



Physis - Revista de Saúde Coletiva

ISSN: 0103-7331

publicacoes@ims.uerj.br

Universidade do Estado do Rio de
Janeiro
Brasil

Francescato Ruiz, Eliziane Nicolodi; Engel Gerhardt, Tatiana
Políticas públicas no meio rural: visibilidade e participação social como perspectivas de cidadania
solidária e saúde
Physis - Revista de Saúde Coletiva, vol. 22, núm. 3, julio-septiembre, 2012, pp. 1191-1209
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838257018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re²alyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Políticas públicas no meio rural: visibilidade e participação social como perspectivas de cidadania solidária e saúde

I ¹ Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz, ² Tatiana Engel Gerhardt I

Resumo: O artigo visa estimular o debate sobre o papel que o Estado vem assumindo na construção de uma cidadania mais solidária e na promoção da saúde. Propõe pensar essas relações por meio da Teoria da Dádiva e de categorias analíticas como participação e visibilidade. Parte-se do pressuposto de que, ao circularem bens materiais e imateriais nas políticas públicas, dá-se visibilidade e reconhecimento às necessidades dos usuários, possibilitando abertura para participação e alargamento das parcerias e solidariedades entre Estado-sociedade e sociedade-sociedade. Isso, por sua vez, contribuiria para a concretização de direitos, a potencialização de programas e a materialização da saúde, pensada de uma forma mais ampla. As reflexões aqui apresentadas partem de estudos realizados com abordagem qualitativa, tendo como lócus uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas, observações participantes e grupos focais; na apreciação das informações adotou-se a análise temática. Foi possível apreender que, por um lado, as políticas, ao propiciarem a visibilidade e a participação, permitem o exercício da cidadania, vínculos mais solidários e o enfrentamento do cotidiano na busca das necessidades sociais e em saúde; por outro, elas também podem, ao atuar na contramão da cidadania, contribuir com o imobilismo e clientelismo, (re)produzindo desigualdades. Por fim, muito se tem avançado em termos de políticas públicas; porém, para alcançarmos uma cidadania mais solidária e a saúde, parece ser necessário, por parte do Estado, superar práticas pouco democráticas e, pelo lado da sociedade, um civismo tutelado e conformista.

¹ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Rural da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Endereço eletrônico: elizianerui@yahoo.com.br

² Doutora em Antropologia Social pela Université de Bordeaux 2, França. Professora adjunta de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Endereço eletrônico: tatiana.gerhardt@ufrgs.br

► **Palavras-chave:** política pública; dádiva; cidadania; saúde.

Recebido em: 13/12/2011.
Aprovado em: 19/08/2012.

Introdução

No âmbito das políticas públicas, emergem, cada vez mais, a aproximação entre Estado e sociedade, e o desempenho de compromissos entre ambos. Basta atentar para iniciativas e mudanças em termos de descentralização e territorialização de algumas políticas sociais brasileiras. Isso se deve ao imperativo de que ocorra o reconhecimento e a valorização das necessidades e vozes dos atores sociais, e também ao envolvimento, à participação social e ao exercício de uma cidadania¹ mais ativa. No entanto, aproximação e compromisso significam também um desafio tanto para o Estado brasileiro quanto para a sociedade.

Algumas reflexões realizadas a partir dos resultados obtidos no âmbito de pesquisas multicêntricas contribuem para a compreensão de que as ações de saúde, na forma de políticas públicas, quando implantadas levando em conta a perspectiva do usuário, têm, sem dúvida, a possibilidade de melhor apreender a vida comunitária e os sujeitos em redes sociais, e, assim, construir programas mais efetivos e exitosos (PINHEIRO; MARTINS, 2009).

Associado a isso, parece evidente discutir as categorias de visibilidade (arranjos que possibilitem, a partir do reconhecimento, tornar o usuário sujeito de direitos) e participação (enquanto práticas que ampliem ou assegurem as demandas sociais), além de debater a relação dessas categorias com as políticas públicas, a construção da cidadania e a promoção da saúde (PINHEIRO; MARTINS, 2009).

Partindo-se da junção entre os campos da saúde e das ciências sociais, cabe, aqui, refletir sobre o que seja “saúde”. Para tanto, é preciso reconhecer que sua definição vem ampliando e incorporando diversas dimensões da vida humana (CZERESNIA; FREITAS, 2003) que, possivelmente, escapam à capacidade de ação e às concepções do campo específico da saúde. Nesse sentido, ela pode ser considerada complexa, polissêmica e aberta a abordagens interdisciplinares/setoriais. Portanto, quando se fala, neste texto, em políticas públicas, faz-se referência às políticas que não necessariamente são específicas do setor saúde, mas que, ao estabelecerem interfaces com questões inerentes à vida das pessoas, implicam, de forma ampla, na saúde e na doença.

Essas últimas são aqui concebidas como derivadas de múltiplos fatores – assim como da combinação destes – e da capacidade de reação dos sujeitos que lhes dão sentido, inventam e reinventam-nas no marco da vida cotidiana. A partir disso, ao se falar em saúde, adota-se a ideia de que seu significado está em ter meios ou

poder buscar, de forma compartilhada, recursos para evitar que o adoecimento, enquanto concretude ou ameaça, seja um obstáculo para a vida (AYRES, 2007). Mas adota-se, também, a ideia de necessidades em saúde², individuais e coletivas, objetivas e subjetivas, e que dizem respeito tanto à melhoria das condições materiais e imateriais de vida quanto ao acesso a políticas públicas voltadas para as questões sociais e o desenvolvimento da cidadania.

