

TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE

Trabalho, Educação e Saúde

ISSN: 1678-1007

revtes@fiocruz.br

Escola Politécnica de Saúde Joaquim

Venâncio

Brasil

Rocha Vieira, Danúbia; Lennon Machado, Mick; Bragagnolo Cervi, Rosane Beatriz;
Machado Verdi, Marta Inez

PARTICIPAÇÃO, CIDADANIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: A CONSTRUÇÃO DA SAÚDE
EM ESPAÇOS DE ORGANIZAÇÃO POPULAR

Trabalho, Educação e Saúde, vol. 11, núm. 3, septiembre-diciembre, 2013, pp. 591-609

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406756992008>

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

redalyc.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

PARTICIPAÇÃO, CIDADANIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: A CONSTRUÇÃO DA SAÚDE EM ESPAÇOS DE ORGANIZAÇÃO POPULAR

PARTICIPATION, CITIZENSHIP, AND PUBLIC POLICIES: BUILDING HEALTH IN POPULAR ORGANIZATION SPACES

Danúbia Rocha Vieira¹

Mick Lennon Machado²

Rosane Beatriz Bragagnolo Cervi³

Marta Inez Machado Verdi⁴

Resumo Este trabalho avalia como as organizações populares discutem as políticas públicas de saúde com base na análise da participação popular e da construção da cidadania em Florianópolis, no estado de Santa Catarina. O trabalho foi desenvolvido com instituições e organizações de controle social. A estratégia metodológica utilizada foi a de pesquisa qualitativa, tendo como técnica de análise o discurso do sujeito coletivo. Os discursos demonstram que os sujeitos têm uma compreensão de saúde com elementos que remetem a um conceito biologicista, mas que também avançam para um conceito ampliado. Observou-se que a cidadania não se limita a conquista de direitos apenas, mas estende-se para a luta por sua efetivação. Nesse sentido, a participação surge como um dever a ser exercido pelo coletivo.

Palavras-chave políticas públicas; saúde; cidadania e participação.

Abstract This study assesses how popular organizations discuss public health policies based on the analysis of popular participation and on the construction of citizenship in the city of Florianópolis, southern Brazil. It was carried out with social control institutions and organizations. The methodological strategy used was qualitative surveys, with the collective subject discourse as technical analysis. The discourses show that the subjects have an understanding of health with elements that refer to a biological concept, but also advance to an expanded concept. It was observed that citizenship is not limited merely to ensuring rights; rather it extends to the struggle to achieve it. In this sense, participation emerges as a duty to be exercised collectively.

Keywords public policy; health; citizenship and participation.

Introdução

A participação social tornou-se um direito reconhecido na Constituição Federal de 1988, como resultado da luta dos movimentos sociais, principalmente nas décadas de 1970 e 1980, abrindo a gestão pública a novos atores sociais. No contexto específico da saúde, a participação surge como um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do planejamento, na implantação e na fiscalização das políticas públicas em saúde, por meio dos conselhos e conferências.

No entanto, percebem-se desafios para a efetivação da participação social, pois apenas a garantia legal da existência desses espaços não avaliza sua real concretização como instâncias de participação e controle social.

Amorim (2007) destaca que na sociedade capitalista atual, diante da expansão da pobreza e das desigualdades sociais, vive-se um processo de 'desinstitucionalização dos direitos', ou seja, a lógica da sociedade capitalista mostra a desconstrução de direitos historicamente estabelecidos, o que aprofunda ainda mais a necessidade de mobilização da sociedade para uma participação efetiva. Em nosso país, por exemplo, a Constituição de 1988 incorporou inúmeros direitos políticos, civis, sociais e coletivos de responsabilidade do Estado, fato que levou o documento a ser amplamente conhecido como Constituição Cidadã. No entanto, falamos ainda hoje de uma realidade de extrema desigualdade social. E, certamente, o alcance de uma sociedade com saúde, em toda a totalidade que o termo pode representar, perpassa a construção de uma realidade de igualdade de direitos e justiça social.

A partir daí, durante a atuação como residentes em saúde da família, percebeu-se a necessidade de aprofundar a temática participação social, acreditando que a construção de mudanças no paradigma e nas condições de saúde da população só é possível contando com a sua participação na orientação das políticas públicas.

Dessa maneira, partindo do conceito ampliado de saúde,⁵ o qual estabelece que, em seu sentido mais abrangente, a saúde "é resultante das condições de habitação, alimentação, educação, renda, ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde" (Brasil, 1986, p. 4), observa-se que na verdade a discussão sobre saúde está difusa em diversos espaços comunitários, ultrapassando as instituições legitimamente associadas ao setor saúde, para além, portanto, do Conselho Local de Saúde, por exemplo.

Oliveira (2007) destaca que, na sociedade capitalista e globalizada atual, são os espaços de participação que, como iniciativas de base, voltam-se à resistência frente ao aprofundamento da exclusão e a marginalização de milhões de pessoas em todo o mundo.

Santos (2002, p. 457) ressalta que o crescente fortalecimento dessas experiências está “abrindo espaço para a participação democrática, para a edificação da comunidade, para alternativas às formas dominantes de desenvolvimento e de conhecimento, em suma, para a inclusão social”.

No entanto, Vásquez et al. (2003) apontam que os usuários do SUS têm dificuldade de expressar suas noções de participação social. Bossi e Affonso (1998) destacam ainda a fragilidade da consciência no que tange tanto aos direitos como um todo, incluindo direito à saúde entre os usuários do SUS. Além disso, demonstram que, mais do que um desconhecimento dos direitos, a população apresenta uma sensação de resignação e submissão. Os usuários acreditam que a realidade só pode ser transformada por outros segmentos, já que se percebem claramente excluídos do poder. Mais do que isto, não percebem em si qualquer possibilidade de exercer poder.

