

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**PROCESSOS DE PARTICIPAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL EM
COMISSÕES LOCAIS DE SAÚDE: EDUCAR-SE NO COTIDIANO**

Ana Maria Giusti Barbosa

**SÃO CARLOS
2008**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**PROCESSOS DE PARTICIPAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL EM
COMISSÕES LOCAIS DE SAÚDE: EDUCAR-SE NO COTIDIANO**

Ana Maria Giusti Barbosa

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos, Centro de Educação e Ciências Humanas, Área de concentração em Metodologia de Ensino, Práticas Sociais e Processos Educativos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Educação.

Orientadora: Prof^a Dra. Maria Waldenez de Oliveira

**SÃO CARLOS
2008**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária/UFSCar**

B238pp

Barbosa, Ana Maria Giusti.

Processos de participação para o controle social em comissões locais de saúde : educar-se no cotidiano / Ana Maria Giusti Barbosa. -- São Carlos : UFSCar, 2008. 246f.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2008.

1. Educação. 2. Práticas sociais e processos educativos. 3. Controle social. 4. Cotidiano. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Título.

CDD: 370 (20^a)

BANCA EXAMINADORA

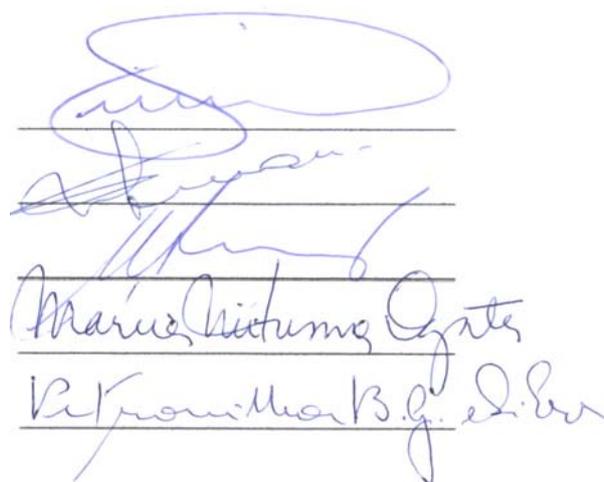
Profª Dra Maria Waldenez de Oliveira

Profª Dra Martha Coelho de Souza

Profª Dra Sueli Aparecida Itman Monteiro

Profª Dra Márcia Niituma Ogata

Profª Dra Petronilha Beatriz Gonçalves e Silva



The image shows five handwritten signatures in blue ink, each written over a horizontal line. The signatures are: 1. A large, stylized signature with a prominent loop. 2. A signature that appears to be 'Martha Coelho de Souza'. 3. A signature that appears to be 'Sueli Aparecida Itman Monteiro'. 4. A signature that appears to be 'Márcia Niituma Ogata'. 5. A signature that appears to be 'Petronilha Beatriz Gonçalves e Silva'.

Dedico este trabalho aos homens e mulheres que cotidianamente e incansavelmente *lutam* para construir consensos, mediações e alianças para humanizar a si mesmos, aos outros e o mundo.

AGRADECIMENTOS

À Professora Dra Maria Waldenez de Oliveira, pela acolhida e orientação em todas as etapas deste trabalho.

À Banca de Qualificação composta pelas professoras Dra Maria Waldenez de Oliveira, Dra Petronilha Beatriz Gonçalves e Silva, Dra Márcia Niituma Ogata e Dra Roseli Rodrigues de Mello, cujas sugestões contribuíram para a construção dos conhecimentos aqui sistematizados.

Às Professoras Dra Anete Abramowicz e Dra Regina Maria Puccinelli Tancredi, coordenadoras dos Seminários de Tese, pelas provocações e reflexões suscitadas durante os debates, contribuindo para o delineamento desta pesquisa.

Às professoras e professores do Curso de Pós-Graduação em Educação, especialmente aos da área de concentração em Metodologia de Ensino, pela participação no meu processo de educar-me.

Às colegas de doutorado, pelas certezas e incertezas, polêmicas, reflexões, sugestões e indicações de leituras que contribuíram para que as idéias iniciais adquirissem solidez.

Àqueles e àquelas que contribuíram neste estudo revelando, na convivência e nas entrevistas, suas percepções acerca da experiência: Antonio Célis, Antonio José, Aparecida, Benjamin, Cacilda, Cecília, Célia, Claudineia, Cristina, Dolores, Domingos, Edinelson, Gelso, Gilmar, Ivone, Josefa, Josiane, Kátia, Luiza, Maria Aparecida, Nair, Neuza, Rita e Roberta, cujas contribuições são a essência deste trabalho.