Desse modo, parte-se do entendimento de que a melhoria da saúde das pessoas não se restringe somente à ação direta no cuidado biológico e na prevenção às doenças, mas igualmente à compreensão (e atendimento) das necessidades em saúde, que são diversas e mais amplas. Na prática, isso significa considerar a mobilização de recursos individuais, sociais, institucionais e comunitários disponíveis no contexto social, político, econômico, ambiental e cultural no qual as populações estão inseridas.

Estudos sobre o rural, bem como o acúmulo de dados e informações obtidos na área empírica em que este estudo se insere, têm demonstrado o imperativo de se atentar para as questões de vida e saúde dessa parcela da população muitas vezes não reconhecida ou desassistida (pelo Estado ou até mesmo socialmente) em suas necessidades (CARNEIRO, 2007; LERRY, 2002; ROCHA, 2006; GERHARDT et al., 2009; 2011; RIQUINHO, 2009).

Assim, torna-se pertinente discutir a possibilidade de (re)criação de esferas coletivas mais participativas, democráticas e solidárias, considerando sua importância na constituição de “novas formas sociais”, como lembra Martins (2004), na visibilidade das necessidades em saúde e no enfrentamento dos problemas cotidianos no rural. Nesse sentido, encontra-se no locus das políticas públicas a possibilidade para essa discussão, pois, sob a ótica de Phillipe Chanial (2004), o Estado, além do potencial de criar ações que possam dar conta das desigualdades e necessidades sociais, teria a função de incentivar uma cidadania mais ativa, para que as pessoas — com direitos reconhecidos e concretizados — possam também se solidarizar.

Caberia ao Estado, diz Chanial, redefinir-se e incluir o solidário como uma de suas qualificações. Por meio das políticas públicas, seu papel seria não somente o de contribuir para minimizar as diferenças que oprimem e remediar o caráter descontínuo do compromisso benévolo, mas também de garantir condições favoráveis na sociedade civil para “a multiplicação de formas de cooperação mútua

livres, igualitárias e solidárias: assim, um Estado solidário poderá reforçar e ajudar uma sociedade solidária [...] capaz de cooperar para assegurar todos os direitos para todos e por todos” (p. 68 e 70). Supõe-se, com isso, a responsabilidade com o bem comum, ou seja, uma cidadania que, por sua vez, não se adquire, mas se constrói, e que seja ativa e participativa em prol de uma existência coletiva.

Martins e colaboradores (2009) também argumentam, a partir de estudos realizados junto ao Programa de Saúde da Família (PSF), que, quando o Estado, a partir de suas políticas e profissionais, é capaz de construir um sistema de confiança mais efetivo por meio do reconhecimento e visibilidade dos usuários, há o alargamento de parcerias solidárias Estado-cidadão. Na mesma linha de pensamento, usuários reconhecidos e assumindo o papel de usuários-cidadãos potencializam a constituição de grupos capazes de participar, reivindicar e qualificar ações também mais compartilhadas entre cidadão-cidadão e cidadão-Estado. Por outro lado, lembram os autores, ações de dominação nas esferas cívicas e políticas contribuem para a “reprodução de paternalismo e do assistencialismo, dificultando os esforços de modernização e democratização da esfera pública” (p.169).

Diante do exposto, pretende-se lançar elementos (a partir das temáticas visibilidade e participação) que possam contribuir para o debate sobre o papel que o Estado vem assumindo na construção da cidadania e na promoção da saúde. Parte-se, então, do pressuposto de que a circulação de bens nas políticas (técnicas, serviços, medicamentos, recursos materiais, afetos e escuta, entre outros) é capaz de produzir “doações de visibilidade e dignidade, que é o dom do reconhecimento, gerando agradecimentos, inclusões e participações” (MARTINS, 2011, p. 47). O dom do reconhecimento, por sua vez, contribui para potencializar os programas e concretizar direitos, produzindo avanços em termos de saúde. Para fundamentar a discussão, fazem-se aproximações com as políticas públicas e sua concretização em uma realidade local (rural) à luz da Teoria da Dádiva, proposta por Mauss, e tratada, atualmente, por Caillé (2002), Godbout (2007) e Martins (2004; 2005; 2008a; 2008b).

Ao se iniciar o debate, apresenta-se a dádiva em seu arcabouço teórico e em sua contribuição para discutir a relação do Estado com a sociedade. Em sequência, são apresentados os caminhos metodológicos empreendidos, para, em seguida, contextualizar a discussão, explorando alguns aspectos de um contexto

rural. Por fim, são exibidos elementos que permitem refletir sobre os desafios e possibilidades para se (re)pensar a política pública.

Amarrações teóricas

Perspectiva da Dádiva e suas contribuições

Será exposto, inicialmente, um panorama geral da Teoria da Dádiva, com base no *Ensaio sobre a Dádiva*, de Marcel Mauss, escrito em 1924. Pode-se dizer, a partir da leitura dessa teoria, que a dádiva³ é um conjunto de prestações e contraprestações que ocorrem mediante um ciclo marcado pela obrigação (e liberdade) da doação, recepção e retribuição de bens materiais ou de simples gestos que têm relevância na produção das sociedades, tanto tradicionais quanto modernas (CAILLÉ, 2002; GODBOUT, 1997; MARTINS, 2005).