Nesse sentido, identifica-se a necessidade de aproximação do ‘mundo dos conceitos e motivações’ que permeiam a atuação desses sujeitos. Esta perspectiva, ainda pouco trabalhada no espaço científico, se faz cada vez mais necessária.

Tendo como parâmetro essas reflexões, o presente artigo discute a participação social na construção micro das relações da política de saúde, por meio da aproximação das experiências e perspectivas dos sujeitos que vivenciam o controle.

O objetivo deste trabalho foi analisar como as organizações populares que discutem as políticas públicas de saúde configuram-se em espaços que favorecem a participação e promovem a construção da cidadania.

Método de trabalho

O trabalho⁶ foi desenvolvido com entidades e organizações voltadas à participação social, no contexto do controle social existentes em um bairro do município de Florianópolis, no estado de Santa Catarina, que foi o espaço de atuação dos pesquisadores na época em que eram residentes em Saúde da Família.

O bairro é reconhecido como referência em organização pelo considerável número e diversidade de espaços de participação social. Para a realização deste estudo, foram escolhidas três organizações dentre as existentes: o Conselho Local de Saúde, o espaço de articulação entre as entidades locais e o espaço de articulação entre todas as associações de moradores existentes. Essa escolha se baseou em observações do cotidiano de atuação no bairro em que se percebeu que essas organizações são reconhecidas pela população local.

Inicialmente, programou-se realizar o estudo com metade dos participantes de cada espaço, o que totalizaria 15 entrevistas. No entanto, diante

de dificuldades de acesso a algumas pessoas que se disponibilizaram a participar num primeiro momento, totalizou-se uma amostra de 12 entrevistados. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e novembro de 2008. As entrevistas foram orientadas por um roteiro semiestruturado com perguntas abertas que giravam em torno de três temas centrais: saúde, participação e cidadania, buscando uma aproximação com compreensões e perspectivas sobre tais conceitos a partir da experiência de inserção dos sujeitos em espaços de participação.

A análise fundamentou-se na Metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (Lefèvre, Lefrève, 2003), mediante a utilização de cinco operadores, a saber: Expressões Chave (ECH); Ideias Centrais (ICS); Ancoragens (ACS); Categorias de ICS e ou ACS; e, por fim, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

A operacionalização da técnica de pesquisa consiste em analisar os depoimentos verbais obtidos por meio de questionários abertos ou semiabertos, selecionando o essencial do conteúdo de cada um deles, ou seja, trechos que expressariam o conteúdo da fala que seriam as ECH. A partir disso, associa-se a tais conteúdos uma descrição sucinta de seus sentidos, etapa que consiste na construção das IC. Cabe destacar que, nesse momento, em algumas falas pode surgir o que se chama de ACS,⁷ que são fórmulas sintéticas que descrevem as ideologias, valores e crenças presentes nas respostas individuais. Posteriormente a essa identificação das ICs e das ACSs, agrupam-se os depoimentos de sentido semelhante em categorias de ICS e ou ACS. Por fim, reúnem-se os depoimentos de sentido semelhantes em um discurso único, formando assim os chamados Discursos do Sujeito Coletivo, que devem ser redigidos na primeira pessoa do singular (Lefèvre, Lefrève, 2003). Dessa forma, como resultado, o processo possibilita a obtenção de depoimentos coletivos confeccionados com extratos de diferentes depoimentos individuais.

Assim, a formação dos DSCs acontece com base nos trechos mais significativos e que convergem para um mesmo sentido, consequentemente implicando a eliminação de falas de participantes que se direcionam em outros sentidos e que corresponderiam a outras ICs, ou ainda são falas que não assumem um caráter coletivo dentre os entrevistados.

Terminado esse processo, com base na análise dos discursos formados, destacaram-se os mais expressivos, que foram agrupados em nove temas centrais organizados em três eixos: saúde, cidadania e participação, cada tema com uma a duas ICs e seus respectivos DSCs. Considerando a amplitude dos dados obtidos, elencaram-se apenas alguns DSCs mais expressivos para os objetivos deste trabalho. Dessa forma, percebe-se que nem todos os entrevistados aparecem na apresentação dos DSCs de cada tema.

Discursos do sujeito coletivo sobre saúde, cidadania e participação

Percepções sobre saúde

As políticas de saúde foram o eixo de todas as questões levantadas nas entrevistas. Foi possível observar a expressão dos entrevistados sobre o conceito de saúde, cuja IC refere-se a “Tratar doenças e qualidade de vida na comunidade” e onde o DSC expressa que: “Saúde é não estar doente e ter uma boa qualidade de vida que propicie o desenvolvimento da comunidade” (SC1, SC3, SS1, SS2, SS4, SS5, SR1, SR3).

O conceito de saúde, como reflexo da conjuntura social, econômica, política e cultural, transformou-se ao longo do tempo, não havendo consenso até os dias atuais (Scliar, 2007). É importante localizar que, como elucidam Segre e Ferraz (1997), atualmente o embate conceitual centra-se na negação de um conceito biologicista que reduz saúde como o contraponto de doença e o progresso para um conceito que ultrapassa a questão biológica e individual, avançando para questões sociais e coletivas e que se traduz na Constituição Federal e na Política Nacional de Saúde brasileira.

O discurso dos entrevistados mostra exatamente o percurso atual do conceito de saúde, apresentando características de um conceito biologicista e individualista ao contrapor saúde à doença, mas também um conceito ampliado ao referenciar a relação entre saúde e desenvolvimento da comunidade, envolvendo a discussão de políticas públicas de diversos setores.

