan. 2011.

CATAFESTA, Fernanda. **Desenvolvendo competências para a prática do cuidado domiciliar: experiência da enfermeira**. 2008. 121f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.

CHARMAZ, Kathy. **A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 272p.

CHEN, Hsiao-Yu; BOORE, Jennifer R.P. Using a synthesised technique for grounded theory in nursing research. **J. Clin. Nurs.**, v.18, p.2251-60, aug. 2009.

CLAXTON, Mervyn. Culture, health and civilization. In: WHO. World Health Organization. **Culture and health: orientation texts on the 1996 theme**. Paris: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) and Geneva: World Health Organization, 1996. p.17-46. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001035/103546e.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2011.

COLEMAN, James Samuel. **Foundations of social theory**. Cambridge, London: Belknap/Harvard University Press, 1990. 993p.

_____. Social capital in the creation of human capital. **Am J Sociol**, v.94, suppl., p.S95-121.1988.

CORIN, Ellen E. et al. **Comprendre pour soigner autrement: repères pour régionaliser les services de santé mentale**. Montréal: Presses de l'Université de Montréal, 1990. 258 p.

CRESWELL, John W. **Research design: qualitative and quantitative approaches**. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1994. 248p.

CUCHE, Denys. **A noção de cultura nas ciências sociais**. 2. ed. Bauru: EDUSC, 2002.

CUTCLIFFE, John R. Methodological issues in grounded theory. **J Adv Nurs.**, v.31, n.6, p.1476-84, jun. 2000.

DUDWICK, Nora et al. **Analyzing social capital in context: a guide to using qualitative methods and data**. Washington, D.C.: World Bank Institute. 2006. Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/WBI/Resources/Analyzing_Social_Capital_in_Context-FINAL.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2010.

EDMONDS, Mary; GELLING, Leslie. The complexities of grounded theory: a commentary. **Nurse Res.**, v.17, n.4, p.4-7. 2010.

ENART. **Encontro de artes e tradição gaúcha**. Santa Cruz: Gazeta Santa Cruz, 2002. 52p.

ESCOREL, Sarah; MOREIRA, Marcelo Rasga. Participação social. In: GIOVANELLA, Lígia et al (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. p.979-1010.

FEE. Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser. Rio Grande do Sul. **Resumo estatístico RS**: São Leopoldo. Disponível em: <http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_municipios_detalhe.php?municipio=S%E3o+Leopoldo>. Acesso em: 14 mar. 2011.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed: Bookman, 2009. 405p.

FONTES, Breno Augusto Souto Maior. Capital social e terceiro setor: sobre a estruturação das redes sociais em associações voluntárias. In: MARTINS, Paulo Henrique; FONTES, Breno Augusto Souto Maior (Org.). **Redes sociais e saúde**: novas possibilidades teóricas. Recife: Ed. Universitária UFPE, 2008. p.49-76.

FREITAS, Leticia Fonseca Richthofen de. Lições de identidade presentes em livros didáticos de séries iniciais. **Educ. rev.**, Curitiba, n.34, p. 201-13, 2009.

FREITAS, Leticia Fonseca Richthofen de; SILVEIRA, Rosa Maria Hessel. A Figura do gaúcho e a identidade cultural latino-americana. **Educação**, Porto Alegre, v.53, n.2, p.263-81, maio/ago. 2004.

GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das culturas**. 1. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008. 323p.

_____. **O saber local**: novos ensaios em antropologia interpretativa. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1998. 366p.

_____. Os usos da diversidade. **Horiz. Antropol.**, Porto Alegre, n.10, p.13-34, maio 1999.

GLASER, Barney G. The future of grounded theory. **Qual. Health Res.**, v.9, n.6, p.836-45, nov. 1999.

GOLIN, Tau. **A ideologia do gauchismo**. 3. ed. Porto Alegre: Tchê, 1983. 174p.

HAWE, Penelope; SHIELL, Alan. Social capital and health promotion: a review. **Soc. Sci. Med.**, Great Britain, v.51, n.6, p.871-85, sept. 2000.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 408p.

HYYPPÄ, Markku T. **Healthy ties**: social capital, population health and survival. New York: Springer, 2010. 163p.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. 196 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Primeiros resultados do Censo 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 14 mar. 2011.

ISLAM, M Kamrul et al. Social capital and health: does egalitarianism matter? A literature review. **Int J Equity Health**, v.5, n.3, p.1-28, apr. 2006.

JARVIE, Ian Charles. **Functionalism**. Minneapolis: Burgess Publishing Company, 1973. 39p.

JEANNOTTE, M. Sharon. Singing alone? The contribution of cultural capital to social cohesion and sustainable communities. **Int J Cult Policy**, London, v.9, n.1, p.35-49, mar. 2003.

KAWACHI, Ichiro; SUBRAMARIAN, S.V.; KIM, Daniel. Social capital and health: a decade of progress and beyond. In: KAWACHI, Ichiro; SUBRAMARIAN, S.V.; KIM, Daniel (Edit.). **Social capital and health**. New York: Springer, 2008. p. 1-26.

KICH, Bruno Canísio. **Isto é São Leopoldo: a história e muitas histórias**. Porto Alegre: Renascença, 1998. 175p.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: um conceito antropológico**. 17. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004. 117p.

LAVERACK, Glenn; WALLERSTEIN, Nina. Measuring community empowerment: a fresh look at organizational domains. **Health Promot. Int.**, v.16, n.2, p.179-85. 2001.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. Saúde, empoderamento e triangulação. **Saude soc.**, São Paulo, v.13, n.2, p.32-8, maio/ago. 2004.

LESSA, Luiz Carlos Barbosa. **Nativismo: um fenômeno social gaúcho**. Porto Alegre: L&PM Editores Ltda, 1985. 119p.

_____. **O sentido e o valor do tradicionalismo**. 1954. Disponível em: <<http://www.mtg.org.br/valor.html>>. Acesso em: 7 out. 2010.

LEYDEN, Kevin M. Social capital and the built environment: the importance of walkable neighborhoods. **Am J Public Health**, v.93, n.9, p.1546-51, sep. 2003.

LIMA, Jarbas. **O Sentido e o alcance social do tradicionalismo**. 1995. Disponível em: <<http://www.mtg.org.br/alcance.html>>. Acesso em: 7 out. 2010.

LIN, Nan. **Social capital: a theory of social structure and action**. Cambridge: Cambridge University Press, 2001. 292p.

LOMAS, Jonathan. Social capital and health: implications for public health and epidemiology. **Soc. Sci. Med.**, Great Britain, v.47, n.9, p.1181-88. 1998.

LOURY, Glenn Cartman. The economics of discrimination: getting to the core of the problem. **Harvard Journal of African American Public Policy**, v.1, p. 91-110. 1992.

LOWENBERG, J.S. Interpretative research methodology: broadening the dialogue. **Advances in Nursing Science**, v.16, n.2, p. 57-69, dec. 1993.

MACIEL, Maria Eunice. Gauchismo, tradição e tradicionalismo. **Cadernos IHU Ideias**, São Leopoldo, v.5, n.87, p.1-25. 2007.

_____. Patrimônio, Tradição e tradicionalismo: o caso do gauchismo, no Rio Grande do Sul. **Revista de Humanidades**, Rio Grande do Norte, v.7, n.18, p.1-22, out./nov. 2005.
Disponível em: <<http://www.periodicos.ufrn.br/ojs/index.php/mneme/article/view/331>>.
Acesso em: 8 dez. 2010.

MARCUS, Marianne Taft; LIEHR, Patrícia R. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: LOBIONDO-WOOD, Geri; HABER, Judith. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p.122-39.

MARTELETO, Regina Maria; SILVA, Antonio Braz de Oliveira e. Redes e capital social: o enfoque da informação para o desenvolvimento local. **Ci. Inf.**, Brasília, v.33, n.3, p.41-9, set./dez. 2004.

MASSÉ, Raymond. **Culture et santé publique: les contributions de l'antropologie à la prevention e à la promotion de la santé**. Quebec: Gaëtan Morin Editeur, 1995.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. 80p.

MOMBACH, Cecília. **A Representação da cultura brasileira teuto-gaúcha na literatura sul-rio-grandense contemporânea**. 2008. 128f. Dissertação (Mestrado em Letras) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

MOORE, Jennifer. Classic grounded theory: a framework for contemporary application. **Nurse Res.**, v.17, n.4, p. 41-8. 2010.

MORETTI, Andrezza C. et al. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v.18, n.2, p.346-54, abr./jun. 2009.

MTG. Movimento Tradicionalista Gaúcho. **RTs e Entidades**. 2010. Disponível em: <<http://www.mtg.org.br/rts.html>>. Acesso em: 7 out. 2010.

MUNTANER, Carles; OATES, Gary; LYNCH, John. Social class and social cohesion: a content validity analysis using a nonrecursive structural equation model. **Ann N Y Acad Sci.**, v.896, p.409-13, 1999.

NETO, Guilherme Howes. **De bota e bombacha: um estudo antropológico sobre as identidades gaúchas e o tradicionalismo**. 2009. 133f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2009.

NETO, Helena Brum; BEZZI, Meri Lourdes. Regiões culturais: a construção de identidades culturais no Rio Grande do Sul e sua manifestação na paisagem gaúcha. **Soc. nat.** (Online), Uberlândia, v.20, n.2, p. 135-55, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-45132008000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 dez. 2010.

OJEDA, Elbio Néstor Suárez. Una concepción latinoamericana: la resiliencia comunitaria. In: MELILLO, Aldo; OJEDA, Elbio Néstor Suárez (comp.). **Resiliencia:** descubriendo las propias fortalezas. 1.ed. Buenos Aires: Paidós, 2003. p.67-82.

OLIVEN, Ruben George. A dupla desterritorialização da cultura gaúcha. In: FOSECA, Cláudia (org). **Fronteiras da cultura:** horizontes e territórios da antropologia na América Latina. 1. ed. Porto Alegre: UFRGS, 1993. p.24-40.

_____. **A parte e o todo:** a diversidade cultural no Brasil-nação. Petrópolis: Vozes, 1992. 142p.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Declaração de Sundsvall:** terceira conferência internacional de promoção da saúde. Sundsvall, Suécia, junho de 1991. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Sundsvall.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2011.

_____. _____. **Carta de Adelaide:** segunda conferência internacional sobre promoção da saúde. Adelaide, Austrália, abril de 1988. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Adelaide.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2011.

_____. _____. **Carta de Bangkok:** sexta conferência internacional sobre promoção da saúde. Bangkok, Tailândia, agosto de 2005. Disponível em: <<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/cartabangkokpor.pdf>> <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/CartaBangkok.doc>. Acesso em: 03 jan. 2011.

_____. _____. **Carta de Ottawa:** primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>> <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/CartaBangkok.doc>. Acesso em: 03 jan. 2011.

_____. _____. **Declaração de Alma Ata.** Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata, URSS, setembro de 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2011.

_____. _____. **Declaração de Jacarta:** quarta conferência internacional de promoção da saúde. Jacarta, Indonésia, julho de 1997. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Jacarta.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2011.

_____. _____. **Declaração do México:** quinta conferência internacional sobre promoção da saúde. Cidade do México, México, junho de 2000. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Mexico.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2011.

PAIM, Jairnilson Silva. Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.10, p.2521-2, out. 2007.

PAIM, Jairnilson Silva et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**, v.9, p.11-31, may. 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2011.

PATTUSSI, Marcos Pascoal et al. Capital social e a agenda de pesquisa em epidemiologia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.8, p.1525-46, ago. 2006.

PEARSE, Noel; KANYANGALE, MacDonald. Researching organizational culture using the grounded theory method. **Electronic Journal of Business Research Methods**, Oxford, v.7, n.1, p.67-74, dez. 2009.

PORTES, Alejandro. Capital social: origens e aplicações na sociologia contemporânea. **Sociologia**, Lisboa, n.33, p.133-58, set. 2000.

PUTNAM, Robert. D. Bowling alone: America's declining social capital. **Journal of Democracy**, v6, n.1, p. 65-78, jan. 1995.

_____. Comunidade e democracia. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2002.

_____. **Making democracy work: civic traditions in modern Italy**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1993. 258p.