Aos Secretários Municipais da Saúde de Piracicaba Dr. João Amaurício Pauli (gestão 2001-2004) e Dr. Fernando Ernesto Cárdenas (gestão 2005-2008), pelo apoio para que esta pesquisa se realizasse.

Aos meus familiares que pacientemente, zelaram e cuidaram de inúmeras faces do meu cotidiano, para que durante quatro anos eu pudesse viver processos educativos a partir da questão que norteou meus estudos.

A todos e a todas que direta ou indiretamente contribuíram com este estudo, minha gratidão.

“Existe sempre algo de criativo nas
minúsculas situações do cotidiano”
(Maffesoli)

“Estamos todos nos educando”
(Freire)

RESUMO

No conjunto das transformações ocorridas na sociedade brasileira a partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, está a institucionalização dos espaços de participação da sociedade para fins de controle social sobre as políticas públicas. Dentre esses espaços, estão os Conselhos Gestores. Na área da saúde, temos os Conselhos de Saúde em níveis nacional, estadual, municipal e local. Partindo do entendimento de que as Comissões Locais de Saúde, modalidade local dos Conselhos, são espaços onde acontece a prática social da participação e controle social, e nela processos educativos são desencadeados, construídos e configurados, conforme as circunstâncias e particularidades de cada uma delas, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais são os processos educativos referentes ao exercício da participação e controle social experienciados, gerados, construídos e desencadeados nas Comissões Locais de Saúde?”. Esta pesquisa teve como objetivo compreender as Comissões Locais de Saúde do município de Piracicaba-SP quanto aos processos educativos experienciados por seus participantes. O referencial teórico adotado foi da Pedagogia Sócio-Cultural de Paulo Freire e da Teoria do Cotidiano de Michel Maffesoli. Metodologicamente, constituiu-se em um estudo de caráter qualitativo baseado nas contribuições da teoria fenomenológica para a inserção em campo e análise de dados. A pesquisa de campo foi realizada no período de 2004 à 2007, abrangendo 14 Comissões Locais de Saúde de Piracicaba. Os procedimentos utilizados para a coleta de dados foram a observação do funcionamento das comissões e entrevistas com seus participantes. Foram realizadas 54 sessões de observação, nas quais procurou-se captar a dinâmica de funcionamento, conflitos, tensões, sentimentos e emoções e identificar, a partir da percepção dos participantes, os processos educativos, descrevendo e analisando-os. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 24 participantes das comissões entre (gestores, funcionários e usuários) onde se buscou a percepção dos participantes sobre os processos educativos. Os eixos do roteiro de entrevistas foram “processos de inserção” e “participação”. A análise de dados destacou o cotidiano e os processos educativos utilizando-se das seguintes categorias: participação, interação, e controle social sobre a política pública de saúde. Conclui-se que, por meio da participação, as pessoas descobriram novas realidades, acessaram informações, desenvolveram novas percepções e novas habilidades. Perderam o receio de se expor e aprenderam a se expressar, opinar, sugerir, argumentar, colaborar e criar estratégias para viabilizar propostas. Tais transformações revelaram as possibilidade de aprender sobre participação, interação e política pública: aprender a prática, aprender na prática e aprender a partir da prática.

Palavras-Chave: Processos educativos, controle social, cotidiano, SUS.

ABSTRACT

In the set of the changes occurred in the Brazilian society since the promulgation of the Federal Constitution in 1988, lies the institutionalization of the society means of participation for purposes of social control on the public policies. Among these means are the Management Councils. In the health area, we can find Health Councils in national, state, city and local levels. Having the Knowledge that the Health Local Commissions, local modality of the Councils, are spaces where the social control and participation social practice occurs, and educative processes are broken out, built and configured according to circumstances and particularities of each of them, the following research question was made: "Which are the educative processes related to the participation exercise and social control experienced, generated, built and unchained in the Local Health Commissions?". This research had as purpose to understand the Health Local Commissions in the city of Piracicaba in São Paulo state regarding the educative processes experienced by its participants. The theoretical referential adopted was the Pedagogia Sócio-Cultural by Paulo Freire and Theory of quotidian by Michel Maffesoli. Methodologically, it consisted on a study of qualitative character based on contributions of the phenomenological theory for insertion in field and data analysis. The field research was made in the period of 2004 to 2007, comprising 14 Health Local Commissions of Piracicaba. The procedures used for data collection were the observations of the commissions functioning and interviews with the participants. Fifty four observation sessions, in which it was tried to collect the functioning dynamics, conflicts, tensions, feelings and emotions and identify the educative processes from the participants perception describing and analyzing them. Semi-structured interviews were made with 24 commissions participants (managers, workers and users) in which the participants perception on the educative processes were investigated. The bases of the interviews script were "insertion processes" and "participation". The data analysis emphasized the quotidian and educative processes using the following categories: participation, interaction, and social control on the public health policy. It was concluded that by means of participation, the people discovered new realities, accessed information, developed new perceptions and new abilities. They finished with the fear of exposing themselves and learned to express, give opinion, suggest, discuss, cooperate and creat strategies to accomplishing proposals. Such changes showed the possibility of learning about participation, interaction ande public policy: learn the pratice, learn practicing and learn from the practice.