A extremidade biologicista do conceito apresentado pode estar relacionada à realidade da comunidade, negada ao acesso de diversas necessidades básicas. Segundo Valla (1998), essa falta de acesso faz com que a comunidade localize suas vindicações no plano do imediatismo, o que, no caso da saúde, está expresso na representação imediata da sua negação, a doença. O autor ainda revela que somente quando a população tiver suas necessidades básicas supridas poderá trabalhar no plano da previsão, avançando para discussões estruturais.

Já a proclamação de um conceito ampliado de saúde no seio da sociedade civil organizada, segundo Carvalho, Petris e Turini (2001), é a expressão da história de construção do próprio SUS, onde a sociedade civil, por meio de seus mecanismos de luta, simbolizados no movimento da Reforma Sanitária e sob a luz da conquista de direitos sociais, proporcionou a efetivação de uma política de saúde voltada para atender as expressões da questão social. Assume-se, assim, que um conceito de saúde mais abrangente é inerente à sociedade civil como mecanismo de resistência à exclusão e à desigualdade.

Quando se observa os objetivos das entidades, há clareza das suas atuações como protagonistas na construção e discussão de saúde na comunidade.

Os objetivos da entidade se reúnem na IC “Melhorar o bairro, integrando a comunidade e resolvendo os problemas”, formando o seguinte DSC:

O objetivo da entidade é representar as demandas da comunidade para buscar a melhoria do bairro, através da integração da comunidade, do auxílio às demais entidades e instituições do bairro, da discussão de políticas públicas e da resolução de problemas (SC1, SC2, SC3, SS1, SS2, SS3, SS4, SS5, SR1, SR2, SR3, SR4).

É importante mencionar que o detalhamento da transcrição das entrevistas demonstra referências ao setor saúde, quando mencionam que entre os objetivos das entidades está o auxílio ao Centro de Saúde, a discussão de políticas públicas de saúde e a resolução de problemas de saúde. Desta maneira, ao correlacionarmos os objetivos das entidades com o conceito de saúde expresso pelos entrevistados, percebe-se uma estreita relação entre o trabalho das entidades e as questões de saúde da comunidade, demonstrando a atuação no setor saúde, mas, além disso, avançando para além dos mecanismos formais do controle social.

Esta observação fica mais viva quando se analisa o discurso que revela como as entidades resolvem os problemas de saúde do bairro, cuja IC expressa “Encaminhar de maneira formal ou informalmente” e o DSC:

As situações de doença ou questões administrativas do posto de saúde eu encaminho ou discuto com o próprio posto de saúde. Já as demais questões eu encaminho para outros setores, principalmente a assistência social. Os encaminhamentos costumam seguir uma formalidade e respeitar os fluxos institucionais, mas sempre há encaminhamentos informais, que desrespeitam os fluxos, pois são mais rápidos e eficazes (SC1, SC2, SS2, SS3, SS4, SS5, SR1, SR3, SR4).

Chama atenção a diferenciação dos encaminhamentos, em que fica evidente que o setor saúde, no bairro representado pela Unidade Básica de Saúde (UBS), é parceiro das entidades para a resolução de problemas de saúde relacionados a doenças e de âmbito individual ou então para a resolução de problemas administrativos da própria UBS. Já os demais problemas que abrangem o caleidoscópio de um conceito ampliado de saúde são encaminhados para outros setores, evidenciando que a UBS e o Conselho de Saúde não são lembrados como parceiros das entidades para tais questões.

Por mais que os discursos não permitam uma análise clara dos motivos pelos quais o setor saúde está associado fortemente a um conceito biológicoista, pode-se aventar que a imagem que este setor constrói com a comunidade por meio de suas ações é o que o afasta do cuidado dos demais problemas de saúde que não são relacionados à doença. Esta hipótese parece legítima não só pela percepção do cotidiano do trabalho dos pesquisadores,

e também não somente pelos discursos apresentados, mas pelo fato de o setor saúde estar ausente dos espaços de participação popular da comunidade que não são institucionalizados pelo SUS, no caso, o Conselho Local de Saúde.

Cabe colocar que se a institucionalização dos mecanismos de controle social do SUS tem por objetivo apropriar a população da gestão do próprio sistema e do cuidado da sua comunidade, talvez seja necessária a reflexão sobre a legitimidade do Conselho de Saúde para a construção de saúde nesta comunidade, já que outros espaços parecem avançar mais nesta discussão. Além disso, se o Conselho não é o único espaço, e talvez não seja o mais legítimo na comunidade para trabalhar as questões de saúde, também deve ser questionada a postura apresentada pelos gestores e profissionais do setor saúde ao não participarem dos demais espaços. É importante destacar que a UBS e o Conselho Local de Saúde são sim espaços legítimos na comunidade, mas são legítimos para o que se propõem, que, de acordo com os discursos, é tratar de doenças e questões administrativas internas. Contudo, são insuficientes para responder pelas demandas que os discursos referem ser de saúde.

Construção da cidadania

No que diz respeito ao tema cidadania, inicialmente propôs-se que os entrevistados falassem sobre sua compreensão quanto ao assunto. As falas convergiram em uma primeira IC, “Ter direitos e lutar para que sejam respeitados”, que corresponde ao seguinte DSC:

Cidadania é exercer os direitos em todos os setores, ser respeitado, ter as necessidades básicas supridas, ter qualidade de vida. Mas para ter isso tem que ir em busca e não só esperar. Sou cidadão quando busco meus direitos, e a partir dos direitos pratico meus deveres. Faz parte da cidadania lutarmos todos juntos pela comunidade, sermos conscientes que precisa participar para lutar pelos direitos (SC1, SC2, SC3, SS1, SS2, SS3, SS4, SS5, SR1, SR2, SR4).

É importante compreender que cidadania é um conceito histórico, sofreu intensas metamorfoses conforme o tempo e o espaço, e assumiu dimensões diferentes de acordo com os aspectos políticos e ideológicos presentes (Guizardi, Pinheiro e Machado, 2005; Crevelim e Peduzzi, 2005).