RODRIGUES, Grace Kelly Marques. **Culturas regionais no Brasil: um estudo sobre as percepções mútuas de gaúchos e baianos no ambiente de trabalho**. 2008. 175f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

SAMPSON, Robert J.; RAUDENBUSH, Stephen W.; EARLS, Felton. Neighborhoods and violent crime: a multilevel study of collective efficacy. **Science**, New York, v.277, n.5328, p. 918-24, aug.1997.

SANTI, Álvaro. **Do Partenon à Califórnia: o nativismo e suas origens**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004. 110p.

SANTOS, Irma Maria de Moraes. **A Interface da cultura e saúde: o desafio para os CAPS**. 2009. 180f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SANTOS, Luciane de Medeiros dos et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v.40, n.2, p.346-52, abr. 2006.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. A busca da interação teoria e prática no sistema de informação em enfermagem - enfoque na teoria fundamentada nos dados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.3, p.460-8, maio/jun. 2004.

SÃO LEOPOLDO. Prefeitura Municipal de São Leopoldo. Secretaria de Cultura. **Pontão de cultura de São Leopoldo**. Disponível em:

<https://www.saoleopoldo.rs.gov.br/home/show_page.asp?user=&id_CONTEUDO=1689&co did_CAT=1&imgCAT=&id_SERVICO=&ID_LINK_PAI=1243&categoria=Secretarias >>. Acesso em: 14 mar. 2011.

SAPAG, Jaime C.; KAWACHI, Ichiro. Capital social y promoción de la salud em América Latina. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v.41, n.1, p.139-49, fev. 2007.

SARAIVA, Glaucus. **Carta de princípios**. 1961. Disponível em: <<http://www.mtg.org.br/principios.html>>. Acesso em: 07 out. 2010.

_____. **Manual do tradicionalista**. 1. ed. Porto Alegre: Sulina, 1968. 222p.

SARASON, Seymour B. **The psychological sense of community**: prospects for a community psychology. Oxford, England: Jossey-Bass, 1974. 290 p.

SCHERER-WARREN, Ilse. Das mobilizações às redes de movimentos sociais. **Soc. estado**, Brasília, v.21, n.1, p.109-30, jan./abr. 2006.

SZRETER, Simon; WOOLCOCK, Michael. Health by association? Social capital, social theory and the political economy of public health. **Int J Epidemiol**, v.33, n.4, p.650-67, aug. 2004.

SÍCOLI, Juliana Lordello; NASCIMENTO, Paulo Roberto. Health promotion: concepts, principles and practice. **Interface – Comunic., Saude, Educ**, Botucatu, v.7, n.12, p.91-112, fev. 2003.

SOUZA, Elza Maria de; GRUNDY, Emily. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1354-60, set./out. 2004.

SPERANDIO, Ana Maria Girotti et al. Caminho para a construção coletiva de ambientes saudáveis: São Paulo, Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.643-54, set. 2004.

STAFFORD, Mai et al. Characteristics of individuals and characteristics of areas: investigating their influence on health in the Whitehall II study. **Health Place**, v.7, n.2, p.117-29, june. 2001.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288p.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades. **Saude soc.**, São Paulo, v.13, n.1, p.37-46, jan./abr. 2004.

TERRIS, Milton. **Concepts of health promotion**: dualities in public health theory. Washington, D.C.: Pan American Health Organization. 1992. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd68/paho557/s6.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2011.

TYLOR, Edward Burnett. **Primitive culture**: researches into the development of mythology, philosophy, religion, art, and custom. London: J. Murray, 1871. 426p.

UCHÔA, Elizabeth; VIDAL, Jean Michel. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p.497-504-46, out./dez. 1994.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Convenção sobre a proteção e promoção da diversidade das expressões culturais**. Brasil: UNESCO, 2007. 32p. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001502/150224por.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2008.

URBIM, Carlos Alberto (Coord.). **Rio Grande do Sul: um século de história**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1999. 397p.

VIAL, Eloir Antônio et al. Violência urbana e capital social em uma cidade no sul do Brasil: um estudo quantitativo e qualitativo. **Rev. Panam. Salud Públ.**, Washington, v.28, n.4, p.289-97, out. 2010.

WEISINGER, Judith Y.; SALIPANTE, Paul F. A grounded theory for building ethnically bridging social capital in voluntary organizations. **Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly**, v.34, n.1, p. 29-55, mar. 2005.

WHO. World Health Organization. **Milestones in health promotion: statements from Global Conferences**. Geneva: World Health Organization, 2009a. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2011.

_____. **Nairobi call to action**. Trabalho apresentado na 7th Global Conference on Health Promotion, Nairobi, Kenya, October, 2009b. Disponível em: <http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/e/GFPstaerken/Netzwerke/Nairobi-Call-to-Action-Nov09.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2011.

WILKINSON, Richard G. **Unhealthy societies: the afflictions of inequality**. Londres: Routledge, 1996. 255p.

WORLD BANK. **Empowerment and poverty reduction: a sourcebook**. Washington, D.C.: World Bank Institute. 2002. Disponível em: <<http://siteresources.worldbank.org/INTEMPOWERMENT/Resources/486312-1095094954594/draft.pdf>> Acesso em: 21 jan. 2011.

XIMENES, Tereza. Capital social, redes sociais e inovações produtivas. **Ambient. soc.**, Campinas, v.6, n.2, p.389-404, jul./dez. 2008.

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA

I) INDIVIDUAL/ PESSOAL

- Conte sobre sua história no CTG.
- Fale sobre sua motivação para participar das atividades promovidas pelo CTG.
- Fale sobre a inserção dos demais membros da família no CTG.

II) IDENTIDADE CULTURAL - SIMBÓLICA

- Quais aspectos da cultura gaúcha que possuem maior significado para você. Por quê?
- O que o ambiente típico do CTG proporciona para os seus membros.
- O que é compartilhado num CTG que identifica alguém participante do tradicionalismo gaúcho.
- Quais valores são cultivados pelo CTG que inspiram e identificam o modo de agir e comportar-se de seus membros.
- O que representam as roupas, a dança, o canto, a comida típica, as tradições folclóricas o contato com a natureza para a vida das pessoas e especificamente para a sua vida.

III) CAPITAL SOCIAL

- Diga sua opinião sobre a influência do CTG na vida dos participantes.

Bonding

- Fale sobre os vínculos que se estabelecem entre os participantes do CTG.
- Fale se sentimentos como confiança, reciprocidade, solidariedade e apoio se expressam entre o CTG e as famílias/vizinhos do bairro.

Bridging

- Fale sobre as relações que se estabelecem entre o CTG e outras redes sociais – associações de bairro, igreja, posto de saúde, clube de futebol, outros CTGs.

Linking

- Relação entre CTG e outras instituições de poder público – redes de cooperação para enfrentamento de problemas públicos/planos de ação social.

IV) SAÚDE

- Fale se diante dos acontecimentos significativos na sua vida, o CTG esteve presente.
- Em que sentido o CTG pode promover o bem-estar e qualidade de vida das pessoas.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Vanessa Kolling, aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNISINOS, orientanda dos professores José Roque Junges e Marcos Pascoal Pattussi, está propondo um estudo sobre a relação entre cultura, capital social e promoção da saúde nos Centros de tradicionalismo gaúcho (CTGs). Capital social é o conjunto das organizações e redes sociais de um bairro que prestam apoio social na resposta às necessidades da vida pessoal e familiar e na melhoria das relações entre os vizinhos e da convivência no bairro.

Este estudo procura compreender como os CTGs promovem cultura entre o povo, favorecendo o desenvolvimento do capital social nos bairros em que se instalam e influenciando nas percepções e comportamentos relacionados com a saúde. A proposta de trabalho justifica-se pelo provável impacto positivo dos CTGs na produção de capital social e saúde. A pesquisa poderá auxiliar na criação de políticas públicas de fortalecimento das redes sociais como promotoras de saúde.

Você está sendo convidado a fazer parte dessa pesquisa. Sinta-se totalmente livre em participar e só depois de entender bem o projeto decida a sua participação no estudo. Será realizada uma entrevista com você, em local da sua preferência, por meio de um roteiro de questões. Essa entrevista será gravada, transcrita e destruída posteriormente. Os dados coletados serão confidenciais, utilizados somente para fins da pesquisa e a identidade será mantida em sigilo.

O estudo não representará qualquer ônus ao participante e o mesmo não receberá qualquer remuneração pela participação. Terá todos os esclarecimentos necessários sobre a sua participação e poderá retirar-se do estudo quando quiser sem nenhum prejuízo para a sua pessoa. Em caso de dúvidas poderá contatar a mestrandia Vanessa Kolling pelo telefone (51) 96259070 (51)30517169 e ou e-mail vanessakolling@gmail.com.

Esse documento será assinado em duas vias, ficando uma com você e a outra com a pesquisadora responsável.

São Leopoldo, ____ de _____ de 2011.

 Assinatura do Entrevistado Participante da Pesquisa

Nome: _____

 Assinatura da Pesquisadora

Nome: _____

CEP - UNISINOS
VERSÃO APROVADA
 Em: 16. 06. 2011
Atig

ANEXO A – CARTA DE PRINCÍPIOS



Carta de Princípios

A "Carta de Princípios" atualmente em vigor foi aprovada no VIII Congresso Tradicionalista, levado a efeito no período de 20 a 23 de julho de 1961, no CTG "O Fogão Gaúcho" em Taquara, e fixa os seguintes objetivos do Movimento Tradicionalista Gaúcho:

- I - Auxiliar o Estado na solução dos seus problemas fundamentais e na conquista do bem coletivo.
- II - Cultuar e difundir nossa História, nossa formação social, nosso folclore, enfim, nossa Tradição, como substância basilar da nacionalidade.
- III - Promover, no meio do nosso povo, uma retomada de consciência dos valores morais do gaúcho.
- IV - Facilitar e cooperar com a evolução e o progresso, buscando a harmonia social, criando a consciência do valor coletivo, combatendo o enfraquecimento da cultura comum e a desagregação que daí resulta.
- V - Criar barreiras aos fatores e idéias que nos vem pelos veículos normais de propaganda e que sejam diametralmente opostos ou antagônicos aos costumes e pendores naturais do nosso povo.
- VI - Preservar o nosso patrimônio sociológico representado, principalmente, pelo linguajar, vestimenta, arte culinária, forma de lides e artes populares.
- VII - Fazer de cada CTG um núcleo transmissor da herança social e através da prática e divulgação dos hábitos locais, noção de valores, princípios morais, reações emocionais, etc.; criar em nossos grupos sociais uma unidade psicológica, com modos de agir e pensar coletivamente, valorizando e ajustando o homem ao meio, para a reação em conjunto frente aos problemas comuns.
- VIII - Estimular e incentivar o processo aculturativo do elemento imigrante e seus descendentes.
- IX - Lutar pelos direitos humanos de Liberdade, Igualdade e Humanidade.
- X - Respeitar e fazer respeitar seus postulados iniciais, que têm como característica essencial a absoluta independência de sectarismos político, religioso e racial.
- XI - Acatar e respeitar as leis e poderes públicos legalmente constituídos, enquanto se mantiverem dentro dos princípios do regime democrático vigente.
- XII - Evitar todas as formas de vaidade e personalismo que buscam no Movimento Tradicionalista veículo para projeção em proveito próprio.



Carta de Princípios

XIII - Evitar toda e qualquer manifestação individual ou coletiva, movida por interesses subterrâneos de natureza política, religiosa ou financeira.

XIV - Evitar atitudes pessoais ou coletivas que deslustrem e venham em detrimento dos princípios da formação moral do gaúcho.

XV - Evitar que núcleos tradicionalistas adotem nomes de pessoas vivas.

XVI - Repudiar todas as manifestações e formas negativas de exploração direta ou indireta do Movimento Tradicionalista.

XVII - Prestigiar e estimular quaisquer iniciativas que, sincera e honestamente, queiram perseguir objetivos correlatos com os do tradicionalismo.

XVIII - Incentivar, em todas as formas de divulgação e propaganda, o uso sadio dos autênticos motivos regionais.

XIX - Influir na literatura, artes clássicas e populares e outras formas de expressão espiritual de nossa gente, no sentido de que se voltem para os temas nativistas.

XX - Zelar pela pureza e fidelidade dos nossos costumes autênticos, combatendo todas as manifestações individuais ou coletivas, que artificializem ou descaracterizem as nossas coisas tradicionais.