Mauss, ao analisar os fenômenos *potlach* (no noroeste americano), *Kula* (na polinésia) e outros que ocorriam nas mais diversas sociedades, descritos por antropólogos da época, entre os quais Malinowski, constata que as trocas materiais que sustentavam a sociedade eram mais do que atos generosos para manter a reprodução física. Elas continham um simbolismo embutido, pois, ao se efetuarem trocas, são criadas também moralidade e obrigações (que se vestem de constrangimento) de receber e retribuir, o que, de certa forma, estabelece uma ordem na sociedade (MAUSS, 2003).

Como afirma Caillé (2002, p.19), “é dando que se declara concretamente disposto a tomar parte no jogo da associação e da aliança, e que se solicita a participação dos outros nesse mesmo jogo”. Assim, no constante estado de incerteza da dádiva (em seu ciclo de dar-receber-retribuir) há o espaço para a construção da confiança. O ciclo da dádiva converge, a partir da liberdade posta no dom, para o sentimento de dívida, e, conseqüentemente, devido à confiança depositada, surge a tendência da retribuição do dom, dando continuidade à ação. Dar, receber e retribuir, a partir dos exames de Mauss, faz parte de um círculo, uma totalidade, pois tem a capacidade de colocar em movimento o todo da sociedade e de suas instituições (MAUSS, 2003).

Mais recentemente, Alain Caillé (2002) lançou a ideia da dádiva como um terceiro paradigma, que, no entanto, não ocorre a partir da exclusão das outras duas vertentes que analisam a ação social: o *utilitarismo* (individualismo, norma que rege o mercado) – indivíduos movidos pela racionalidade, egoísmo e utilidade

na busca incessante de ganhos; e o *holismo* (norma que rege o Estado) – natureza e obrigação moral dos atos individuais em função de normas, leis e valores coletivos. Nesse sentido, a dádiva, na condição de terceiro paradigma, seria algo mais maleável, permitindo a ambivalência e a flexibilidade em torno das normas e motivos da prestação de bens, entre a obrigação e a liberdade, o interesse e o desinteresse⁴, conjugando o material e o imaterial, o individual e o coletivo, aplicando-se ao macro e ao microssozial, e assim por diante (MARTINS, 2008b).

Na concepção de Caillé (2002), não se pode negar o conflito ou afirmar que haveria somente uma entrada ou caminho para o dom. Considerando-se que tudo o que se dá, se recebe ou se retribui é carregado de simbolismo, com os bens materiais vão junto o altruísmo e o interesse pelo poder, controle ou prestígio; são dadas boas ou más intenções, e os gestos e comportamentos podem ser de repulsão ou afeto. Martins (2005), em sua leitura sobre a obra de Mauss, afirma, inclusive, que há uma diversidade de dádivas: “dádiva agonística, dádiva sacrificial, dádiva amical, dádiva caritativa, dádiva clientelista” (p. 54), e que algumas delas não necessariamente formam experiências solidárias e democráticas, mas hierárquicas e verticalizadas, como declaram outros autores (WOLF, 2003; OTTMANN, 2008).

Mesmo com essa diversidade de dádivas, a importância da teoria apontada está na capacidade de poder transcender a rivalidade, a hostilidade e, principalmente, o individualismo (CAILLÉ, 2002); trata-se de pensar um novo paradigma para entender e ter a expectativa do fato associativo e da participação dos sujeitos na construção da sociedade (MARTINS, 2005; CHANIAL, 2001).

A política pública vista sob a ótica da Dádiva

De modo desafiador, e, em certa medida, na contramão de outros autores atuais (como Alain Caillé e Jacques Godbout), Martins (2004)⁵ aborda o paradigma da dádiva como possibilidade para se (re)pensar os rumos que as políticas públicas podem assumir e a sua implicação na condição do ser usuário, principalmente quando se analisam perspectivas locais, onde a política de fato se concretiza. O autor argumenta que, para compreender os motivos pelos quais uma política pública pode assumir um caráter tanto emancipatório quanto gerar passividade ou clientelismo, caberia introduzir o conceito de “dom da cidadania”, o qual considera, simultaneamente, “o real e o simbólico, a ação e a intenção, o dito e o sugerido”, tal como proposto pela Teoria da Dádiva (p. 75).

Não é pretensão, no entanto, que a dádiva venha extinguir ou substituir o paradigma do Estado (com suas normas jurídicas rígidas), o que poderia gerar efeitos perversos como a manipulação inadequada de recursos públicos. A proposta seria reinserir uma nova ordem, que vislumbresse a existência de interfaces entre ambos, dádiva e Estado. A favor disso, há fortes argumentos que colocam lado a lado o dom e a lógica do Estado, considerando que alguns princípios e valores que dão vida a este último (obrigação, universalidade, igualdade, confiança, etc.) não são alheios ao paradigma da dádiva (MARTINS, 2004).

De acordo com Martins (2004), além da regulação de conflitos, o Estado também tem a função de administrar políticas sociais (redistribuindo riquezas), para a qual é legitimado formal (por um aparato jurídico que assegura a obrigação da realização de direitos com universalidade e igualdade) e informalmente (pela confiança e solidariedade que a sociedade civil deposita nele). Essas legitimidades, no momento em que o Estado assume retribuí-las, atendendo a demandas sociais, alimentam a possibilidade de realização de um “dom de cidadania” e, conseqüentemente, a possibilidade de construção de um Estado e de uma sociedade mais democráticos e participativos. Ou seja, uma dádiva entre o Estado e as pessoas, e também entre pessoas, pode gerar civismo com o Estado e solidariedades entre pessoas em suas redes. Essa dádiva é capaz de fazer surgir vínculos ao colocar quem doa/participa na posição de possível receptor, que, por sua vez, é passível de atuar retribuindo.