A ideia de cidadania expressa no discurso formado enfatiza a questão de direitos a todos os setores da vida social, como sinônimo inclusive de acesso às necessidades básicas e qualidade de vida, incluindo indiretamente o direito à saúde. Compartilhando dessa percepção de cidadania intimamente relacionada com direitos, Oliveira e Aessi (2005) e Pinsky e Pinsky (2003), baseados em Thomas H. Marshal, estabelecem que um cidadão pleno seria aquele titular de direitos sociais, civis e políticos.

No entanto, para os entrevistados, a noção de cidadania não se limita à conquista de direitos apenas, mas também à luta por sua efetivação, considerando tal luta importante e até necessária de ser exercida pelo coletivo.

Dessa forma, a perspectiva de cidadania aqui apresentada supera o que Amorim (2007) chama de uma visão fundamentalmente legalista e passiva. Ou seja, percebe-se que nas falas apresentadas pelos entrevistados, a cidadania não se encerra em apenas ter direitos; mais que isso, revela a participação como intrínseca a esse processo, ou seja, como um contraponto aos direitos, apresenta-se o ‘dever’ de lutar por estes. Sugere, dessa forma, como caráter essencial o envolvimento da comunidade para discutir seus problemas e suas necessidades, com vistas à concretização de uma melhor qualidade de vida.

O sentido que cidadania recebe no DSC aqui referenciado apresenta afinidade com o que Demo (1995) denomina de cidadania emancipada, que remete à condição de fazer-se sujeito histórico e assumir a condução do seu destino. Dessa forma, a participação que aqui se refere não se esgota apenas no direito de voto, mas avança para o sentido de participação popular.

Tendo por base o conceito apresentado, questionaram-se os entrevistados então sobre como acreditavam que as respectivas entidades estariam contribuindo para a construção da cidadania.

Das falas extraiu-se a IC “Por lutar pela melhoria da comunidade e pelos direitos dos moradores” com o seguinte DSC:

Contribui por estar tentando resolver os problemas da comunidade, pela garantia da dignidade e de direitos. É espaço para as pessoas levarem seus problemas, dando a oportunidade de o morador lá do bairro ser escutado, falar e ouvir. Construindo, então, a troca e união entre as pessoas (SC1, SC2, SC3, SS1, SS2, SS3, SS4, SR1, SR3).

Novamente expõe-se a cidadania como efetivação dos direitos por meio de mecanismos de luta. E, nesse sentido, os entrevistados identificam essas entidades como um destes mecanismos. Acreditam, portanto, se tratar de entidades potencializadoras de cidadania, pois funcionariam como canal de participação democrática que intermedeia a luta pela concretização de direitos.

Outro elemento que mostra a contribuição das entidades na construção da cidadania seria a possibilidade que tais espaços proporcionam de constituírem o senso de coletivo. Destaca-se aqui a ideia de construção conjunta na medida em que se cita que tais espaços possibilitam “troca e união das pessoas”, abrindo então a possibilidade de agregar a comunidade, fortalecer os líderes e unir o bairro, e, assim, desencadear um processo de coletivização das demandas. Apesar de expressarem como uma possibilidade e um ponto importante, nos relatos não falam sobre a efetividade do espaço nesse propósito.

Construção da participação popular

Quando se solicitou que indicassem a motivação das pessoas em participar, destacou-se uma ideia central entre as falas: “Melhorar o bairro e, conseqüentemente, sua vida”, que corresponde ao seguinte DSC:

Eu participo para resolver problemas do dia a dia e buscar mudanças na comunidade. E melhorando o bairro eu tenho retorno, estou melhorando também minha vida. Sozinho eu sou fraco, mas com as comunidades unidas consigo mais respeito. Eu participo porque sou comprometido e entendo estes espaços como conquistas da sociedade e que devem ser preservados e podem resultar em grandes mudanças (SC1, SC2, SS3, SS4, SS5, SR1, SR2, SR3, SR4).

Segundo os entrevistados, o motivo principal que faz com que as pessoas participem é a intenção de mudanças e melhorias com vistas ao alcance de uma melhor qualidade de vida. E, nesse sentido, a participação é tida como caminho para alcançar tal mudança, reafirmando a união como mecanismo de força para luta.

Um fator interessante destacado no discurso é a relação individual/coletivo existente nesses espaços. O movimento que se inclina à participação se inicia com base em um conjunto de interesses individuais e, a partir disso, nesses espaços, com mecanismos de consenso seriam definidas lutas prioritárias para melhoria da comunidade. A participação aparece, dessa forma, não só como meio para ganhos coletivos, mas também individuais.

E é por esse movimento existente que Telles (1994) e Correia (2006) destacam que esses espaços não são neutros, mas que expressam diversidades de projetos e visões políticas, caracterizando-os como disputa de interesses, pluralidade, negociações e luta por consenso. E ainda, como sugere Costa (2006), os movimentos sociais ou redes de movimento social são caracterizados internamente pela presença de sujeitos sociais heterogêneos, representantes da diversidade de segmentos sociais que compõe a sociedade. Dessa forma, a sociedade civil e, conseqüentemente, os movimentos sociais nunca serão isentos de conflitos de poder, de disputas por hegemonia e, principalmente, de representações sociais e políticas diversificadas e antagônicas.

Nesse sentido Guizardi, Pinheiro e Machado (2005) dizem que o conceito de participação popular pode designar ações diversas, assumindo diferenciadas significações e sentidos, especialmente no que concerne aos seus objetivos, objetos e sujeitos. E é importante ter clareza que, a partir disso, esses espaços podem tanto assumir uma perspectiva emancipatória e se configurarem como potencializadores de mudanças, como também podem corroborar para manutenção do *status quo*.