Palavras-Chave: Educative processes, social control, quotidian, SUS(BR).

LISTA DE ABREVIATURAS

AIS	Ações Integradas de Saúde
APM	Associação de Pais e Mestres
CLS	Comissão Local de Saúde
CLSs	Comissões Locais de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNPJ	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
FOPOP	Federação das Organizações Populares de Piracicaba
MST	Movimento dos Sem Terra
NOAS	Normas Operacionais de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
NOBs	Normas Operacionais Básicas
ONGs	Organizações Não-Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PSF	Programa Saúde da Família
PRODEC	Projeto de Desenvolvimento de Comunidade
REDEPOP	Rede de Educação Popular e Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 PRÁTICAS SOCIAIS COTIDIANAS E CIDADANIA.....	15
1.1 Cotidiano e interação.....	20
1.2 Participação social.....	29
1.3 A construção da cidadania via participação social.....	33
1.4 Institucionalização da participação como estratégia para o controle social....	45
1.5 Políticas de saúde e participação social.....	50
1.5.1 Políticas de saúde no Brasil: construção histórica.....	52
1.5.2 Política pública de saúde: reafirmação de direitos.....	65
1.5.3 A institucionalização dos espaços de participação na saúde.....	67
2 EDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA E DA DEMOCRACIA.....	70
2.1 Educação, cidadania e democracia.....	71
2.2 Educação popular e saúde	79
2.3 Educação popular e saúde como um movimento social	82
3 PROCESSOS EDUCATIVOS QUE AS PRÁTICAS SOCIAIS COMPORTAM.....	85
3.1 A dialética do ensinar e do aprender.....	85
3.2 Contribuições de Freire e Maffesoli para compreender a presença da educação no cotidiano das práticas sociais.....	86
4 OS CAMINHOS PARA APREENDER E COMPREENDER O COTIDIANO E OS PROCESSOS EDUCATIVOS NAS COMISSÕES LOCAIS DE SAÚDE.....	101
4.1 O lugar da experiência.....	101
4.2 O processo da pesquisa.....	106
5 DESCREVENDO AS PERCEPÇÕES E REVELAÇÕES ACERCA DA PARTICIPAÇÃO NAS COMISSÕES LOCAIS DE SAÚDE.....	120
5.1 Caracterização dos participantes nas Comissões Locais de Saúde.....	121
5.2 Prática social: o cotidiano e os processos educativos nas Comissões Locais de Saúde.....	124
5.2.1 O processo de inserção.....	124

5.2.2	Interação entre os sujeitos.....	129
5.2.3	A escuta.....	147
5.2.4	A luta cotidiana.....	151
5.2.4.1	Comissões Locais de Saúde: natureza e finalidades.....	151
5.2.4.2	Do cotidiano emerge o novo.....	156
5.2.4.3	Contribuições pessoais no trabalho das CLSs.....	171
5.2.4.4	Despertar de sentimentos.....	178
5.2.5	Processos educativos.....	180
5.2.5.1	O que aprendeu.....	181
5.2.5.2	Onde, como e com quem aprendeu.....	195
5.2.5.3	Usos.....	198
5.2.5.4	Aprendizagens dos outros.....	200
5.2.5.5	O que ensinou.....	203
6	REFLEXÕES A PARTIR DA IMERSÃO NOS DADOS	206
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	224
8	REFERÊNCIAS.....	228
9	BIBLIOGRAFIA.....	236
	APÊNDICES.....	242

INTRODUÇÃO

Minha trajetória profissional, como assistente social, foi marcada profundamente por ações pautadas nos princípios da minha profissão: reconhecimento da liberdade como valor ético central, defesa dos direitos humanos, ampliação, fortalecimento e consolidação da democracia e da cidadania, equidade, justiça social, respeito à diversidade, garantia do pluralismo de pensamento e articulação de grupos e movimentos em prol da participação política para defesa e ampliação dos direitos. Assentada nessas bases é que procurei desenvolver, durante trinta anos, as minhas ações profissionais na prefeitura do município de Piracicaba-SP e, também, há vinte e dois anos, como docente no Curso de Serviço Social das Faculdades Integradas Maria Imaculada.