É importante destacar, porém, conforme diz Martins (2004), que, se, por algum motivo, o papel do Estado for ameaçado na redistribuição de dádivas de cidadania, ao agir de modo equivocado — apenas como intermediário ou prestador clientelista e assistencialista de serviços —, também é ameaçada a confiança, “cimento que une sociedade civil e o sistema político” (p.82). Esses tipos de situações equivocadas podem minimizar ou romper a capacidade do Estado de promover ações/políticas cidadãs e solidárias, comprometidas com o espírito cívico e capazes de instigar, também, o associativismo horizontal e solidário na vida local (CHANIAL, 2004).

Contexto do estudo

Este estudo foi desenvolvido com base no contexto da localidade rural Rincão dos Maia, situada no município de Canguçu, que compõe a “Metade Sul” do

estado do Rio Grande do Sul. A população do município é de 51.427 habitantes, sendo que 17.685 (34,40%) encontram-se na zona urbana e 33.742 (65,60%), ou seja, a maioria, na zona rural (IBGE, 2000), situação que contribui para o interesse pela pesquisa neste meio.

Rincão dos Maia dista 12 quilômetros da sede municipal, com população, conforme Riquinho (2009), de 814 pessoas. A localidade concentra o maior número de pequenos estabelecimentos de agricultura familiar de Canguçu. As famílias dedicam-se ao trabalho integrado às empresas fumageiras e/ou ao cultivo de pêssego para o varejo e para a indústria de doces e conservas.

O percurso para a construção da discussão que se faz ocorreu a partir de releitura e aprofundamento de dados e de fundamentos empíricos produzidos no âmbito de projetos multicêntricos realizados em 2009 e 2010. Foram feitas também incursões etnográficas por uma das autoras em Rincão dos Maia, no escopo de pesquisa de doutoramento. Todas as pesquisas foram aprovadas pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O presente estudo se rege por uma abordagem qualitativa. Os dados foram gerados a partir de: a) entrevistas com seis lideranças/mediadores comunitários e oito adoecidos crônicos; b) dois grupos focais, utilizando-se a técnica MARES (Método de Análise de Redes do Cotidiano), proposta por Martins (2009); e c) observação participante junto a algumas famílias e ao cotidiano comunitário. Os dados foram organizados e analisados a partir da categorização temática proposta por Minayo (2008), e, então, interpretados à luz das categorias analíticas “visibilidade” e “participação” atravessadas pela Teoria da Dádiva.

Análise de uma política pública no passado da comunidade: experiências de dádivas de cidadania que deixaram marcas

Ao olhar para o passado de Rincão dos Maia e ao analisar os relatos de moradores, é possível perceber uma história marcada por condições precárias de vida, pobreza e violência: as famílias eram numerosas; a atividade agrícola não se destacava, havendo apenas pequenas criações de animais e produção de lenha; as casas, em sua maioria, eram de pau a pique (paus amarrados e preenchidos com barro), de

chão batido e cobertas com capim-santa-fé (palha) ou telhas, e sem forro. Havia, conforme relatos de outros autores que se debruçaram sobre o mesmo espaço, um sentimento (causado pela pobreza) de estigma social dessa comunidade frente aos outros, os “de fora” (FIALHO, 2005; RIQUELME, 2009).

Um elemento importante para essa comunidade pareceu ser a ação do Programa de Desenvolvimento de Comunidade, desenvolvido pela Superintendência do Desenvolvimento da Região Sul (Sudesul), o qual, no fim da década de 70 e início da de 80, interveio junto ao local em um ciclo de problemas que vinha atravessando gerações e na contraestigmatização. As ações do programa tiveram como foco - a partir do incentivo e da articulação da participação do Estado, de universidades da região, da comunidade, e de instituições privadas - a redução da pobreza, modificações no plantio e conservação do solo, aquisição de equipamentos agrícolas, melhoria do saneamento e das moradias, e o apoio e o fortalecimento da ação social e da autoestima da população.

Fialho (2005) destaca que, concomitantemente a esse programa que mobilizou o desenvolvimento, a comunidade já vinha passando, desde as décadas de 60 e 70, por modificações em sua estrutura social, a partir da implantação de uma escola, da inserção da igreja católica na comunidade e, mais tarde, pela criação da associação de moradores. Essas estruturas parecem ter atuado de forma significativa ao favorecer a coesão social e potencializar os resultados da intervenção externa do Sudesul. Desse modo, há o entendimento de que as relações/redes sociais estimuladas pelo programa, assim como a melhoria das condições sociais e econômicas, proporcionaram mudanças de autopercepção da sociedade do Rincão dos Maia, bem como um sentimento de igualdade em relação à sociedade externa e, possivelmente, a manutenção e o estímulo para a busca de processos que melhoraram e vêm melhorando a vida e a saúde da comunidade.

Em relação às ações das redes sociais, é possível constatar que a existência de diversos vínculos (com familiares, vizinhos e outras instituições – como igreja e associação comunitária), são considerados pela comunidade, ainda hoje, como fundamentais no auxílio a situações de adoecimento e dificuldade. Essas redes sociais podem ser as responsáveis pelo apoio, visibilidade de problemas e até mesmo pela satisfação de algumas necessidades sociais e em saúde que escapam da capacidade de atendimento do Estado.