O discurso caracteriza, ainda, os participantes desses espaços como ‘pessoas engajadas’, seguindo a perspectiva de que seriam estes os ‘verdadeiros cidadãos’, aqueles que entendem seus deveres na luta pelos seus direitos. De certo modo, o discurso limita a uma escolha pessoal o motivo que faz com que as pessoas participem, assumindo um caráter individualizante do processo de motivação à participação.

Sobre esse fator, quando se solicitou para os entrevistados elencarem as dificuldades para uma participação ampla por parte da população, citaram alguns motivos que explicariam o que faria com que algumas pessoas fizessem essa ‘escolha’ por não participar, expressando-se em duas ICs:

IC1: “As pessoas não conseguem pensar na coletividade, focando questões individuais”, a partir da qual se construiu o DSC:

As pessoas aparecem quando estão precisando, procuram para resolver os problemas pessoais e, resolvido o seu problema ou concluído o seu trabalho, buscam outros interesses. Dificilmente conseguem acreditar que alguém está fazendo alguma coisa no geral, para o todo e na verdade é para resolver problema coletivo (SC1, SC3, SS1, SS2, SR1, SR3, SR4).

IC2: “Descrença em mudanças”, que corresponde ao DSC:

Falta acreditar um pouco mais que se consegue fazer a diferença e as pessoas hoje têm muito essa dificuldade. Eu percebo que muitas pessoas não participam porque acham que não vai mudar e só à medida que eu participo, eu vejo a diferença. A comunidade está desacreditada de promessas, tem ansiedade de conseguir o que imaginam e quando veem que a proposta não vai se concretizar logo, se cansam. E não funciona assim, tem que formar um grupo, fazer reunião, ir atrás, isso vai gerando um elo de confiança e vai trazer força (SC3, SS3, SS4, SR2).

Destacam-se nos discursos aqui apresentados as expressões ‘individualismo’ e ‘descrença’. E segundo os entrevistados seriam esses fatores que resultariam na ‘desresponsabilização’ por parte das pessoas.

A história brasileira caracteriza-se em grande parte do tempo por uma cultura política tradicional calcada no clientelismo, conservadorismo e patriarcalismo. É recente o processo de democratização do país. Cruz (2008) relata que tal panorama faz com que a população, de uma forma geral, não se envolva diretamente nos assuntos políticos, depositando nas mãos do governo a tarefa de decidir e agir, fortalecendo cada vez mais a democracia representativa, em que o voto é a expressão da participação da população.

Quanto ao tema, Simionato (1999) destaca que é importante considerar que o individualismo e a descrença no poder público presentes entre a população na conjuntura atual é consequência dessa construção histórica

autoritária e repressora. A mudança é realmente necessária, mas se configura como uma construção lenta.

Seguindo o mesmo raciocínio, Oliveira (2007) descreve que, apesar de um grande avanço na consciência política da sociedade civil, as dúvidas existentes quanto à possibilidade de mudança estrutural provocada pelos movimentos sociais e a eficácia de suas práticas fundamentam-se em uma cultura política de costumes, comportamentos, valores, procedimentos e atitudes que mesclam velhos e novos valores. Para o autor, a mudança é profunda e ampla, envolvendo diretamente mudanças de hábitos das pessoas quanto à relação Estado/sociedade.

No entanto, é importante que essa corresponsabilização não se confunda com o que Valla (1998, p. 10) denomina de “culpabilização da vítima”, dizendo respeito à individualização de uma prática que na verdade fundamenta-se no coletivo, retirando inclusive do Estado sua parcela de responsabilidade.

A partir disso, os próprios entrevistados foram questionados sobre como sentem a efetividade das ações dos espaços dos quais fazem parte, de onde se extraiu a IC que apresenta as “dificuldades pela pouca governabilidade das entidades para a resolução dos problemas”, correspondendo ao DSC:

Quando começa a demorar, eu percebo que o pessoal começa a ficar fraco e desacreditar. E é necessário mais respeito dos órgãos que atendem a gente e unidade de luta para que os encaminhamentos tragam retorno. A gente discute, encaminha, sofre, corre, trabalha, faz as coisas com vontade e não tem tanto retorno, a solução do problema não chega. São situações que, muitas vezes, independem daquelas instâncias nas quais temos condições de discutir. Então, muitos problemas persistem e sempre são recorrentes, porque a solução está um pouco além da possibilidade nesse momento. Tem muitas coisas que não dependem da gente e o governo está distante (SC1, SC2, SC3, SS3, SS5, SR1, SR3, SR4).

Uma dificuldade apontada pelos espaços de participação popular para o alcance dos objetivos aos quais se propõe é o fato de seu poder de intervenção ser limitado frente às problemáticas vivenciadas. A mudança almejada se consegue por meio de pequenos ganhos construídos no dia a dia, como uma construção lenta, sendo os resultados observados em longo prazo, o que, por vezes, desestimula as pessoas. A questão da pouca governabilidade é destacada inclusive pelo Conselho Local de Saúde que reforça a questão de que mesmo os mecanismos institucionalizados legalmente apresentam dificuldades na efetivação de suas reivindicações.

Contudo, em tal discurso um novo elemento aparece, trazendo a discussão de quem é a responsabilidade pela efetivação dos direitos sociais,

incluindo a saúde. Parece ser uma responsabilização compartilhada entre sociedade civil e Estado, em que a primeira não atuaria somente cobrando do Estado, mas efetivando direitos por mecanismos próprios. Quanto a isso, Gohn (2001, p. 20) alerta que a participação da sociedade civil abre a possibilidade de seu protagonismo nas políticas sociais, porém acrescenta que essa participação na esfera pública não se trata de “substituir o Estado, mas para lutar para que este cumpra seu dever: propiciar educação, saúde e demais serviços sociais com qualidade, e para todos”.