XXI - Estimular e amparar as células que fazem parte de seu organismo social.

XXII - Procurar penetrar e atuar nas instituições públicas e privadas, principalmente nos colégios e no seio do povo, buscando conquistar para o Movimento Tradicionalista Gaúcho a boa vontade e a participação dos representantes de todas as classes e profissões dignas.

XXIII - Comemorar e respeitar as datas, efemérides e vultos nacionais e, particularmente o dia 20 de setembro, como data máxima do Rio Grande do Sul.

XXIV - Lutar para que seja instituído, oficialmente, o Dia do Gaúcho, em paridade de condições com o Dia do Colono e outros "Dias" respeitados publicamente.

XXV - Pugnar pela independência psicológica e ideológica do nosso povo.

XXVI - Revalidar e reafirmar os valores fundamentais da nossa formação, apontando às novas gerações rumos definidos de cultura, civismo e nacionalidade.



Carta de Princípios

XXVII - Procurar o despertamento da consciência para o espírito cívico de unidade e amor à Pátria.

XXVIII - Pugar pela fraternidade e maior aproximação dos povos americanos.

XXIX - Buscar, finalmente, a conquista de um estágio de força social que lhe dê ressonância nos Poderes Públicos e nas Classes Rio-grandenses para atuar real, poderosa e eficientemente, no levantamento dos padrões de moral e de vida do nosso Estado, rumando, fortalecido, para o campo e homem rural, suas raízes primordiais, cumprindo, assim, sua alta destinação histórica em nossa Pátria.

RELATÓRIO DE PESQUISA
CULTURA, CAPITAL SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SUL DO BRASIL:
Um Estudo Qualitativo À Luz da Teoria Fundamentada

1 APRESENTAÇÃO

O objetivo geral deste estudo foi compreender a relação entre cultura, capital social e saúde nos Centros de Tradições Gaúchas (CTGs). Como objetivos específicos, pretendeu-se estudar como os CTGs se constituíam como um importante fator para manutenção e difusão da tradição gaúcha; explorar o impacto dos CTGs para a promoção do capital social nos locais em que se instalavam e investigar como os CTGs podiam influenciar nas percepções e comportamentos relacionados com a saúde.

A escolha do tema surgiu a partir dos resultados de um estudo quantitativo – “Estudo Exploratório do Capital Social em São Leopoldo/RS”. O estudo epidemiológico iniciado em 2005, de metodologia quantitativa e delineamento transversal de base populacional, analisou a relação entre capital social e saúde, estratificando a população em setores de alto, moderado e baixo capital social. Com o intuito de aprofundar o entendimento da realidade social sob estudo, desenvolveu-se a pesquisa “Capital social e saúde: um estudo quali-quantitativo”, que constatou a presença de Centros de Tradições Gaúchas (CTGs) atuantes nos setores de alto capital social. Nessa ocasião, surgiu a necessidade de reconhecer este fenômeno, bem como o papel social dos CTGs e sua influência na promoção da saúde.

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, baseado no referencial metodológico da teoria fundamentada (STRAUSS e CORBIN, 2008).

A pesquisa foi desenvolvida em dois bairros no município de São Leopoldo, pertencente à mesorregião metropolitana de Porto Alegre. São Leopoldo é um município de médio porte, situado no Vale do Rio dos Sinos, região da Encosta Inferior do Nordeste do Rio Grande do Sul. Fundada em 1824, a cidade é o berço da colonização alemã no Brasil (KICH, 1998). Conta com uma área de 102,74 Km² e população estimada de 214.210 habitantes, sendo 213.361 moradores da zona urbana (99,60%) e 849 da zona rural (0,40%). Possui taxa de analfabetismo de 4,78%, expectativa de vida ao nascer no ano de 2000 de 69 anos e coeficiente de mortalidade infantil em 2007 de 11,45 por mil nascidos vivos (FEE, 2011). A rede municipal de saúde de São Leopoldo está organizada em três níveis de atendimento: primário (unidades básicas fixas e móveis), secundário (centros de saúde e serviço ambulatorial e especializado) e terciário (hospital). Outras unidades como centros de vigilância, centros de atenção psicossocial, farmácias e laboratório também fazem parte do sistema de saúde. Há 28 estabelecimentos de saúde municipais (38,9%) e 44 privados (61,1%) (IBGE, 2010).

Atualmente, o Movimento Tradicionalista Gaúcho divide o Rio Grande do Sul a partir de um recorte geográfico, em 30 regiões tradicionalistas (RT), com aproximadamente 1587 entidades (MTG, 2010). São Leopoldo pertence a 12ª RT, com aproximadamente 54 entidades tradicionalistas entre Centros de Tradições Gaúchas (CTG), Departamentos de Tradições Gaúchas (DTG), Grupos de Artes Nativas (GAN), Grupos Tradicionalistas (GT) e Piquetes (PQ). Possui 8 CTGs, localizados em diferentes bairros do município.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO

Inicialmente, a proposta do delineamento seria a realização de um estudo de natureza qualitativa com abordagem etnográfica. E para orientação do desenvolvimento teórico da pesquisa etnográfica, seria utilizada a teoria fundamentada, conservando uma abordagem aberta para o estudo do mundo empírico, mas acrescentando rigor à pesquisa com a incorporação de checagens sistemáticas tanto na coleta quanto na análise dos dados.

Após maior aprofundamento teórico com as metodologias, optou-se por manter somente a teoria fundamentada. Embora houvesse consenso de que as duas abordagens pudessem se complementar, pensamos na restrição relacionada ao tempo para realizar uma abordagem etnográfica densa. Igualmente, percebeu-se que a teoria fundamentada daria suporte necessário para aprofundamento do fenômeno em estudo, especialmente por avançar na investigação qualitativa para além dos estudos descritivos e por contemplar a compreensão de processos subjacentes às afirmações dos participantes (TAROZZI, 2011).

2.2 ESCOLHA DO CAMPO

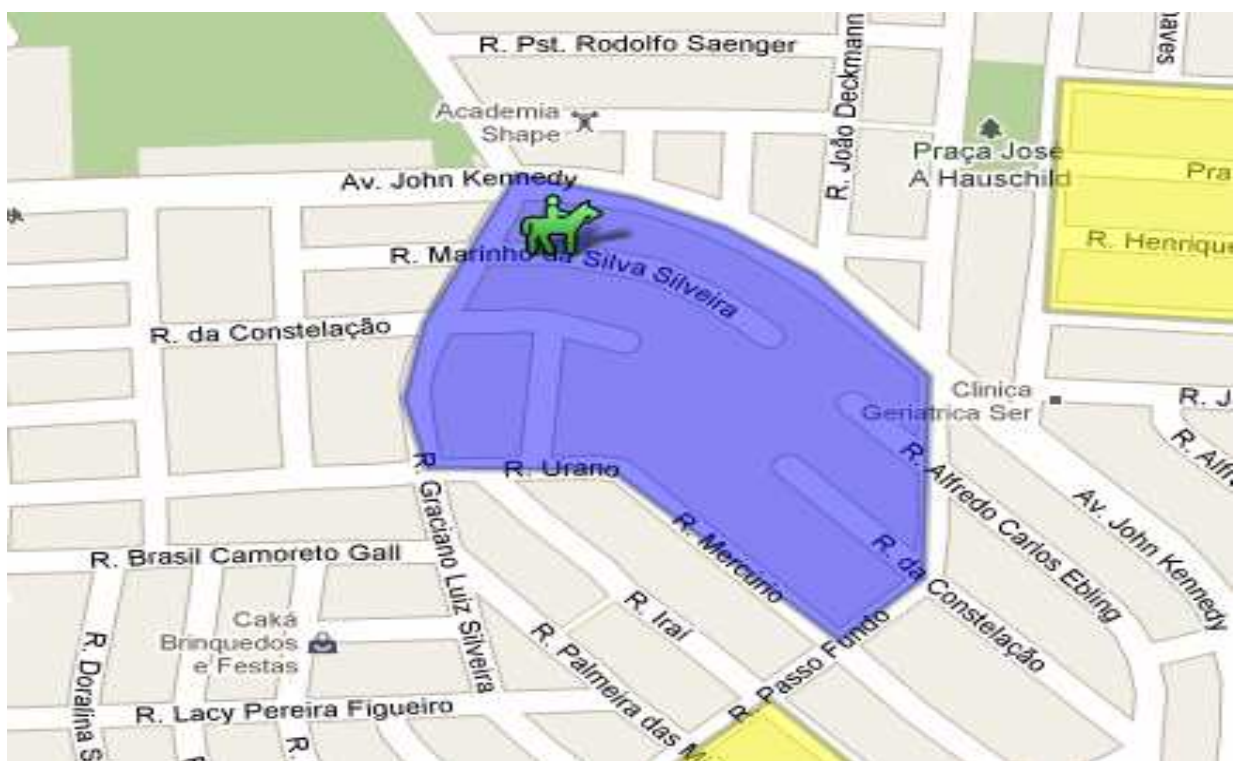
Definidos objetivos e a escolha por investigar os Centros de Tradições Gaúchas (CTGs) em áreas de alto capital social, houve a necessidade de georreferenciar os CTGs na cidade de São Leopoldo. Para isso, utilizou-se como recurso o *Google Maps*, um serviço de pesquisa e visualização de mapas e imagem de satélite desenvolvido pela empresa *Google*.

As áreas foram delimitadas com polígonos coloridos (azul: alto capital social; amarelo: moderado capital social e vermelho: baixo capital social) e nelas foram criados marcadores identificando a presença dos CTGs. Foi possível medir a distância entre os pontos georreferenciados e as respectivas áreas, considerando as bordas dos setores sensíveis. Assim, identificou-se que todos os CTGs localizam-se em áreas de alto e moderado capital social ou muito próximo destas. Nos dois setores de mais alto capital social da cidade há presença de 2 CTGs dentro da área. 3 CTGs localizam-se próximos às áreas de alto capital social, variando de 38 a 731 metros, com média de 313 metros. 3 CTGs estão situados nas proximidades das áreas de moderado capital social, variando de 157 a 190 metros, com média de 177 metros. Não foram georreferenciadas as demais entidades pelo caráter esporádico dos

encontros, sendo na grande maioria apenas durante a Semana Farroupilha, evento que ocorre anualmente.

A partir destes dados, iniciaram-se os trabalhos de campo, nos bairros Vicentina e Santa Tereza, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.

Bairro Vicentina – Setor 52



Bairro Santa Tereza – Setor 94

2.3 RECONHECIMENTO DO CAMPO

A infraestrutura dos setores censitários explorados neste estudo incluíram serviços públicos de saúde e educação, assim como organizações religiosas, associação de moradores, estabelecimentos comerciais e outras entidades prestadoras de serviços. Observou-se maior número de possibilidades associativas e com maior diversidade em relação aos setores de baixo capital social. Foi possível quantificá-las na ocasião do georreferenciamento seguindo critérios da Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE (IBGE, 2007).

No setor censitário 52, bairro Vicentina, encontrou-se maior número de estabelecimentos comerciais (19) e outras atividades e serviços (associação de moradores, igrejas e centros de estética = 17). No setor censitário 94, bairro Santa Tereza, o mesmo ocorreu, totalizando 32 estabelecimentos comerciais e 13 organizações denominadas como outras atividades e serviços.

VICENTINA – SETOR CENSITÁRIO 52

Agropecuária	1	AGRICULTURA, PECUÁRIA, PRODUÇÃO FLORESTAL, PESCA E AQUICULTURA
Aluguel para festas infantis	1	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES
Artes Gráficas	1	INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO
Associação de moradores	1	OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS
Atacado/bazar/1,99	3	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Bar/lancheria/armazém	8	ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO
Brechó	2	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Carrega-se Baterias de veículos	1	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES
Colocador de vidros	1	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES
Comercio de alimento (ovos)	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Comercio de ferramentas	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Comércio informal de alimentos	1	ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO
Comércio informal de refeições	1	ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO
Confecção	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS

CTG	1	ARTES, CULTURA, ESPORTE E RECREAÇÃO
Consertos de bicicletas	1	INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO
Escola Infantil	2	EDUCAÇÃO
Escolinha de Futebol	1	EDUCAÇÃO
Escritório Contabilidade	1	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES
Esporte Clube	1	ARTES, CULTURA, ESPORTE E RECREAÇÃO
Fábrica de Esquadrias	1	INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO
Fábrica de Móveis	1	INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO
Fábrica de ventiladores	1	INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO
Farmácia	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Ferragem	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Igreja	4	OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS
Industria de Borracha	1	INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO
Indústria de Plásticos	1	INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO
Lavagem automotiva	1	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES
Locadora/Lan House	1	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES
Loja de roupas	2	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Mecânica	2	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Mercado	4	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Metalúrgica	2	INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO
Oficina de bicicletas	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Posto de Saúde	1	SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS
Restaurante	2	ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO
Salão de Beleza/Estética/Barbearia	12	OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS
Segurança	1	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES

Conforme Classificação Nacional de Atividades Econômicas – IBGE (2007).