Destaca-se, portanto, que a ação de uma política pública - como a proposta pelo Sudesul (FIALHO, 2005) - associada à ideia de um “dom de cidadania”, ao reconhecer, dar visibilidade às redes sociais e estimular sua participação, desempenhou importante papel no enfrentamento e na superação de algumas das dificuldades da comunidade. Houve, assim, no passado, uma experimentação que deixou suas marcas de que é possível uma política pública, ao se apoiar e inserir os atores sociais como corresponsáveis nas ações, realizar o alargamento das parcerias Estado-cidadão e potencializar ações compartilhadas entre cidadãos-cidadãos, conforme se disse no início deste texto.

Panorama recente sobre a implicação das políticas na comunidade rural: fios que tecem saúde ampla versus fios que produzem nós

Analisando-se a presença de políticas mais recentes na localidade, observa-se que, ao fazerem circular bens, as ações do Estado podem ter implicações diversas. De um lado, podem gerar dádivas construtoras de cidadania e promotoras de saúde, ao propiciarem visibilidade (de necessidades e das pessoas frente à sociedade em que se inserem) e participação na política e junto às suas redes. De outro, dádivas que circulam na contramão da cidadania democrática e da saúde, em sua concepção ampla, podem ocorrer ao serem baseadas em relações pouco solidárias.

Em relação à presença do Estado na comunidade, nos últimos tempos, esta tem ocorrido principalmente a partir da previdência social, considerando-se que, aproximadamente, 17% da população recebem aposentadoria (RIQUINHO, 2009), além do auxílio do Programa de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf) e de algumas políticas redistributivas.

Quanto às políticas específicas de saúde, a comunidade já contou, em outros tempos, com a atenção de uma equipe de profissionais que fazia o atendimento, a partir da atenção básica em saúde, na própria localidade. Atualmente, mesmo sendo rural a maior parte da população do município, a concentração e a oferta da atenção básica de saúde (porta de entrada no sistema de saúde) ocorrem na sede do município. Em se tratando desses serviços, é preciso destacar que o rural estará sempre condicionado a uma interface com o urbano, a não se separar dele, pois o setor de saúde brasileiro funciona na forma de um sistema que se organiza

desde a oferta da assistência na atenção básica local até as assistências de média e alta complexidade (rede hospitalar que pode ser regional).

No que diz respeito à aposentadoria rural, ao reconhecer demandas sociais, principalmente em estágios da vida em que o trabalho junto à agricultura é percebido como pesado e menos produtivo, ela desempenha importante papel na ação construtora de cidadania. É possível apreender que, ao resgatar ou até mesmo garantir uma melhor condição socioeconômica, o benefício da aposentadoria por velhice contribui para que os sujeitos adquiram um novo status e passem, muitas vezes, de dependentes ou menos capazes para os afazeres que trazem rendimentos, a provedores principais da família. Consequentemente, esse resgate da dignidade social, a qual pode não ter sido sentida no trabalho no campo, parece promover um empoderamento⁶ ao idoso ao lhe possibilitar uma existência mais decente e uma participação ativa na rede relacional (principalmente familiar) a que pertence.

Ao encontro desta discussão, alguns estudos sobre a implicação da previdência no envelhecimento rural apontam que, além do sustento material, o recebimento da aposentadoria também é capaz de garantir o bem-estar do idoso e sustentar o rural enquanto um espaço de vida, de produção e que muitos retornos dá a sociedade (TONEZER, 2009; PEIXOTO, 2004). Ao propiciar circuitos, conforme a proposta de Mauss (2003), em que circulam, de um lado, bens materiais (o recurso financeiro) e, de outro, o apoio da família no cuidado ao idoso, a aposentadoria lhe possibilita saúde, interação, vidas em comum e a manutenção de pessoas junto à terra. Essa situação se caracteriza por doações, recepções e retribuições de dádivas e solidariedades propiciadas pela aposentadoria rural, em sua capacidade de gerar visibilidades, participações e atuar na condição de mantenedora de saúde e da própria sociedade.

A expectativa de poder receber o benefício da aposentadoria torna a vida no rural uma boa opção. Isso aparece continuamente nas falas das pessoas. Viver no rural, ser agricultor e poder, um dia, não tão distante, receber a aposentadoria são fatos que a cidade pode não tornar possível. Conforme relatam os sujeitos, no urbano, esse benefício depende de um trabalho formal, o que pode ser muito difícil para os que possuem pouco estudo e experiência profissional. Além disso, a proximidade com o recebimento do benefício aparece como sinônimo de um horizonte melhor em que poderão atender/retribuir, com maiores garantias, as

necessidades da família: alimentos variados, medicamentos, ajuda aos filhos e até mesmo tempo para cuidar dos netos.

Analisando as políticas específicas do setor saúde, constata-se que algumas mudanças no modelo de cuidado são importantes, como, por exemplo, a introdução na comunidade da atividade local de grupos de hipertensos e diabéticos. Em certa medida, ao exercer a escuta, o grupo possibilita a abertura e a centralidade do usuário e de suas necessidades no sistema de saúde (GERHARDT et al., 2009).