Nessa trajetória, a questão da *participação* dos sujeitos (usuários, alunos, equipe de trabalho) sempre foi eixo central e, decorrente dessa participação em diferentes espaços e múltiplos objetivos, pude constatar que durante o processo essas pessoas, por meio da interação, aprendiam coisas novas, revisavam conceitos e em muitas situações observei darem um novo rumo às próprias vidas.

No entanto, por não serem espaços escolares, tradicionalmente considerados como espaços de aprender e de ensinar, confortava-me a idéia de que o processo de socialização permite aprendizagens. No entanto, outras questões permaneciam: o que aprendiam? Quem ensinava? O que motivava as pessoas à participação nesses espaços?

No ano 2002, decorrente da necessidade de realizar um trabalho sobre os processos educativos presentes nas práticas sociais para a disciplina Práticas Sociais e Processos Educativos*, optei por proceder a um estudo junto às Comissões Locais de Saúde** (CLS) com as quais eu trabalhava na Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba – SP. Esta opção esteve assentada em três razões: a primeira era, justamente, a possibilidade de me aproximar de uma prática social não escolar e auscultar o que ali se aprende e se ensina e como isso acontece, antigo anseio. A segunda era a facilidade de acesso a elas. Como funcionária pública, conhecia as pessoas e poderia realizar a pesquisa no próprio horário de trabalho e, a terceira, por considerar que os dados obtidos poderiam contribuir para uma

* No Curso de Pós-Graduação em Educação da UFSCar.

** Instituídas no município de Piracicaba/SP pela Lei nº 3.460 de 29 de maio de 1992, funcionam junto às Unidades de Saúde com a finalidade de acompanhar, avaliar e indicar prioridades para ações na área da saúde e têm formação paritária: Secretaria de Saúde, funcionários da Unidade de Saúde e usuários.

melhor compreensão da realidade, e, conseqüentemente, poderiam resultar em melhor desempenho profissional no cotidiano do trabalho junto a essas Comissões.

Tais Comissões funcionam nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades do Programa Saúde da Família existentes no município, e são consideradas braços estendidos do Conselho Municipal de Saúde (CMS) no processo de acompanhamento e controle da política pública na área da saúde. Cada Comissão, segundo a Lei que as institui, é autônoma para agir na Unidade, na área de abrangência e na negociação de melhorias junto à Secretaria de Saúde, mas recorre ao CMS quando identifica situações que necessitam de discussões ampliadas ou de apoio para exercer pressão junto ao órgão gestor da saúde no município.

O estudo realizado¹ constatou, junto aos integrantes dessas Comissões, a ocorrência de aprendizagem diversificada e nos despertou o interesse de aprofundar a compreensão dos processos educativos presentes nas práticas desenvolvidas por essas Comissões, sem perder a perspectiva pela qual foram criadas, ou seja, constituem-se em mecanismos de controle social sobre as políticas públicas de saúde.

Por estas razões é que, em torno da questão: “Quais são os processos educativos referentes ao exercício da participação e controle social experienciados, gerados, construídos e desencadeados nas Comissões Locais de Saúde?”, procurei realizar os estudos de doutorado, para compreender como esses processos são percebidos por quem deles participa. De modo mais específico, procurei observar: a) a dinâmica de funcionamento dessas Comissões procurando captar conflitos, tensões e emoções; b) identificar, a partir da percepção dos sujeitos, as aprendizagens decorrentes da sua própria participação; c) identificar, descrever e analisar os processos educativos desencadeados nas Comissões; d) descrever as relações entre os seus integrantes a partir do ponto de vista dos mesmos; e) identificar a ocorrência de tentativas (ou se efetivamente ocorrem) de controle social na política pública de saúde e quais estratégias são utilizadas.