SANTA TEREZA – SETOR CENSITÁRIO 94

Academia	1	ARTES, CULTURA, ESPORTE E RECREAÇÃO
Agropecuária	1	AGRICULTURA, PECUÁRIA, PRODUÇÃO FLORESTAL, PESCA E AQUICULTURA
Bar/Lancheria	6	ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO
Bazar	4	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Chapeação	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Comércio de Bicicletas	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Comércio de Frutas	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Comércio de Pneus	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Comércio de Produto Naturais	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
CTG	1	ARTES, CULTURA, ESPORTE E RECREAÇÃO
Escolinha de Futebol	1	EDUCAÇÃO
Escritório de Arquitetura	1	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES
Escritório de Geologia	1	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES
Fábrica Caseira de Produtos de Limpeza	1	INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO
Ferragem	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Fruteira	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Igreja	1	OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS
Loja de Confeções	3	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Loja de Informática	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Loja de Materiais de Construção	2	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Madeireira	1	INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO
Manutenção de Computadores	1	OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS
Mecânica	5	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Mercado/Mercearia	7	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS

Metalúrgica	1	INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO
Padaria	1	INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO
Papelaria	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Produtos automotivos	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Restaurante	1	ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO
Revendedora de Cosméticos	1	OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS
Salão Comunitário	1	OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS
Salão de Beleza/Barbearia	8	OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS
Tatuagem	1	OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS
Venda de Frangos	1	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
Vídeo Locadora	2	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES

Conforme Classificação Nacional de Atividades Econômicas – IBGE (2007).

DENOMINAÇÃO	VICENTINA	SANTA TEREZA
	SETOR 52	SETOR 94
AGRICULTURA, PECUÁRIA, PRODUÇÃO FLORESTAL, PESCA E AQUICULTURA	1	1
ARTES, CULTURA, ESPORTE E RECREAÇÃO	2	2
ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES	7	4
INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO	9	4
OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS	17	13
COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS	19	32
ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO	12	7
EDUCAÇÃO	3	1
SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS	1	0
TOTAL	71	64

Conforme Classificação Nacional de Atividades Econômicas – IBGE (2007).

2.4 ENTRADA NO CAMPO

Optou-se por iniciar os trabalhos em campo primeiramente em um dos bairros. Esta escolha se deu pela necessidade de compreender a realidade de modo singular e permitir maior aprofundamento do pesquisador com a realidade do universo a ser estudado.

Já havíamos entrevistado a patroa do CTG do bairro Santa Tereza em ocasião da pesquisa “Capital social e saúde: um estudo quali-quantitativo”, e durante a entrevista a mesma referiu possibilidade de novos encontros e entrevistas. Assim, não havia a preocupação inicial de recusa por parte deste CTG. Optamos por iniciar no bairro Vicentina, cujas lideranças comunitárias eram desconhecidas.

Iniciou-se através de um contato que meu orientador possuía na comunidade, de um senhor atuante na Igreja no bairro e no CTG Tapera Velha. Este nos forneceu o número de telefone de uma integrante do CTG. Após contato telefônico para acordar a apresentação do projeto de pesquisa, disse que poderia me receber naquele mesmo dia à noite.

Desde o início, todos foram muito receptivos, buscando me aproximar desta realidade que até o momento era obscura, desconhecida. Inicialmente, havia a necessidade de reconhecer o próprio fenômeno (CTG), mas também reconhecer a população, buscando as lideranças que pudessem conduzir à teoria. Passei a participar dos eventos do CTG e também a fazer observações participantes semanais.

Aproximadamente 45 dias após, iniciei os trabalhos de campo no bairro Santa Tereza, através de contato telefônico com a entrevistada da pesquisa referida anteriormente. Agendamos um encontro em um domingo à noite, durante as atividades do CTG Tropeiro das Coxilhas. As diferenças foram nítidas, o que trouxe novas inquietações e consequentes questões de pesquisa. Busquei me inserir neste CTG hora comparando com o outro, hora ocultando a experiência já vivida, a fim de reconhecer este universo na sua própria essência, mas já traçando as primeiras linhas em busca do reconhecimento da teoria emergente.

2.4.1 CTG Tapera Velha

O bairro Vicentina possui população estimada de 13.140 habitantes (IBGE, 2010). O CTG Tapera Velha existe desde o ano de 1962, sendo a entidade mais antiga do bairro. As pessoas que frequentam o CTG são, na sua grande maioria, moradores do próprio bairro. Algumas famílias que participam são de bairros próximos, mas todos de São Leopoldo. Foi perceptível a integração entre os frequentadores, a organização do grupo para realização de

eventos, e a harmonia entre os participantes. Estabeleci aproximação importante com lideranças deste CTG que permitiram minha inserção enquanto pesquisadora. Fui incluída em uma lista de e-mails do grupo do CTG Tapera Velha, favorecendo a participação ativamente, tanto no sentido de receber informações a respeito da programação/eventos, quanto para compreender o modo como se articulam para o reconhecimento e enfrentamento das ações/situações. Participei de eventos culturais, como a São Leopoldo Fest, o acampamento Farroupilha, rodeios, encontros tradicionalistas, torneios de truco. Além disso, estive presente em reuniões de patronagem, bingos, jantares, almoços, ensaios e acampamentos.

Senti proximidade com os integrantes e apresentei dificuldades em escolher os sujeitos que integrariam o universo empírico, pela heterogeneidade entre as lideranças deste CTG e pela contribuição que todos poderiam dar para a pesquisa.

2.4.2 CTG Tropeiro das Coxilhas

O bairro Santa Tereza tem uma população de 8.041 habitantes (IBGE, 2010). O CTG existe legalmente desde o ano de 1989, quando foi registrado. Atualmente foi designado como *Ponto TROPEIRO* - ponto de articulação e formação da equipe de agentes culturais que atuam em quatro Pontos de Cultura espalhados na cidade, expressando a interface cultura e cidadania, no que tange a possibilidades e limites da cidadania no contexto contemporâneo da sociedade local. Em suas dependências, ocorrem eventos culturais, sociais, beneficentes e artísticos (SÃO LEOPOLDO, 2011).

O CTG surgiu a partir de um curso de fandango promovido pelo grupo de mães da igreja e a primeira sede foi o próprio salão da igreja católica do bairro. Percebe-se o envolvimento em rede desde sua formação: grupo de mães e igreja católica. A patronagem manteve os mesmos integrantes por muitas gestões, ocupando apenas cargos distintos. Percebi que se preocupam em realizar as atividades do CTG em grupo, independentemente da função para os quais foram eleitos.

Desde o contato inicial, comecei a traçar diferenças entre os universos, muito distintos ao primeiro olhar. Senti maior rigor e menor naturalidade nas ações no CTG Tropeiro das Coxilhas. Inicialmente, achei que isso pudesse prejudicar a busca pela teoria. Aos poucos, percebi que muitos dos significados eram semelhantes, como os valores e princípios do tradicionalismo. As dificuldades enfrentadas em ambos CTGs também se mostraram muito próximas, especialmente relacionadas com a instabilidade financeira. Com a convivência, pude compreender que as diferenças entre as entidades ocorriam, em grande parte, pela

característica das patronagens, revelando que os processos distintos de gestão conferiam retratos igualmente distintos entre os grupos.

As lideranças eram fortes, mas em número bastante reduzido e limitadas à própria patronagem. Os integrantes eram pessoas do próprio bairro, que na sua maioria frequentavam também outras entidades, especialmente a Igreja Católica, não havendo envolvimento exclusivo com o CTG. As famílias não participavam diariamente, embora contribuíssem nos eventos e atividades programadas.

Desde o primeiro encontro, falaram do falecimento de uma pessoa importante para o CTG, que foi o responsável pela construção e manutenção da sede, desde a fundação. Era membro da patronagem e possuía um vínculo muito afetivo com todos integrantes. Essa situação percorreu todas as entrevistas e refletiu a adaptação dos integrantes à nova realidade, inclusive a nova configuração desta patronagem.

2.5 POPULAÇÃO DO ESTUDO

No projeto de pesquisa, a população seria composta por adultos residentes na zona urbana de São Leopoldo, Rio Grande do Sul. Durante as observações participantes em campo, optou-se por seguir os critérios de seleção propostos pela teoria fundamentada: buscar pessoas que permitissem desenvolver a teoria (STRAUSS e CORBIN, 2008; CHARMAZ, 2009). Para isso, entrevistou-se 1 adolescente e 12 adultos pertencentes a CTGs da região, totalizando 13 entrevistas. Perfil dos entrevistados encontra-se no quadro abaixo.

Mês/Ano Entrevista	CTG	Identificador Entrevistado	Duração Entrevista	Sexo	Idade	Estado Civil	Profissão	Campo Profissional (área de atuação)	Nível Educação	Função no CTG	Tempo na Função	Atuação em outras redes sociais
ago/11	Tapera Velha	E1	0:43:49	F	38	Casada	Do lar	-	Ensino Médio	Coordenadora Difusão Cultural Interna	2 anos	-
ago/11	Tapera Velha	E2	0:36:29	F	16	Solteira	Estudante	-	Ensino Médio	Primeira Prenda Juvenil	1 ano	-
ago/11	Tapera Velha	E3	0:32:25	F	45	Casada	Técnica Segurança do Trabalho	Massoterapeuta	Ensino Médio	Coordenadora Departamento Cultural e Coordenadora Invernada Juvenil	3 anos	-
set/11	Tropeiro das Coxilhas	E4	0:53:12	M	53	Casado	Industriário	Metalúrgico	Ensino Fundamental	Patrão	3 meses	-
set/11	Tropeiro das Coxilhas	E5	0:53:12	F	57	Casada	Do lar	-	Ensino Fundamental	Coordenadora das Invernadas	21 anos	Ginástica Comunitária
set/11	Tropeiro das Coxilhas	E6	01:01:00	M	24	Solteiro	Torneiro Mecânico	Metalúrgico	Ensino Médio	Instrutor Invernada Mirim e Adulto	6 anos	Departamento Cultural Comunidade Católica
set/11	Tapera Velha	E7	0:53:07	F	38	Casada	Engenheira	Segurança do Trabalho e Meio Ambiente	Educação Superior	1ª Capataz	2 anos	-
set/11	Tapera Velha	E8	0:28:29	M	50	Casado	Vendedor	Vendedor	Ensino Fundamental	Patrão	8 anos	Associação de Moradores do Bairro; Conselho Fiscal 12ª Região; Conselho Fiscal CLTG
out/11	Tapera Velha	E9	1:12:37	M	38	Casado	Preparador Torno	Metalúrgico	Ensino Médio	Coordenador Danças Birivas	4 anos	-
out/11	Tapera Velha	E10	1:12:37	M	41	Casado	Publicitário	Representante Comercial	Educação Superior	Integrante	1 ano	Declamador em outro CTG
out/11	Tropeiro das Coxilhas	E11	0:57:54	F	52	Viúva	Professora	Professora	Educação Superior	Diretora Cultural	21 anos	Círculo de Pais e Mestres da Escola do Bairro e Orçamento Participativo
fev/12	Sinuelo da Feitoria	E12	01:32:33	M	56	Casado	Empresário	Empresário (comércio)	Ensino Médio	Patrão	15 anos	MTG e Associação de Empresários do Bairro
fev/12	CTG dos Imigrantes	E13	0:40:40	F	63	Casada	Professora	-	Ensino Médio	Patroa	3 anos	Grupo 3ª idade; Grupo de Artesãos do Bairro; Clube de mães do bairro e Clube de mães da Igreja Católica

2.6 AMOSTRAGEM TEÓRICA

A amostragem foi dirigida pela lógica e objetivo dos três tipos de procedimentos de codificação da teoria fundamentada: codificação aberta, axial e seletiva. As entrevistas e observações participantes foram realizadas até que as categorias de análise apresentaram saturação dos dados (STRAUSS e CORBIN, 2008) e a teoria emergente fosse construída.