As atividades dos grupos, ao darem visibilidade ao usuário, demonstraram interessante potencial de construção de um espaço de participação e união em busca das necessidades sociais e de saúde. O grupo foi capaz de vincular os usuários uns aos outros e à assistência à saúde, fazendo circular o cuidado nos moldes da Teoria da Dádiva – cuidados são doados, recebidos e retribuídos (MARTINS, 2011). Assim, essa política, dependendo da forma como é implementada, pode propiciar que um coletivo de pessoas, de modo solidário e em conjunto com o Estado, seja influenciado, influencie e viabilize a busca pela ampliação e reforço de ações de saúde. Ao favorecer a socialização e a participação dos indivíduos no processo educativo, por meio do compartilhamento de vivências, diz Vasconcelos (2001), as atividades grupais estimulam a cidadania, fortalecem a capacidade de análise crítica sobre a realidade e aperfeiçoam as estratégias de enfrentamento de situações adversas.

Outra ação do Estado analisada diz respeito ao Pronaf (Programa de Crédito para o Agricultor Familiar). O programa, além de oferecer recursos que possibilitam melhor sustento das famílias e mais saúde (pois, se a agricultura vai mal, a saúde igualmente fica ruim – “vem a depressão”, como expresso em algumas falas), parece oferecer, também, a legitimação da categoria/identidade “agricultor familiar” e a (re)criação de redes de pertencimento e inclusão; identidade e redes que, por sua vez, estimulam e fortalecem implicações cidadão-Estado, participações e lutas por cidadania que podem se manifestar em outras conjunturas (e setores), tais como a habitação. Este setor vem ganhando destaque na localidade, a partir da busca e expansão do acesso às moradias oferecidas pelo programa “Minha casa, minha vida”, favorecendo a melhora das condições materiais, a permanência de famílias jovens no meio rural e o enfrentamento de situações de adoecimento.

Cabe, no entanto, fazer referência a outros desencadeamentos que as mesmas políticas e ações públicas oferecem para a análise da dádiva e da sua implicação na relação do Estado com a sociedade. Isso fica mais evidente quando são observadas

as políticas acima discutidas (previdência, saúde e agricultura) e se nota que elas apresentam outra face – os “nós”, elementos contrários à possibilidade de dádivas de cidadania e de saúde, algo que em todas elas converge para os mesmos pontos: o imobilismo e o clientelismo⁷.

As ações do setor saúde podem exemplificar tais situações e parecem – quem sabe por se estar mais atento a elas ao se realizar as pesquisas – ser um importante locus para essa discussão. O que ficou marcante é que, mesmo convivendo com certa dificuldade de acesso a algumas políticas públicas e serviços de saúde (dificuldades tanto funcionais, na forma de ingresso no sistema, quanto culturais), os sujeitos percebem essa situação como algo inerente ao cotidiano. Chegam a assumir, até mesmo, uma aparente passividade diante das políticas públicas, as quais, teoricamente, estariam passando por processos de abertura para a participação social.

Martins (2004) faz uma interessante contribuição para esse debate. O autor lembra que, de modo tradicional e hegemônico, nos programas sociais, os usuários das políticas são vistos como “público-alvo”, ou seja, como um dado objetivo e passivo (uma unidade estatística) frente ao planejamento e desenvolvimento das ações. Essa questão certamente contribui como propulsora de relações verticais, o que, conseqüentemente, gera um afastamento do usuário como participante do cuidado e o seu imobilismo. Com isso, a visibilidade de sujeitos (englobando suas necessidades complexas) é deixada de lado junto com pressupostos democráticos importantes para a construção da cidadania, como o reconhecimento e participação.

No contexto das ações de saúde, em que o acesso universal à cidadania não está disponível ou não é facilitado, observa-se que elas são constantemente negociadas ou mediadas de forma clientelista, “de cima para baixo”, por relações e espaços muitas vezes personalistas que não abrem possibilidade para a criação de ambientes solidários, sendo sua prática geradora de desigualdades (acessam o sistema somente algumas pessoas) e assimetrias na sociedade.

Enfim, algumas questões por último levantadas, como a presença do imobilismo e práticas clientelistas, fazem com que se pense que essas são diferentes estratégias elaboradas e formas de (re)ação que essa população, enquanto protagonistas da sua própria existência, vem encontrando para buscar seus direitos, enfrentar o cotidiano e reagir à complexa relação entre Estado e sociedade.

Elementos para reflexão

O que se buscou, aqui, foi explorar, a partir de uma abordagem apoiada na dádiva e com base na experiência dos usuários de algumas políticas públicas, as possibilidades e implicações das relações entre Estado e sociedade civil na emergência de ações que valorizem mais a visibilidade e a participação, ou seja, a cidadania ativa e solidária dos sujeitos e, conseqüentemente, sua saúde. Essas dimensões procuram ir além, inclusive, da definição de empoderamento (calcada em uma dimensão mais individual), buscando ampliar a participação do sujeito tanto no âmbito do Estado quanto no da sociedade.

Muito se tem avançado rumo a uma aproximação maior entre Estado e sociedade na realidade brasileira. No entanto, a proposta de (re)pensar a política pública enquanto promotora de uma cidadania mais democrática e solidária, e também de saúde, passa pela superação de alguns desafios relacionados principalmente a ações conjuntas entre aqueles que dão concretude às políticas públicas: gestores/servidores públicos e usuários. Do lado do governo, como se mostrou, manifestam-se práticas assistencialistas e clientelistas; do lado da sociedade, um civismo tutelado e conformista.