É nessa relação que outra questão surge justificando a pouca efetividade nos encaminhamentos desses espaços, destacada no discurso quando citam a necessidade de “mais respeito dos órgãos que atendem a gente”. Para Vasconcelos (2004), apesar de os movimentos sociais serem a expressão dos interesses dos setores subalternos da sociedade, sua voz é usualmente desqualificada nos diálogos e negociações institucionalizados.

Sobre isso, Cruz (2008, p. 205) destaca que existem aspectos institucionais por trás da concretização e efetividade das práticas dos espaços de participação popular, ou seja, segundo o autor:

experiências participativas teriam mais chance de êxito quando sustentadas por governos direcionados para o estímulo à participação, propiciando um aparato jurídico e burocrático condizente com a descentralização administrativa ou desconcentração do poder (...) pode-se afirmar que a posição do governo, de estímulo ou de enfraquecimento da participação, aparece como uma variável fundamental, capaz de direcionar a experiência participativa para o êxito ou para o fracasso (Cruz, 2008, p. 205).

Assim, de acordo com tal autor, apesar das práticas participativas representarem experiências de democratização do poder, aproximando governo e população, seu êxito irá depender, principalmente, da forma como o governo se posiciona frente ao engajamento desses novos atores sociais. Tal posicionamento, quando conservador, além de fazer com que os resultados pretendidos pela população organizada não se concretizem, acaba refletindo no desestímulo à participação popular, reforçando comportamentos politicamente apáticos que acabam por legitimar relações de poder verticais.

Para Amorim (2007), apesar de atualmente os cidadãos terem o direito formal de se organizar, de expressar livremente suas opiniões e interesses, de participar das decisões políticas, não há condições favoráveis para estimular tal participação. Isso porque uma garantia constitucional expressa em lei não é suficiente sozinha para promover condições necessárias e desencadear o processo de participação popular. Torna-se necessário buscar formas alternativas de viabilizá-la e fortalecê-la com objetivo de alcançar uma cidadania ativa e efetiva.

Frente a todos os desafios para a concretização da participação popular, os entrevistados foram questionados sobre quais estratégias sugeririam para a mudança da situação de baixa participação, quando as falas revelaram duas ICs:

IC1: “Divulgar o trabalho para que as pessoas conheçam e entendam a importância de participar”, formando o DSC:

Esses espaços têm que mostrar o trabalho que fazem para que a comunidade comece a novamente acreditar e a participar. Tem que fazer um trabalho de conscientização e educação para tentar orientar, motivar e incentivar a participar da entidade e fazer com que as pessoas entendam que esses espaços foram criados para eles. E para mim falta educação! A educação pode fazer com que eles entendam o verdadeiro propósito e entendendo a importância deles para o coletivo, para o geral, eles vão se motivar a participar (SC2, SS1, SS2, SC3, SS4, SR2)

IC2: “Replanejar de acordo com as necessidades da comunidade”, que deu origem ao DSC:

Acredito que chega um momento em que é importante repensar o espaço, os seus objetivos, fazer um novo planejamento, fazer novos contatos e isso respeitando o momento da comunidade. E, primeiro, tem que quebrar um pouco essa relação de poder, onde achamos que vamos fazer uma ação de intervenção na comunidade. Tem que descobrir e respeitar o poder da comunidade. E para isso tem que ouvir os moradores da comunidade, porque as pessoas participam dos espaços se discutirem os problemas do dia a dia. Ninguém vai discutir uma coisa para o futuro! Tem que discutir o presente (SR1, SR3, SR4).

É premente reafirmar que a simples introdução de uma nova forma de governar não basta para destruir práticas antigas, se não for acompanhada prioritariamente por uma mudança na cultura política da população, acostumada a deixar o governo decidir, sem questionamentos (Cruz, 2008). Corroborando com tal perspectiva, o primeiro discurso destaca a necessidade de ‘educação’, ‘motivação’, ‘conscientização’, ‘incentivo’, ‘coresponsabilização’ e ‘divulgação’ para fortalecimento das experiências de participação. Todos esses fatores podem ser resumidos em apenas uma expressão: mobilização social.

Para Toro e Werneck (2004, p. 13), “mobilizar é convocar vontades para atuar na busca de um propósito comum, sob uma interpretação e um sentido também compartilhados”. Dessa forma, seria por meio de um trabalho de mobilização social que poderia se formar uma identidade coletiva necessária para a construção de qualquer mudança social. A participação social como fim da mobilização social possibilitaria sua compreensão como um valor democrático, bem como sobre sua necessidade para o desenvolvimento social.

E para Restepro e Alfonzo (1993 apud Buss, 1999):

A comunicação é um instrumento sabidamente útil para a mobilização social, a democratização da informação, o acesso a conhecimentos e a construção de relações recíprocas por parte da população, a fim de que esta modele sua própria conduta, seja como indivíduos, seja como corpo social; adote ou fortaleça valores culturais a favor da vida e do bem-estar (Restepro e Alfonzo, 1993 apud Buss, 1999, p. 179).

O fortalecimento de canais de comunicação com a comunidade é indispensável nesses espaços, tanto para a mobilização das pessoas quanto para a articulação com as necessidades reais da comunidade, estando expresso no segundo DSC como um processo importante para a concretização da participação democrática. Isso porque a legitimidade desses espaços se constrói na relação que estabelece com a comunidade.

Os discursos mostram o perigo de esses espaços se fecharem em si no papel de lideranças comunitárias, como se apenas por pertencerem à mesma realidade conseguissem representar o todo, caindo na representação de um grupo como se refletissem os interesses da comunidade.

Cruz (2008) discute essa tensão que se estabelece entre participação e representação, que acontece inclusive dentro desses espaços. Ele destaca que, a partir do momento em que os próprios atores sociais envolvidos com experiências participativas não veem a população como legítima para impor suas demandas ao governo, acabam por enfraquecer esses tipos de iniciativa.