2.6.1 Amostragem na Codificação Aberta

Na codificação aberta, o objetivo é descobrir, nomear e categorizar fenômenos segundo suas propriedades e dimensões (STRAUSS e CORBIN, 2008). Para isso, manteve-se a proposta de assegurar a abertura do campo em relação aos futuros entrevistados - inclusive quanto à faixa etária e função no CTG. No entanto, houve a preocupação constante em buscar situações e pessoas que pudessem garantir o reconhecimento do fenômeno, embora sem estruturar momento e local para entrevista. A permanência nas entidades previamente às entrevistas propiciou reconhecer com maior intensidade as possibilidades e limitações do universo. A convivência com as pessoas garantiu a confirmação das concepções teóricas e oportunizou intencionalizar ainda mais a amostra, buscando sujeitos heterogêneos em termos de função no CTG, tempo na entidade, idade e outras características.

Nesta fase, as observações participantes propiciaram o reconhecimento das similaridades e diferenças entre os campos e deram suporte para reformulação de algumas questões da entrevista. Os fatos foram descritos nos memorandos e representados visualmente nos diagramas, iniciando o processo de reflexão a cerca do objeto e traçando a direção dos fatos que constituiriam a teoria emergente.

2.6.2 Amostragem Relacional e Variacional

Na codificação axial, a amostragem precisa ser realizada com base nos conceitos teoricamente relevantes (categorias), mas o objetivo consiste em amostrar incidentes e fatos que permitam identificar variações significativas (STRAUSS e CORBIN, 2008). Assim, a partir das observações participantes contínuas, foi possível determinar algumas categorias de maior relevância, e escolher as pessoas para serem entrevistadas. Os sujeitos foram convidados um a um, em momentos e circunstâncias diferentes. Percebia que algumas pessoas

apreciariam ser entrevistadas, embora nenhuma delas tenha solicitado. No entanto, mostravam-se satisfeitas por poderem verbalizar seus desejos e suas histórias de vida a respeito do tradicionalismo gaúcho nos momentos em que convivíamos. Do mesmo modo, eram nestas mesmas ocasiões em que eu tinha a oportunidade de clarear alguns significados ainda obscuros.

2.6.3 Amostragem na Codificação Seletiva: Amostragem Discriminada

Na codificação seletiva, cujo objetivo é integrar as categorias ao longo do nível dimensional para formar uma teoria, validar as declarações de relações entre conceitos e completar as categorias que precisem de maior refinamento (STRAUSS e CORBIN, 2008), foi necessário retornar a campo e reconstruir o instrumento de coleta de dados (Apêndice A – Roteiro da Entrevista II). Optamos por entrevistar dois novos sujeitos, pertencentes a outros Centros de Tradições Gaúchas, a fim de validar o modelo teórico e dar densidade às categorias estabelecidas. Entendemos que a convivência e as observações participantes sistemáticas nestas entidades seriam dispensáveis, pois o objetivo naquele momento consistia em maximizar a oportunidade de fazer análise comparativa, buscando a saturação destes dados através de entrevistas.

Para isso, não foi adotado como critério buscar CTGs em áreas de alto capital social, mas sim sujeitos que pudessem contribuir para validar o modelo teórico construído. Neste período, tive a oportunidade de conhecer um jesuíta que reza missas crioulas em CTGs da região. Após explanação sobre a pesquisa e seus objetivos, recebi duas indicações de pessoas que poderiam contribuir com a proposta. A primeira entrevista aconteceu com o vice coordenador do Movimento Tradicionalista Gaúcho e patrão do CTG Sinuelo da Feitoria. Após a realização da mesma, novamente recebi a indicação para entrevistar a patroa do CTG Imigrante.

Após a realização das entrevistas (13) e em fase final de pesquisa, percebi a necessidade de apresentar o estudo ao Conselho Leopoldense de Tradições Gaúchas (CLTG), entidade responsável por congregar todas as entidades tradicionalistas do município há 23 anos. Foi uma proposta bastante interessante principalmente pela oportunidade de confirmar os dados coletados até o momento, reconhecendo o desenho do modelo teórico proposto. Cabe salientar que o estudo foi prestigiado pelo caráter inovador no que se refere a sua aproximação com a saúde.

A partir disto, a teoria foi confrontada com a literatura, buscando interligar sistematicamente os conceitos e reconhecendo com maior profundidade alguns fenômenos e significados.

2.7 INSTRUMENTOS

A coleta de dados iniciou em julho de 2011, após a emissão de parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa da Unisinos. Não houve nenhum tipo de restrição por parte dos entrevistados para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As observações participantes iniciaram desde o primeiro encontro e as entrevistas qualitativas intensivas foram realizadas oportunamente, com agendamento prévio e local definido com os entrevistados. Importante reforçar que os sujeitos foram escolhidos intencionalmente e sempre após a análise da entrevista anterior, estratégia que facilitou a busca por pessoas que pudessem maximizar as oportunidades de descobrir variações entre os conceitos e tornar densas as categorias em termos de propriedades e dimensões.

As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e analisadas simultaneamente à coleta de dados, utilizando-se o método de comparação constante. Nomes dos participantes foram substituídos por nomes de danças gaúchas de salão. Imediatamente após o término de cada entrevista, ainda no descolamento para o domicílio, buscava recordar os aspectos de maior relevância e procedia a uma nova gravação em áudio, com minhas próprias observações. Esse produto foi utilizado na análise dos dados.

As fichas de documentação foram utilizadas para contextualizar os sujeitos de pesquisa e a situação da coleta de dados, explanando aspectos relevantes para o estudo, como: data, local e duração da entrevista, identificador para o entrevistado, sexo, idade, estado civil, profissão, campo de atuação profissional, nível de educação, tempo de atuação e função no CTG (em anos) e em outras redes sociais. Estas informações foram colhidas no momento da entrevista, a partir do relato do entrevistado.

3 PROCESSAMENTO DOS DADOS E PLANO DE ANÁLISE

O processamento dos dados se deu a partir do método da teoria fundamentada, que vislumbra o pesquisador enquanto sujeito ativo neste processo. A partir das idas e vindas a campo, foi possível estabelecer envolvimento que propiciou reflexões quanto aos conceitos e as propriedades que os envolvem, permitindo o desenvolvimento de memorandos e diagramas durante todo processo de pesquisa. Estes, por sua vez, conduziram este estudo de modo estimulante e oportunizaram a direção da teoria que emergia.

Os memorandos devem ser analíticos e conceituais (STRAUSS e CORBIN, 2008), no entanto, sentia-me mais confortável em realizar notas teóricas (memorandos sensibilizadores e resumidos que contém as considerações e as ideias do analista sobre a amostragem teórica e outras questões) de modo descritivo. Aos poucos, passei a construir elementos gráficos e diagramas de modo mais natural, direcionando objetivamente os produtos da análise. As notas operacionais (memorandos contendo direções de procedimento e lembretes) conduziram todo processo de análise, de modo informatizado, a partir dos recursos do Microsoft Word 2010.

A análise foi acontecendo paralelamente à coleta dos primeiros dados da amostragem aberta, conduzindo as observações participantes posteriores e identificando categorias relevantes. Durante todo processo da pesquisa, coleta e análise se deram de modo simultâneo.

As respostas aos objetivos do estudo foram sendo desenvolvidas gradualmente, mas alcançadas na medida em que foi construído o modelo condicional.

3.1 CODIFICAÇÃO ABERTA

A codificação aberta consiste no primeiro passo analítico de análise na teoria fundamentada. Vislumbra reconhecer os conceitos presentes no texto, agrupando-os em busca de uma classificação comum (STRAUSS e CORBIN, 2008). Para isso, realizou-se uma leitura cuidadosa e individual das entrevistas e após, buscou-se encontrar os significados presentes, rotulando-os com códigos.

Emergiram 233 códigos da microanálise dos dados, e consistiram em palavras que representassem ideias, eventos, atos e significados. Utilizaram-se alguns códigos “in vivo”, ou seja, as próprias palavras do informante. Foram identificados conceitos bem como suas propriedades e dimensões a partir da análise por frase. Os conceitos que obtiveram associação comum receberam o mesmo código, reduzindo grandes quantidades de dados a blocos menores.

O quadro 1 apresenta uma exemplificação deste processo, que foi desenvolvido com as treze entrevistas, sempre comparando a última entrevista realizada com todas as demais anteriores, realizando o que se chama de circularidade dos dados.

**Quadro 1: Entrevista Chamamé, em 25/08/11.
ANÁLISE POR FRASE DURANTE CODIFICAÇÃO ABERTA.**

V – Em que sentido o CTG pode promover o bem estar e qualidade de vida das pessoas?

E – Eu acho que nesse apoio assim... (pensa) Eu acho que é tá aqui dentro assim... É a questão de tá aqui dentro realmente, tu estar se sentindo feliz aqui, que nem eu saio realizada daqui de dentro, sabe? Eu chego em casa mais feliz ainda. Então assim isso causa um bem estar tanto em casa quanto aqui. Quando eu to feliz em casa eu trago pro pessoal daqui, né, família, assim, todo mundo sabe de tudo assim. Então é aonde a gente, é aonde acho que realmente a gente compartilha tudo e a felicidade de um é a felicidade de outro, é aonde passa o bem estar de cada pessoa assim. A felicidade aqui dentro é... espontânea, sabe, então é onde realmente todo mundo fica feliz, é o bem estar de todos.

Bem-estar: apoio
Bem-estar: fazer parte do CTG
Sente-se feliz dentro do CTG
Sente-se realizada ao sair do CTG
Bem-estar se amplia para família que não participa
Bem-estar se amplia para domicílio
CTG é ambiente familiar
CTG promove o compartilhamento da felicidade entre integrantes
Felicidade no CTG é espontânea
Felicidade no CTG é o bem-estar de todos

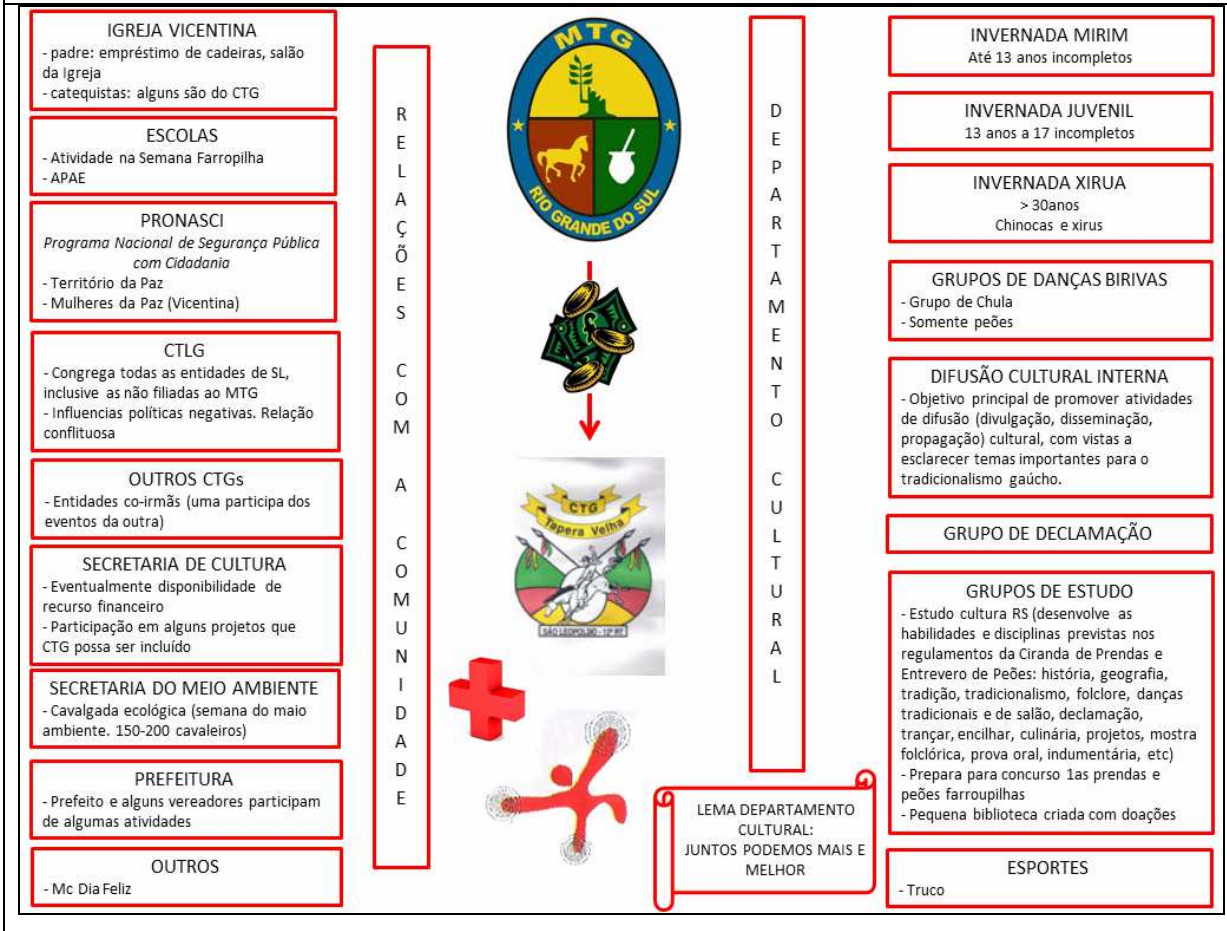
Nesse primeiro passo, não foi possível vislumbrar a teoria, apenas identificar conceitos e significados superficiais, como pode ser visualizado abaixo. Importante salientar que as falas importantes foram realçadas na cor verde, facilitando a busca posterior dos trechos significativos para redação do artigo.