O avanço para superar tais desafios e desatar esses nós implicaria que se pensasse (por parte de todos) e se praticasse a política enquanto dádiva capaz de promover valores e uma cultura referente a uma “esfera pública participativa que seja gerada, por sua vez, por reciprocidades estabelecidas entre [...] o Estado, que formula políticas comuns, e o Mundo da Vida” (MARTINS, 2011, p.49), partindo-se da compreensão de que a união faz a força e que um Estado solidário poderia gerar e ser alimentado por uma sociedade também solidária.

Com isso, em termos de políticas públicas no meio rural, proporciona-se a oportunidade e a visibilidade àqueles que vivenciam as necessidades para que possam contribuir e participar da solução dos problemas complexos do cotidiano, muitas vezes, diversos daqueles do meio urbano. Nesse sentido, as ações do Estado poderiam ter maior êxito se construídas, não exclusivamente a partir de informações e de um saber vindos de cima para baixo, mas se negociadas e compartilhadas com os sujeitos e grupos em sua diversidade e redes de relações (RAYNAUT, 2002).⁸

Referências

- AYRES, J.R.C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.42-63, 2007.
- ANDRADE, G.R.B.; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.7, n.4, p.925-934, 2002.
- BECK, F.L. et al. Construção de uma problemática interdisciplinar de pesquisa: trajetória e reflexões. In: PHILIPPI JR, A.; SILVA NETO, A.J. (Org.). *Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia e inovação*, São Paulo: Manole, 2010. p. 263-297.
- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Difel, 1989. 322p.
- CAILLÉ, A. *Antropologia do dom: o terceiro paradigma*. Petrópolis: Vozes, 2002.328p.
- CARNEIRO, F. *A saúde no campo: das políticas oficiais à experiência do MST e de famílias de “boias frias” em Unaí, Minas Gerais*, 2005. 2007. 144f. Tese (Doutorado em Ciência Animal) - Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.
- CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ-IMS, 2001. 178 p.
- CHANIAL, P. *Justice, don et association: la délicate essence de la démocratie*. Paris: La Découverte, 2001.
- CHANIAL, P. Todos direitos por todos e para todos. cidadania, solidariedade social e sociedade civil num mundo globalizado. In: MARTINS, P.H.; NUNES, B.F. (Org.). *A nova ordem social: perspectivas da solidariedade contemporânea*. Brasília: Paralelo 15, 2004. 246 p.
- CZERESNIA, D.; FREITAS, C (Org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- FIALHO, M.A.V. *Rincões de pobreza e desenvolvimento: interpretações sobre comportamento coletivo*. 2005. 213 f. Tese (Doutorado em Sociologia Rural) - Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.
- GERHARDT, T.E. et al. Reconhecimento e estigma em uma comunidade rural: discutindo acesso, participação e visibilidade de usuários em situação de adoecimento crônico. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P.H. (Org.). *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2009. p.299-308.
- GERHARDT, T.E. et al. Atores, redes sociais e mediação na saúde, laços e nós em um cotidiano rural. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P.H. (Org.). *Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2011. 312p.

GODBOUT, J.T. *O espírito da dívida*. Lisboa: Instituto Piaget, 1997. 272p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico 2000: características da população e dos domicílios – resultado do universo*. 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/>. Acesso em: 10 ago. 2011.

LERRY, J.P. Debatendo o capítulo ambiente, espaço, território e o campo da saúde: a agricultura. In: MINAYO, M.C.S.; MIRANDA, A.C. (Org.). *Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. 344p

MARTINS, P.M. O Estado e a redistribuição dos bens da cidadania num contexto pós-nacional. In: MARTINS, P.H.; NUNES, B.F. (Org.). *A nova ordem social: perspectivas da solidariedade contemporânea*. Brasília: Paralelo 15, 2004. 246 p.

MARTINS, P.H. A sociologia de Marcel Mauss: dívida, simbolismo e associação. *Rev. Crit. Ciências Sociais*, n.73, p.45-66, dez. 2005.

MARTINS, P.H.; CAMPOS, R.B.C. (Org.). *Polifonia do dom*. Recife: EdUFPE, 2006. 332 p.

MARTINS, P.H. Usuários, redes de mediação e associações públicas híbridas em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Cuidar do cuidado: responsabilidades com a integralidade das ações de saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2008a. 356p

MARTINS, P.H. De Lévi-Strauss a M.A.U.S.S – Movimento antiutilitarista nas Ciências Sociais: Itinerários do dom. *Rev. bras. Ci. Soc.*, São Paulo, v. 23, n. 66, p.105-130, 2008b.

MARTINS, P.H. MARES (metodologia de análise de redes do cotidiano): aspectos conceituais e operacionais. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Org.). *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2009. 376p.

MARTINS, P.H.; BEZERRA, R.; NASCIMENTO, W. A cidadania como solidariedade cívica na esfera pública: a luta pela estima. . In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P.H. (Org.). *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2009. 376p.

MARTINS, P.H. Dom do reconhecimento e saúde: elementos para entender o cuidado como mediação. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Org.). *Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2011. 312p

MAUSS, M. Ensaio sobre a dívida: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In:_____. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003. 544p.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 406p.

OTTMANN, G. Cidadania mediada: processos de democratização da política municipal no Brasil. *Novos estud. - CEBRAP*, São Paulo, n. 74, p.155-175, mar. 2006.

PEIXOTO, C.E. Aposentadoria: retorno ao trabalho e solidariedade. In: PEIXOTO, C.E. (Org.). *Família e envelhecimento*. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p.57-84.