Assim, cada vez mais vem se manifestando uma consciência crescente acerca da necessidade de uma reflexão crítica sobre práticas chamadas participativas, já que a construção de uma cidadania emancipada parece muito distante da maioria dos espaços de participação. Tal percepção se justifica pela compreensão de que o potencial democrático destes espaços depende, em muitos aspectos, das formas de representação estabelecidas entre os sujeitos que se fazem participantes e que incluem, tanto quanto possível, diferentes perspectivas e interesses.

Quanto a isso, Oliveira (2007, p. 12) lembra que dentro desses espaços acima de tudo há “a necessidade dos sujeitos se autoconhecerem pela análise da prática, reconhecerem seus limites, suas dificuldades e estimular os valores da cultura política inovadora e sobrepor os velhos valores”. O autor destaca, então, que para esses espaços se fortalecerem é necessário, acima de tudo, o reconhecimento da força das ações coletivas, de uma consciência de sujeito social coletivo agente de mudança, num processo de ‘empoderamento’ da sociedade e construção de relações horizontais dentro desses espaços.

Nesse contexto, Carvalho (2004a) discute a necessidade do empoderamento comunitário como o reconhecimento do direito da população a par-

ticipar nas decisões que afetam a sua vida cotidiana, promovendo o espaço democrático para o controle social das instituições. Ainda para Carvalho (2004b), o empoderamento comunitário é visto como um conceito e estratégia política que se contrapõe à proposta de gestão e regulação do social que sustentam projetos que contribuem para a manutenção da ordem social injusta. Desta maneira, percebe-se a similaridade entre as definições de empoderamento comunitário, mobilização social e participação democrática.

Considerações finais

Este estudo avaliou a participação com base na perspectiva da construção da cidadania em espaços de organização popular que debatem saúde. Os resultados aqui apresentados proporcionaram um resgate e aproximação dos conceitos e atitudes no que diz respeito à participação, cidadania e saúde, partindo da subjetividade e percepção dos próprios atores que dão vida aos espaços e que colocam em movimento esses conceitos.

As reflexões expressas alertam que as representações locais do setor saúde, que aqui surgem como Unidade Básica de Saúde e o Conselho Local de Saúde, aparecem como espaços legítimos na comunidade para a discussão e a prática de uma saúde biologicista, afastados das discussões ampliadas que envolvem a saúde da comunidade. Dessa forma, transparece até mesmo uma incongruência entre o conceito de saúde tão defendido e a atuação do próprio setor.

Este estudo indica o reconhecimento dos espaços de participação como mecanismos que possibilitam a construção das políticas de saúde e da cidadania. Tais espaços fortalecem o exercício da democracia ao intermediar a luta por direitos, fazendo dos sujeitos protagonistas no processo histórico de condução de seus destinos. Contudo, também destaca os desafios de potencializar os espaços de participação com base em um processo histórico de repressão e de favorecimento a uma democracia representativa, que cria uma descrença em mudanças e, conseqüentemente, um ceticismo em tais iniciativas. Como consequência, há um enfraquecimento das próprias organizações populares.

Observou-se que no dia a dia desses espaços, os conceitos de cidadania e participação estão bastante imbricados. No entanto, a operacionalização dos conceitos expressos pelos sujeitos na prática dos espaços ainda é um desafio. De maneira geral, percebe-se que muito se tem a avançar no que se refere à cidadania e participação entendidas no sentido de autonomia do sujeito, empoderamento de seus direitos e de seu espaço, bem como do poder de decisão como coletivo.

No entanto, cabe destacar que, apesar dos desafios expressos para efetivação da participação e da cidadania, acredita-se que esse seja o caminho

para uma sociedade mais justa e igualitária, e assim mais saudável. E, por meio dos discursos e das reflexões proporcionadas por este trabalho, pode-se fazer algumas sugestões de fortalecimento desses espaços: a necessidade de atuação para além dos muros da UBS, com um maior envolvimento com a comunidade mediante a construção de uma relação baseada na horizontalidade e na intersetorialidade, esta última um princípio constituído do próprio SUS; e a necessidade de trabalho com a própria comunidade para que se desperte para uma saúde que esteja além da ausência de doença, abrangendo toda a complexidade de fatores que a envolve.

Percebe-se também que cada espaço de organização vem lutando pela resolução de um problema: enquanto um discute o esgoto, outro luta pela saúde e um terceiro pela escola, apesar de todos atuarem na mesma realidade. Diante das fragilidades desses espaços, fica clara a necessidade de não setorizar as lutas, mas de unir as reivindicações, porque na verdade todos querem melhor qualidade de vida.

Outro ponto que se destaca é a necessidade desses espaços atuarem com base nas demandas da comunidade, o que pressupõe a presença dos moradores e a efetivação, novamente exposta, de uma relação horizontal. Além disso, também sinaliza a necessidade do favorecimento de mecanismos de comunicação que potencializem a mobilização social.

Percebe-se que os objetivos propostos na pesquisa puderam ser alcançados ao contribuir com reflexões diante das dificuldades de se implantar mudanças no contexto de uma UBS que favoreçam os mecanismos de participação social em saúde, estendendo o olhar para as potencialidades no fomento de lutas em outros espaços para além dos institucionalizados legalmente pelo SUS.

No momento de finalizar a discussão de uma temática complexa como a tríade participação, cidadania e políticas públicas (ênfatizando aqui a saúde), é importante considerar que não se trata de um momento conclusivo. Ao contrário, o sentido deste trabalho é justamente trazer à luz questões para serem refletidas, debatidas e questionadas, constituindo-se de considerações transitórias que buscam impulsionar o debate dentro do setor saúde.