Os memorandos e diagramas auxiliaram a construção do modelo teórico, guiando o processo de coleta das informações e auxiliando na elaboração dos conceitos e categorias que fundamentam o modelo proposto. A seguir, nos quadros 2 e 3, estão respectivamente exemplificados.

Quadro 2: Memorando 01.08.11 – Ensaio Juvenil.**Nota teórica nº 10.**

Novamente apareceu a questão da educação dos filhos, que parece ser uma constante, enquanto influência positiva do CTG na vida das pessoas. Ela me disse que mora da Campina, e que seu filho não tem amigos por lá, são só os colegas de aula e um da rua que de vez em quando ele sai pra dar uma volta de bicicleta. Mas ela conta que sai e daqui a pouco já está de volta. Fala que os vínculos de amizade são com o grupo do CTG. E que às vezes o marido acha ruim ter que se deslocar da Campina até a Vicentina, mas que semana passada eles confirmaram a importância de seguir o que estão fazendo. Contou que alguns dos colegas do filho andavam como uma “ganguesinha”, com pedaços de pau na mão, de madrugada, pelas ruas. E ela falou que disse para o marido: “Viu?” Pareceu que estava confirmando as “escolhas” feitas na educação dos filhos, buscando amigos que conheçam, relações saudáveis. Ela seguiu dizendo: “Onde ele vai (filho) eu vou junto, vou no rodeio, venho no CTG...” Me contou que tem carteira de habilitação mas não dirige, mas mesmo assim sempre dá um jeito de acompanhar o filho, mesmo quando o marido não pode levá-la. Portanto, essa relação pais e filhos parece se estabelecer com tranquilidade, com harmonia. Os pais buscam estar presentes com os filhos e os filhos parecem “permitir”, sendo o CTG um “espaço” onde essa relação se dá, onde é “permitido” essa integração. Ambos se sentem bem – pais e filhos – e num ambiente acolhedor. Portanto, além de favorecer a educação das crianças (no sentido dos valores da tradição, dos amigos serem conhecidos, da segurança do local), favorece o vínculo.

Quadro 3: Diagrama CTG Tapera Velha, em 06/07/11, após observação participante.



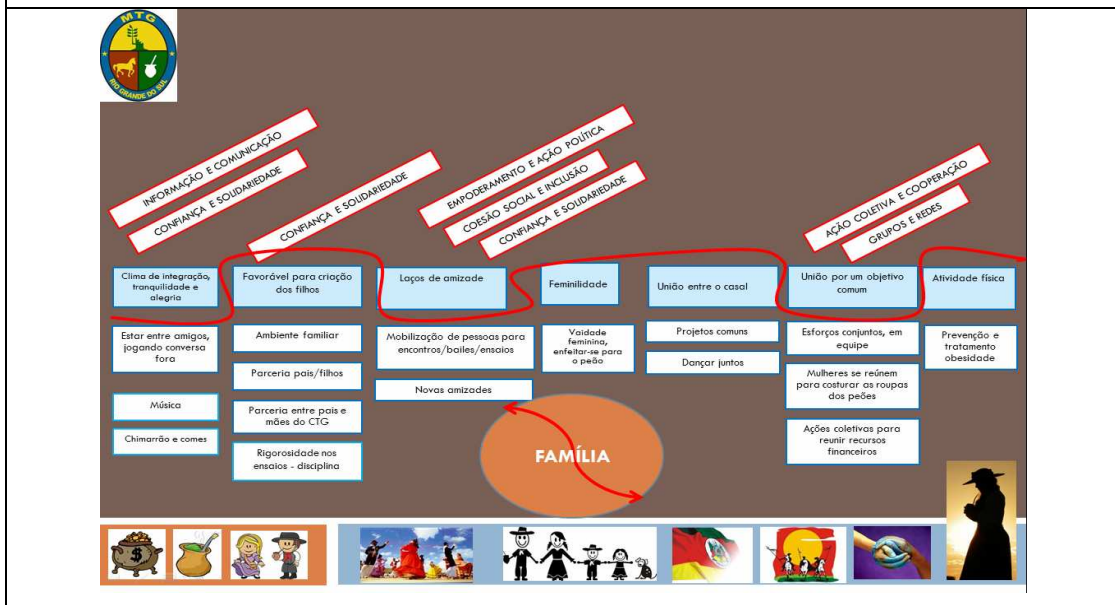
Os códigos preliminares das entrevistas começaram a apresentar semelhanças conceituais, e estes conceitos por sua vez foram agrupados em categorias pelas tais semelhanças a fim de clarificar o fenômeno que começava a se revelar (Quadro 4). “Eventos, acontecimentos, objetos e ações/interações considerados conceitualmente similares em natureza ou relacionados em significado são agrupados sob conceitos mais abstratos, chamados ‘categorias’” (STRAUSS e CORBIN, 2008, p.104).

Quadro 4: Modelo de Categorização	
EM QUE SENTIDO O CTG PODE PROMOVER O BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS.	
<i>Participar do CTG é promoção de saúde</i> <i>CTG promove saúde das crianças/adolescentes</i> <i>Crianças vêm para o CTG para brincar</i> Crianças hiperativas melhoram ao entrarem no CTG Crianças melhoram seu relacionamento ao conviverem com outros no CTG	Saúde da criança
Saúde é bem-estar <i>Bem-estar: participar porque gosta</i> <i>Integrantes se sentem bem no CTG</i> <i>Sente-se bem no CTG</i> Gosta de vir e se sentem bem Frequentam CTG porque gostam <i>CTG traz bem-estar</i> Gratificação com as atividades promovidas	Bem-estar
<i>Pessoas com problemas de saúde precisam “esparecer” – CTG como lazer, diversão</i> CTG é uma alternativa de lazer e é saudável <i>CTG oportuniza lazer</i> <i>CTG é alternativa de lazer</i> Convívio e lazer promovidos pelo CTG favorecem positivamente a saúde dos integrantes <i>Vice-patrão referiu ter melhorado da coluna após ter andado de cavalo e dado armadas</i>	Lazer

3.2 CODIFICAÇÃO AXIAL

O objetivo da codificação axial é começar o processo de reagrupamento dos dados que foram divididos durante a codificação aberta. Caracteriza-se como o processo de relacionar categorias às suas subcategorias, e é chamado de “axial” porque ocorre em torno do eixo de uma categoria, associando categorias ao nível de propriedades e dimensões. Uma categoria representa um fenômeno e a subcategoria, por sua vez, responde a questões sobre o fenômeno. Pretende-se gerar explicações mais precisas e complexas sobre os fenômenos, a fim de construir a teoria (STRAUSS e CORBIN, 2008).

Quadro 5: Diagrama em 15/08/11, após observação participante.



Neste estudo, durante a codificação axial, as categorias foram comparadas uma a uma e reagrupadas também seguindo o princípio de semelhanças entre elas. Neste momento utilizou o modelo de paradigma para auxiliar no reagrupamento das categorias, integrando estrutura (fenômeno) e processo (sequencia de ações/interações pertencentes ao fenômeno).

Quadro 6: Modelo de Codificação Axial
SUBCATEGORIAS E CATEGORIAS

CÓDIGOS	SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
IGUALDADE ESTAR EM GRUPO TRABALHAR EM GRUPO PARA ALÇANCE DAS METAS DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DESAFIOS INCLUSÃO CONVIVÊNCIA CONTINUAR NO CTG LAZER/DIVERSÃO	CONVIVÊNCIA EM GRUPO	MOTIVAÇÃO
GOSTAR MUITO DA CULTURA GAÚCHA	CULTURA GAÚCHA	
FAMÍLIA QUEM FREQUENTA CTG É DIFERENTE EDUCAÇÃO DOS FILHOS CONFIANÇA	EDUCAÇÃO DOS FILHOS	
AMIZADE	AMIZADES	
ESPETÁCULO PRONTO LEVAR O NOME DO CTG SER PARTE DA HISTÓRIA DO CTG RECONHECIMENTO	RECONHECIMENTO PELA CONSTRUÇÃO	

Quadro 7: Memorando 28.12.11 – Nota Operacional nº10

A motivação dos participantes com o CTG é proveniente da cultura gaúcha, por gostar do tradicionalismo e conviver com o movimento há muito tempo. Esta categoria surgiu a partir das subcategorias:

- Convivência em grupo
- Educação dos filhos
- Reconhecimento pela construção

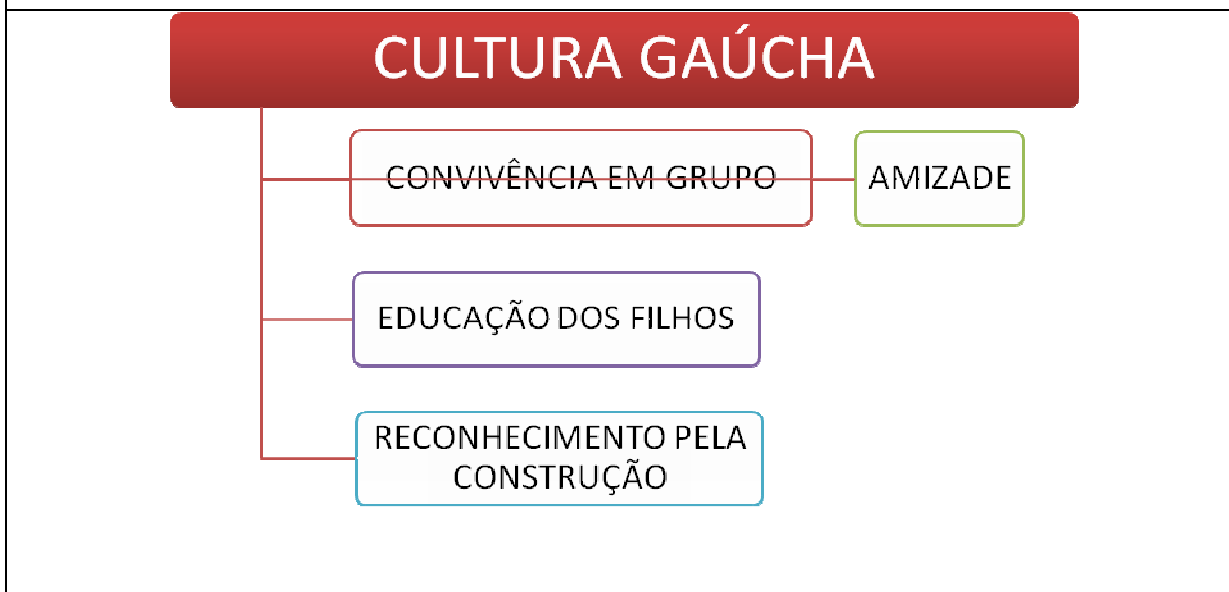
A convivência com o grupo parece ser um eixo importante, pois a partir dela emergem as motivações individuais de alcance de metas, desenvolvimento de projetos, inclusão, convivência e outras.