PINHEIRO, R.; MARTINS, P.H. (Org.). *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2009. 376p.

RAYNAUT, C. Interdisciplinaridade e promoção da saúde: o papel da antropologia. Algumas ideias simples a partir de experiências africanas e brasileiras. *Rev. Bras. Epidemiol*, São Paulo, v.5, supl.1, p.43-55, 2002.

RIQUINHO, D.L. *A outra face dos determinantes sociais de saúde: subjetividades na construção do cotidiano individual e coletivo em uma comunidade rural*. 2009. 212 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

ROCHA, L. *Desnutrição e excesso de peso no meio rural de Arambaré, RS: (des)construindo ideias, repensando novos desafios*. 2006. 185 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SANTOS, B. S. *Pela mão de Alice*. São Paulo: Cortez, 2003.

TONEZER, C. *Idosos rurais de Santana da Boa Vista – Rio Grande do Sul: efeitos da cobertura previdenciária*. 2009. 167 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural) – Faculdade de Economia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

VASCONCELOS, E.M. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. *Interface*, Botucatu, v.5, n.8, p.121-126, 2001.

WOLF, E. Parentesco, amizade e relações patrono-cliente em sociedades complexas. In: FELDMAN-BIANCO, B.; RIBEIRO, G.L. (Org.). *Antropologia e Poder*. Brasília: EdUnB, 2003.

Notas

¹ A cidadania, tal como aponta Santos (2003, p.277), pode ser entendida como aquela que “se constitui na obrigação política vertical entre o Estado e os cidadãos, como na obrigação política horizontal entre cidadãos”. Com isso, continua o autor, “revaloriza-se o princípio da comunidade e, com ele, a ideia de igualdade sem mesmidade [sic], a ideia de autonomia e a ideia de solidariedade”.

² A ideia de necessidades de saúde, na perspectiva dos usuários das políticas públicas (adotada no trabalho em questão), pode ser representada por aspectos tais como: aqueles que as pessoas percebem como fazendo parte das boas condições de vida (materiais e imateriais) no sentido de lhe garantir a saúde, ou até mesmo o não adoecimento (referentes aos ambiente de trabalho, moradia, saneamento, suporte familiar e etc); as necessidades tanto de acesso às políticas sociais e aos serviços de saúde quanto de satisfação na utilização do serviço (escuta e valorização das suas necessidades); e a necessidade de autonomia no andar a vida (CECÍLIO, 2001). Acrescenta-se ainda, que as necessidades em saúde dependerão das interpretações, subjetivas/individuais e relacionais/coletivas que os usuários têm do que sejam saúde e doença (GERHARDT, 2009).

³ No quadro do paradigma da dádiva, e nas propostas de Mauss, dom ou dádiva são a abreviatura da tríade dar-receber-retribuir.

⁴ O “desinteresse” significando desprendimento e generosidade.

⁵ Por seu caráter, pode-se dizer, inovador na defesa da implicação da Dádiva com o Estado, adota-se esse autor, a partir da reflexão que faz no texto “O Estado e a redistribuição dos bens da cidadania no contexto pós-nacional”, como referência principal.

⁶ O empoderamento é visto aqui como “um processo de ação social no qual os indivíduos tomam posse de suas próprias vidas pela interação com outros indivíduos, gerando pensamento crítico em relação à realidade, favorecendo a construção da capacidade social e pessoal e possibilitando a transformação de relações de poder” (ANDRADE; VAITSMAN, 2002, p. 928).

⁷ Clientelismo e imobilismo são analisados, não a partir do utilitarismo – indivíduos movidos pela racionalidade, egoísmo e utilidade na busca incessante de ganhos; mas a partir do próprio paradigma da dádiva, compreendendo-os como dádivas assimétricas – considerando-se que não há somente uma entrada ou caminho para o dom. Ou seja, podem ser formas de vínculos encontradas pelos sujeitos para reagir a uma cidadania que não é acessível e precisa ser conquistada (mesmo que de forma clientelista, aparentemente passiva).

⁸ E.N.F. Ruiz participou da coleta e da interpretação dos dados, da concepção e da redação final do artigo. T. E. Gerhardt participou da interpretação dos dados, da concepção e da redação final do artigo.

Abstract

Public policies in rural areas: visibility and social participation as perspectives of supportive citizenship and health

This paper aims to stimulate the debate on the role the State takes in the development of a more supportive citizenship and health promotion. It proposes to analyze those relationships through the Theory of Donation and analytical categories such as participation and visibility. It is believed that the use of material and immaterial goods in public policies gives visibility and recognition to the users' needs, enabling the participation and the enlargement of partnerships and solidarity between State-society and society-society. This, in turn, would contribute in achieving rights, empowering health programs and materializing health conceived in a broader way. The reflections here presented come from studies of qualitative approach, which have as locus a rural community of Rio Grande do Sul state, Brazil. Data were produced through interviews, participating observations and focus groups; in the assessment of information it was adopted a thematic analysis. It was possible to see that, on one hand, when policies favor visibility and participation they allow the exercise of citizenship, the development of solidarity ties, and coping in the search of health and social needs. On the other, when they are against citizenship they can also favor immobility and clientelism, (re)producing inequalities. Finally, there has been much progress in terms of public policies, but to achieve a more supportive citizenship, the State must overcome its undemocratic practices, and society must overcome its tutored and conformist public spirit.

► **Key words:** public policies; donation; citizenship; health.