Colaboradores

Os autores Danúbia Rocha Vieira, Mick Lennon Machado e Rosane Beatriz Bragagnolo Cervi trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito, desde a coleta e organização dos dados até a elaboração e revisão

da pesquisa e do artigo. Marta Inez Verdi responsabilizou-se pela orientação da pesquisa e revisão do artigo.

Notas

¹ Vara da Infância e Juventude da Comarca da Capital, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família pelo Programa de Residência Integrada em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina. <danubiary@yahoo.com.br>

Correspondência: Rua Santo Antônio, 1.290, São José, CEP 88117-351, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

² Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina, Brasil.

Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família pelo Programa de Residência Integrada em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina. <micklennon@yahoo.com.br>

³ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. <rosanebeatrizbragagnolo@yahoo.com.br>

⁴ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. <verdi@mbx1.ufsc.br>

⁵ O termo saúde nesse trabalho é sempre entendido em seu sentido ampliado.

⁶ Artigo elaborado com base no Trabalho de Conclusão de Curso “Participação e Políticas Públicas: a construção da cidadania em espaços de organização popular que discutem saúde”, referente ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Programa de Residência Integrada em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

⁷ Conforme possibilitado pelo método, neste trabalho não foram utilizadas análises a partir das ACS, mas apenas das ICs.

Referências

- AMORIM, Maria S. S. de. Cidadania e participação democrática. In: SEMINÁRIO NACIONAL MOVIMENTOS SOCIAIS, PARTICIPAÇÃO E DEMOCRACIA, 2., 2007, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: UFSC, 2007. 1 CD-ROM.
- BOSI, Maria L. M. & AFFONSO, Katia C. Cidadania, participação popular e saúde: Com a palavra, os usuários da rede pública de serviços. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 14, p. 355-365, 1998.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 2 maio 2013.
- _____. Ministério da Saúde. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8. *Relatório final*. 17 a 21 mar. 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 3 set. 2008.
- BUSS, Paulo M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p.177-185, 1999.
- CARVALHO, Brígida G.; PETRIS, Airton J.; TURINI, Bárbara. Controle social em saúde. In: ANDRADE, Selma M.; SOARES, Darli A.; CORDONI JUNIOR, Luiz. *Bases da saúde coletiva*. Londrina: UEL, 2001. p. 93-109.
- CARVALHO, Sérgio R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 669-678, jul./set. 2004.
- _____. Os múltiplos sentidos da categoria 'empowerment' no projeto de promoção à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, jul./ago., p. 1088-1095, 2004.
- CORREIA, Maria V. C. Controle social na saúde. In: MOTA, Ana E. et al. (Org.). *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Opas; OMS; MS, 2006. p. 1-29.
- COSTA, Maria H. L. da. *Representações sobre ser conselheiro em conselho local de saúde*. 2006. 105f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2006.
- CREVELIM, Maria A.; PEDUZZI, Marina. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários?. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, abr./jun, p. 323-331, 2005.
- CRUZ, Gisele dos Reis. Participação versus representação: o dilema da legitimidade política. *Revista ALCEU*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 16, jan./jun., p. 205-215. 2008. Disponível em: <http://publique.rdc.puc-rio.br/revistaalceu/media/alceu_n16_ReisCruz.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2009.
- DEMO, Pedro. *Cidadania tutelada e cidadania assistida*. São Paulo: Autores Associados, 1995.
- GOHN, Maria da Glória. *Conselhos gestores e participação sociopolítica*. São Paulo: Cortez, 2001.
- GUIZARDI, Francini. L.; PINHEIRO, Roseni.; MACHADO, Felipe R. S. Vozes da participação: espaços, resistência e o poder da informação. In: PINHEIRO, Roseni.; MATTOS, Ruben A. de (Org.). *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: IMS/Uerj; Cepesc; Abrasco, 2005. p. 225-238.
- LEFRÈVE, Fernando; LEFRÈVE, Ana M. C. *Pesquisa qualitativa levada a sério*. São Paulo, 2003. Disponível em: <www.fsp.usp.br/~flefevre/Discurso_o_que_e.htm>. Acesso em: 1 jul. 2008.

- OLIVEIRA, Francisco M. de. Cultura política e construção de identidades coletivas de sujeitos sociais. Grupo de trabalho: emancipação, cidadania e reconhecimento. CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA, 8., 2007, Recife. *Anais...* Recife: UFPE, 2007. Disponível em: <www.sbsociologia.com.br/congresso_v02/papers/.../Texto...UFPE_2007.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2008.
- OLIVEIRA, Alice G. B. de; ALESSI, Neiry P. Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.191-203, 2005.
- PINSKY, Jaime; PINSKY, Carla. B. *História da cidadania*. São Paulo: Contexto, 2003.
- SANTOS, Boaventura de S. *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
- SCLIAR, Moacir. História do conceito de saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.
- SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio. C. O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997.
- SIMIONATO, Ivete. As expressões ideoculturais da crise capitalista da atualidade. In:_____. *Cadernos de Capacitação em Serviço Social e Política Social: módulo I. Crise contemporânea, questão social e serviço social*. Brasília: CEAD/CFESS-ABEPSS, 1999. p. 77-90.
- TELLES, Vera da S. Sociedade civil e construção de espaços públicos. In: DAGNINO, Evelina (Org.). *Os anos 80: política e sociedade no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 91-102.
- TORO, José Bernardo; WERNECK, Nísia M. D. *Mobilização social: um modo de construir a cidadania e a participação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
- VALLA, Victor. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 2, p. 7-18. 1998.
- VASCONCELOS, Eymard M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.
- VÁSQUEZ, María L. et al. Participação social nos serviços de saúde: concepções dos usuários e líderes comunitários em dois municípios do nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, mar./abr, p. 579-591, 2003.

Recebido em 29/08/2011

Aprovado em 26/07/2012