A educação dos filhos é um sinal muito evidente da preocupação dos pais em mantê-los em ambiente saudável e de trazer valores, assim como os passaram pelos seus próprios pais.

A subcategoria reconhecimento pela construção se refere ao significado de fazer parte da história do CTG, levar o nome da entidade, ver os espetáculos construídos e se sentir reconhecido pelo trabalho realizado com o grupo.

Fica a dúvida se o “reconhecimento pela construção” deriva da cultura gaúcha.

Quadro 8: Diagrama 28.12.11
CATEGORIA MOTIVAÇÃO



Quadro 9: Diagrama 29.12.11
CATEGORIA CAPITAL SOCIAL



3.3 CODIFICAÇÃO SELETIVA

A codificação seletiva é designada como o processo de integrar e refinar a teoria. Através da *integração*, as categorias são organizadas em torno de um conceito explanatório

central (a categoria central), ou seja, o esquema teórico dominante. O ato de refinar a teoria consiste em rever o esquema em busca de consistência interna e de falhas na lógica, completando as categorias mal desenvolvidas, podando os excessos e validando o desenho (STRAUSS e CORBIN, 2008).

Nesse momento, embora os dados já estivessem saturados a partir das entrevistas com os onze sujeitos, as duas novas entrevistas realizadas com lideranças importantes do tradicionalismo gaúcho de São Leopoldo puderam confirmar a categoria central e dar maior densidade às categorias “moralidade convencional”, “comunitarismo” e “promoção da saúde” (Quadro 10). Cabe salientar que um novo roteiro de entrevista foi planejado, de modo distinto do inicial. Inicialmente foi apresentada a fase em que a pesquisa se encontrava e a necessidade de explorar de modo mais preciso alguns fenômenos específicos. Tratou-se de uma abordagem menos formal e mais interativa, focada em questões pontuais.

Quadro 10: Codificação Seletiva			
CATEGORIA CENTRAL: CULTURA GAÚCHA			
	FENÔMENO	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
INDIVIDUAL	História no CTG	Influência familiar	Família
		Influência amigos	
		Período da vida que iniciou no CTG	
		Período que frequenta CTG	
		Dificuldade de conciliar CTG e demais atividades	
		Filhos	
		Exercer cargo de liderança no CTG	
	Motivação para participar das atividades CTG	Convivência em grupo	Motivação
		Cultura gaúcha	
		Educação dos filhos	
Amizades			
Reconhecimento pela construção			
IDENTIDADE CULTURAL/ SIMBÓLICA	Significado cultura gaúcha	Cultivar tradição gaúcha: na educação dos filhos (respeito) e no convívio (familiar e rede de amigos)	- Tradição - Identidade - Motivação - Coletividade
		Pilcha: identidade e significado	
		Dança	
		Música	
		Campeira	
	Ambiente	Acolhedor	- Identidade - Saúde
		Familiar	
		Integração	
	Identificação participante no tradicionalismo	Símbolos	Comunitarismo
		Valores e princípios	
		Identidade	
	Valores cultivados	Respeito	Moralidade convencional
		Amizade	
		Apoio	
		Comportamento: cumprir regras e se adequar às normas	
	CAPITAL SOCIAL	Bonding	Vínculo
Apoio			
Amizade			
Solidariedade			
Reciprocidade			
Respeito			
Confiança			
Relação familiar			
Conflitos internos (gestão)			
Mobilização conjunta (afazeres compartilhados)			
Movimento hierarquizado (liderança)			
Bridging		Integração	
		Mobilização parcial	
Linking		Orçamento Participativo	
	Recursos Financeiros		
	Ações Individuais		
SAÚDE	CTG como promotor de saúde	Identidade	-Bem-estar -Qualidade de vida -Promoção da Saúde
		Envolvimento	
		Convivência	
		Alimentação	
		Lazer	
		Atividade física	
		Bem-estar	
		Qualidade de vida	
		Ambiente familiar: microsocial	
Ambiente de valores: cultura gaúcha			

Nessa fase da pesquisa, busquei reunir todo material obtido até o momento, incluindo entrevistas, memorandos, documentos oficiais do Movimento Tradicionalista Gaúcho (MTG), reportagens escritas e faladas, literatura científica, fotografias.

As fotografias foram utilizadas como documentos, a fim de maximizar as oportunidades de fazer análise comparativa. Podem captar fatos e processos que sejam muito rápidos ou muito complexos ao olho humano e são menos seletivas que as observações (FLICK, 2009). Além disso, segundo o autor, na pesquisa qualitativa, o uso de mídias como dados ultrapassa os limites entre os vários métodos científicos sociais, fornecendo componente não verbal dos eventos e das práticas, analisando as interações entre os sujeitos no contexto e aprimorando a pesquisa a partir da complementação dos dados verbais coletados.

Quadro 11: Dados Visuais – Registro Fotográfico São Leopoldo Fest 25/07/11

CATEGORIA FAMÍLIA

CATEGORIA IDENTIDADE E TRADIÇÃO

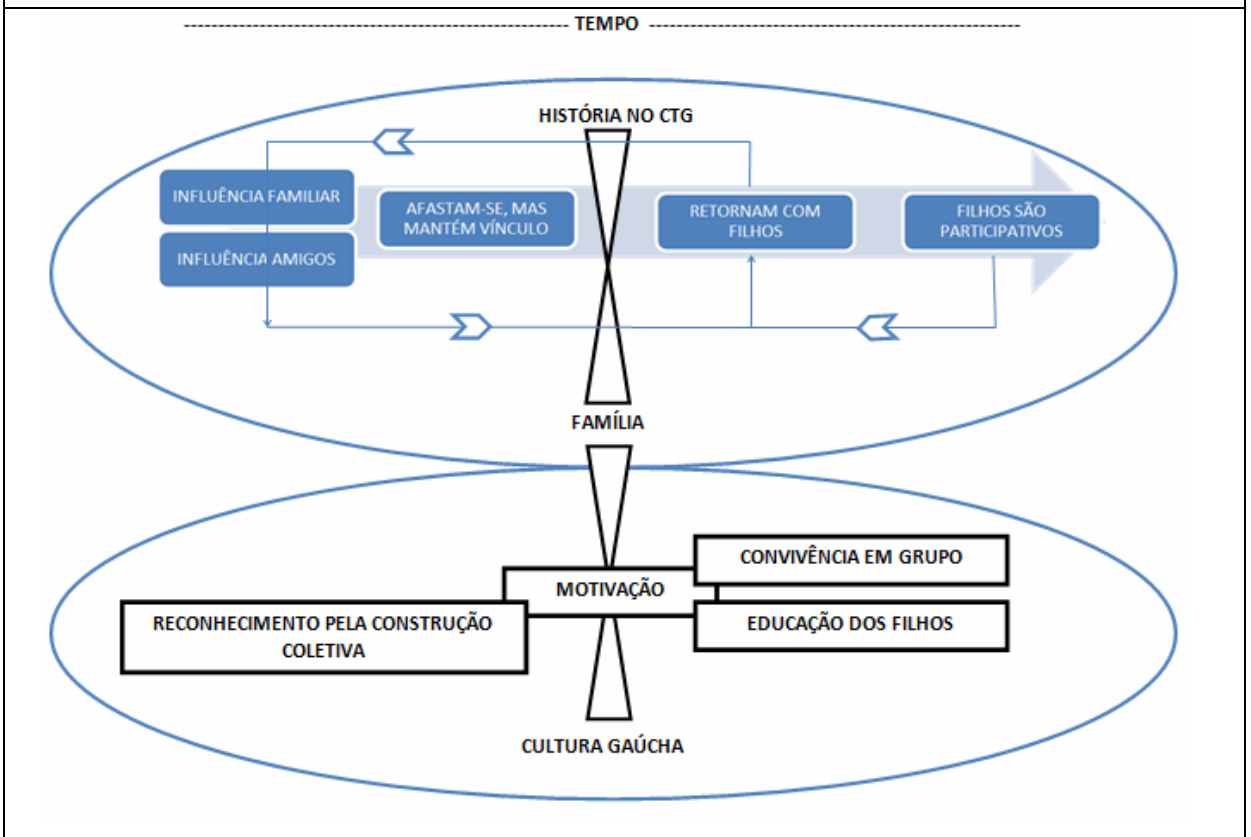


Quadro 12: Dados Visuais – Registro Fotográfico Rodeio de Triunfo 30/10/11**CATEGORIA IDENTIDADE E TRADIÇÃO****CATEGORIA MOTIVAÇÃO****CATEGORIA BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA****3.4 CODIFICAÇÃO PARA PROCESSO**

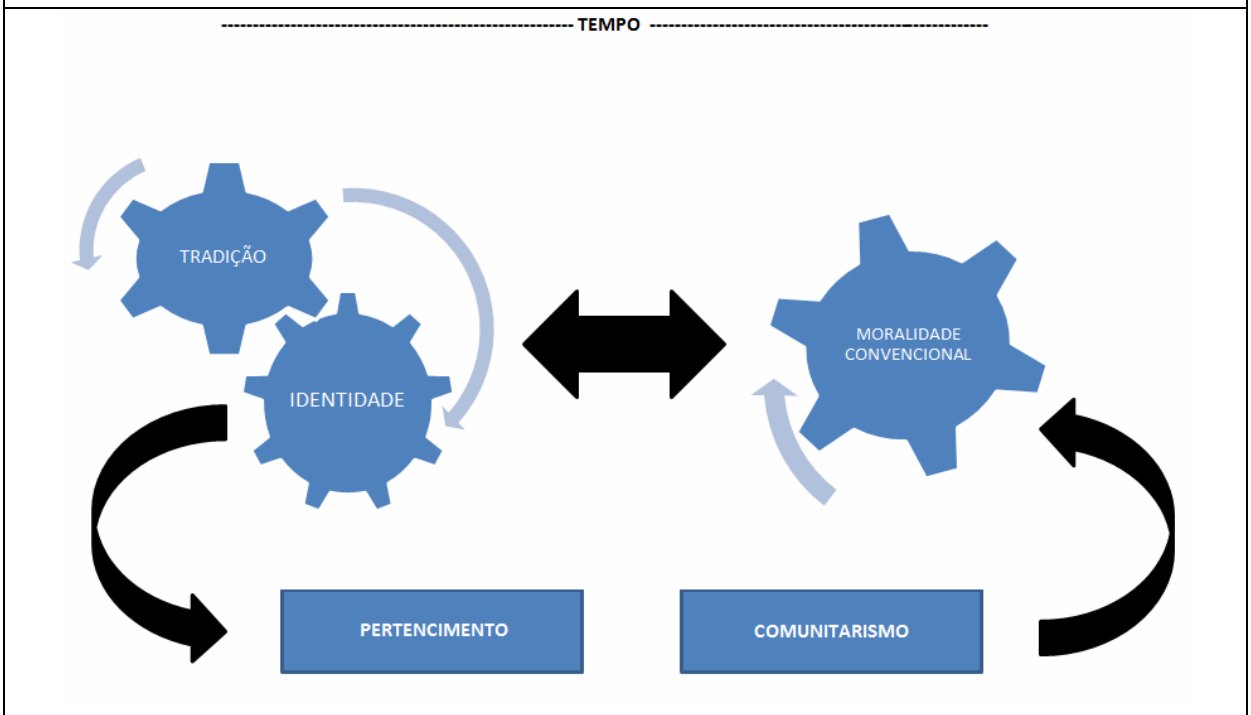
O *processo* representa a natureza dinâmica e evolutiva da ação/interação, de modo que o processo e a *estrutura* – que cria o contexto e dá ritmo, compasso, forma e caráter para a ação/interação – estão intrinsecamente ligados. A codificação, nesta fase, procura a compreensão da forma como a ação/interação se desenvolve em torno da construção da teoria (STRAUSS e CORBIN, 2008).

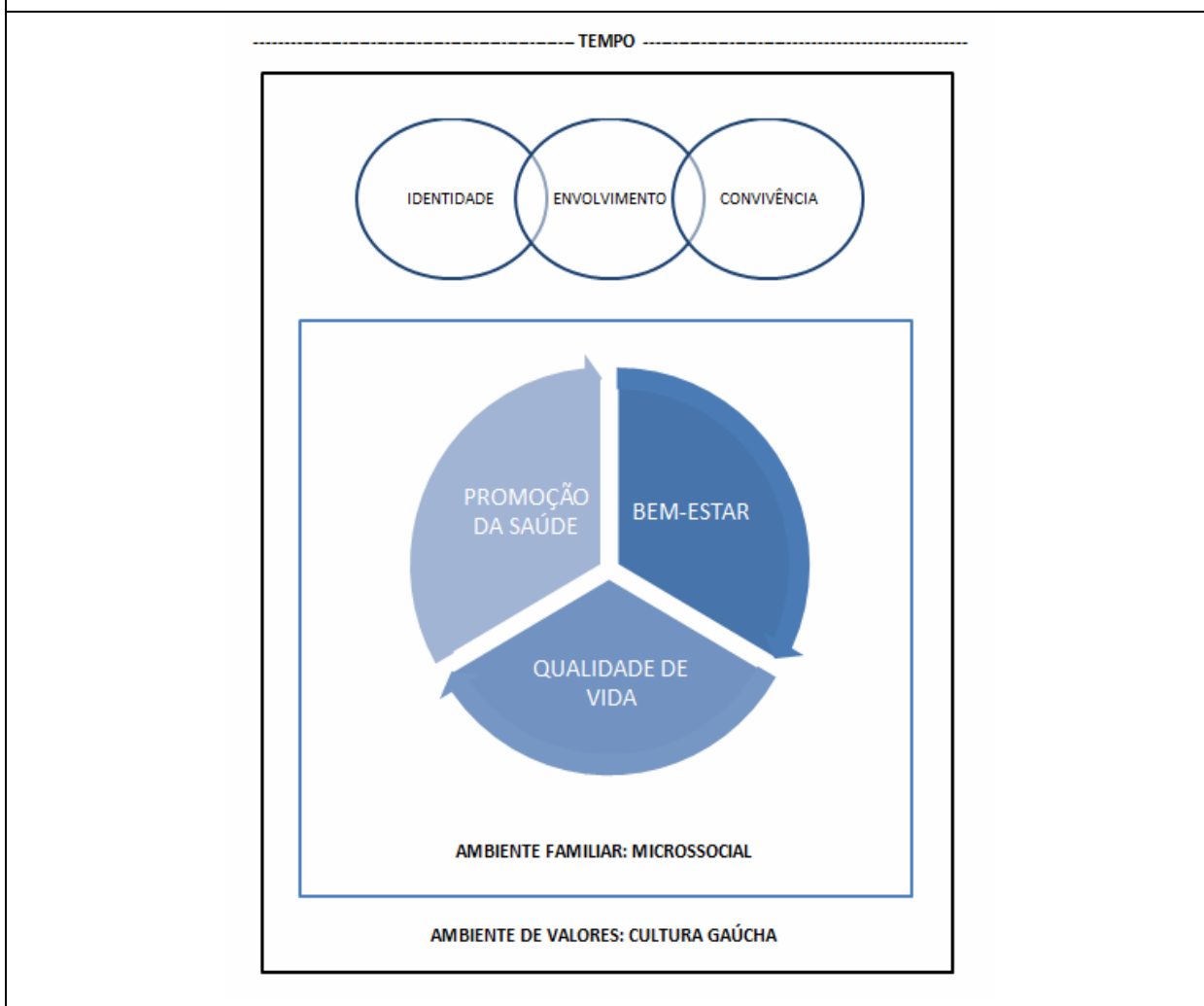
Para isso, o acompanhamento sistemático através das observações participantes e das entrevistas permitiu analisar o movimento que ocorre em torno da ação. O processo foi agrupado em quatro grandes eixos, conforme roteiro da entrevista: individual (Quadro 13); identidade cultural/simbólica (Quadro 14); capital social (Quadro 15) e saúde (Quadro 16).

Quadro 13: Codificação para Processo
Diagrama 26.02.12 Eixo - “INDIVIDUAL”



Quadro 14: Codificação para Processo
Diagrama 28.02.12 Eixo - “IDENTIDADE CULTURAL/SIMBÓLICA”



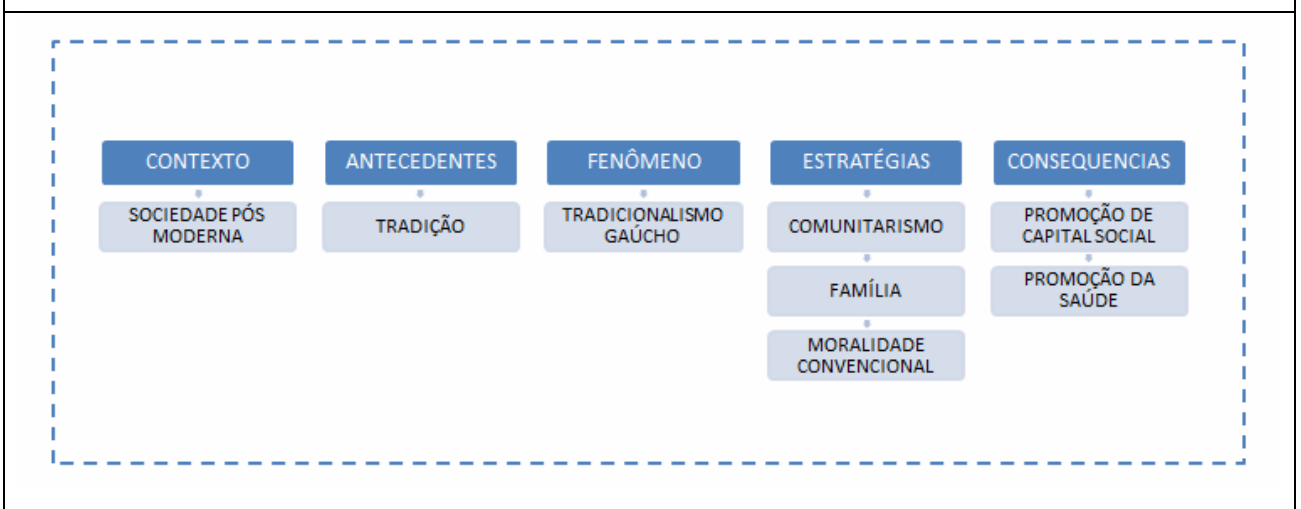
Quadro 15: Codificação para Processo**Diagrama 28.02.12 Eixo - “CAPITAL SOCIAL”****Quadro 16: Codificação para Processo****Diagrama 28.02.12 Eixo - “SAÚDE”**

3.5 O MODELO CONDICIONAL/CONSEQUENCIAL

Localizar um fenômeno contextualmente ou dentro do escopo completo de condições macro e micro no qual ele está inserido e acompanhar as relações de ações/interações subsequentes por meio de suas consequências é parte fundamental para a construção da teoria. O modelo condicional/consequencial é um mecanismo analítico de codificação para estimular o pensamento dos analistas sobre as relações entre condições/consequências macro e micro, uma com a outra e com o processo, tendo em mente os vários pontos analíticos. As condições macro não são simplesmente panos de fundo, fazem parte da história analítica e devem ser envolvidas na análise. A relevância do *modelo* está na localização de um fenômeno no contexto, a partir da construção de um relato sistemático, lógico e integrado, que inclui especificação da natureza das relações entre fatos e fenômenos relevantes (STRAUSS e CORBIN, 2008).

A maior dificuldade apresentada foi em capturar a complexidade do fenômeno em um diagrama. No entanto, o mesmo possibilitou a detecção de conexões e ações/interações que emergem das categorias e permitiu a inter-relação entre os conceitos.

Quadro 17: MODELO CONDICIONAL/CONSEQUENCIAL



Quadro 18: Dados Visuais – Registros Fotográficos Observações Participantes
MODELO CONDICIONAL/CONSEQUENCIAL



REFERÊNCIAS

CHARMAZ, Kathy. **A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 272p.

FEE. Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser. Rio Grande do Sul. **Resumo estatístico RS: São Leopoldo**. Disponível em:

<http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_municipios_detalhe.php?municipio=S%E3o+Leopoldo>. Acesso em: 14 mar. 2011.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed: Bookman, 2009. 405p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Primeiros resultados do Censo 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 14 mar. 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE Versão 2.0 2007**. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/classificacoes/cnae2.0/cnae2.0.pdf/>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

KICH, Bruno Canísio. **Isto é São Leopoldo: a história e muitas histórias**. Porto Alegre: Renascença, 1998. 175p.

MTG. Movimento Tradicionalista Gaúcho. **RTs e Entidades**. 2010. Disponível em: <<http://www.mtg.org.br/rts.html>>. Acesso em: 7 out. 2010.

SÃO LEOPOLDO. Prefeitura Municipal de São Leopoldo. Secretaria de Cultura. **Pontão de cultura de São Leopoldo**. Disponível em:

<https://www.saoleopoldo.rs.gov.br/home/show_page.asp?user=&id_CONTEUDO=1689&codID_CAT=1&imgCAT=&id_SERVICO=&ID_LINK_PAI=1243&categoria=Secretarias>. Acesso em: 14 mar. 2011.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288p.

TAROZZI, Massimiliano. **O que é a grounded theory: metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados**. Rio de Janeiro: Vozes, 2011. 189p.

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA II

IDENTIDADE CULTURAL – SIMBÓLICA

Maior significado da cultura gaúcha está relacionado com cultivar a tradição. Percebo que cultivar a história do RS e a história dos antepassados remete à identidade coletiva e significados individuais. Coletivamente, o convívio familiar, a rede de relações (amizade) e a educação dos filhos. Preocupam-se com a “palavra dada”, com o respeito pela entidade familiar e por proporcionar aos filhos que tenham o “respeito” como valor incorporado à educação. Individualmente, os entrevistados têm preferências distintas pelos símbolos da tradição – música, dança, poesia, campeira...

- **Quais valores são cultivados pelo CTG que inspiram e identificam o modo de agir dos integrantes?**

Os entrevistados falaram sobre o comportamento dos integrantes, relacionando com o ato de cumprir regras e se adequar às normas.

- **Que comportamento é esse? Código de conduta? Qual a importância deste comportamento?**
- **Qual o papel do CTG na educação das crianças e jovens? De que modo acontece?**

CAPITAL SOCIAL

COMUNITARISMO – referência no coletivo

As entrevistas demonstraram que o CTG tem um comprometimento/envolvimento não somente com o indivíduo, mas também com o próximo (grupo). Portanto, entendemos que há um comprometimento coletivo.

- **Qual a razão desse comprometimento com o coletivo?**
- **Quem é esse coletivo?**
- **Para quem está centrado o foco das ações do CTG? Indivíduo, integrantes do CTG, comunidade local ou na sociedade?**

Bridging

Há divergência de opiniões entre “relacionamento” com a comunidade. Penso que o que precisamos definir é o que entendemos enquanto relação. Que relacionamento é esse?

Relação de troca é muito presente. Importante diferenciar relações superficiais/pontuais de convivência/reciprocidade/apoio/capital social.

- **Fale sobre as relações que se estabelecem entre o CTG e outros pontos da rede de apoio social – associações de bairro, igreja, posto de saúde, clube de futebol, clube de mães, outros CTGs.**

Linking

As alianças com indivíduos em posição de poder ocorrem por meio do orçamento participativo, instituído no município de SL. Outras ações parecem ser individualizadas e referenciadas ao patrão do CTG, enquanto líder. Buscam recursos financeiros e mostram-se desapontados com o pouco investimento ao CTG por parte do poder público.

- **Fale sobre a relação entre CTG e outras instituições de poder público – redes de cooperação para enfrentamento de problemas públicos/planos de ação social.**

SAÚDE

- **Fale sobre a saúde dos associados**
- **Em que sentido o CTG pode promover o bem-estar e qualidade de vida das pessoas**

ARTIGO CIENTÍFICO
CULTURA, CAPITAL SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SUL DO BRASIL:
Um Estudo Qualitativo À Luz da Teoria Fundamentada

Aguardando publicação – não disponível na versão online