Acredito que a relevância deste estudo está diretamente ligada à realidade latino-americana e em especial à do Brasil que, historicamente, tem submetido a maior parte da população a condições econômicas e sociais precárias que inviabilizam o acesso e o usufruto dos direitos sociais, civis e políticos. Ao dar visibilidade aos processos educativos presentes nas práticas sociais que envolvem a *participação*, este estudo poderá levar à melhor

¹ Barbosa, Ana Maria Giusti. **Comissões Locais de Saúde:** um espaço de práticas sociais e experiências educativas. Monografia apresentada à Disciplina Práticas Sociais e Processos Educativos, do Curso de Pós-Graduação em Educação, Área de Concentração em Metodologia de Ensino. UFSCar, 2002.

compreensão destas como formas possíveis de, no cotidiano, realizar ações fortalecedoras das relações entre as pessoas e grupos, tendo em vista a transformação da sociedade.

Reflexões sobre os resultados poderão contribuir para as áreas da Educação, da Saúde e do Serviço Social, para que os profissionais dessas áreas, no exercício profissional cotidiano e também como integrantes de espaços, como os Conselhos Gestores, possam investir na facilitação do processo grupal, na discussão das questões sociais e organização de ações, tendo em vista uma distribuição mais equitativa de oportunidades para os cidadãos. Poderão, também, servir de instrumento para construção de novos saberes a todos os cidadãos que militam nas práticas sociais, particularmente naquelas voltadas ao controle social das políticas públicas e, de modo peculiar, àqueles que militam ou militaram nas Comissões Locais de Saúde, como nas do município de Piracicaba, que afetosamente me receberam e revelaram suas percepções e sentimentos sobre a experiência vivenciada por cada um e por todos.

Para atender a essa expectativa construí este texto por meio de sete partes. Na primeira, *Práticas sociais cotidianas e cidadania*, abordo o cotidiano como um lugar onde a vida acontece, destacando a complexidade e a fluidez das relações que se estabelecem por meio de rituais, duplicidade e teatralidade, compondo uma trama interativa na qual a participação é destacada como meio para transformar a realidade e humanizar o ser humano e o mundo por meio de um contínuo processo de afirmação dos direitos, construção da cidadania e institucionalização da participação como estratégia para o controle social sobre as políticas públicas.

Na segunda parte, *Educação como estratégia para construção da Cidadania e da democracia*, falo sobre a importância atribuída à educação enquanto um processo que permite, de forma compartilhada, interpretar, assimilar e construir os conteúdos e as práticas sociais. Nesse contexto destaco algumas relações entre Educação Popular e Saúde como caminho para transformar as relações entre as pessoas, humanizando-as.

Na terceira parte, *Processos educativos que as práticas sociais comportam*, apresento a relação entre as práticas sociais e a educação tendo os processos educativos como veículo. Por meio da interação que ocorre nessas práticas, as pessoas apreendem e aprendem a própria prática, aprendem na prática e aprendem a partir dela. Nesse capítulo recorri às contribuições do educador Paulo Freire e do sociólogo Michel Maffesoli para melhor compreender a presença da educação no cotidiano das práticas sociais.

Na quarta parte, *Os caminhos para apreender e compreender o cotidiano e os processos educativos nas Comissões Locais de Saúde*, apresento o lugar da experiência e teço

considerações sobre a metodologia da pesquisa inspirada na fenomenologia, explicando e fundamentando minhas opções de investigação e de reflexões para compreender a realidade a partir da questão de pesquisa norteadora deste estudo.

Na quinta parte, *Descrevendo as percepções e revelações acerca dos processos educativos decorrentes da experiência*, faço a caracterização dos participantes e apresento as Comissões Locais de Saúde como uma prática social na qual ocorrem processos educativos. Para dar maior visibilidade a essa assertiva, discorro sobre o processo de inserção, as diferentes direções das interações, o processo de escuta, o processo de participação revelado como uma *luta*, as compreensões construídas acerca da natureza e das finalidades dessa prática social, as contribuições pessoais para a construção do novo e os sentimentos que o processo desperta nas pessoas. Destaco, ainda, os processos educativos, descrevendo o que cada um aprendeu; onde, como e com quem aprendeu; os usos que faz, as aprendizagens dos outros e o que ensinou durante a convivência.

Na sexta parte, *Reflexões a partir da imersão nos dados*, estão as minhas reflexões acerca das percepções e revelações das pessoas sobre o que vivenciaram e também sobre a minha experiência de participação junto com elas. Num exercício de diálogo com a literatura, destaco as interações revelando algumas conexões ou a ausência delas em um cotidiano complexo, uma vez que a realidade se apresenta de forma diferente para as pessoas porque estas as percebem a partir dos próprios referenciais.

Na sétima parte, *Considerações finais*, faço uma avaliação do percurso e dos resultados a partir da questão de pesquisa, destacando as contribuições do estudo para a área de Metodologia de Ensino, para a Linha de Práticas Sociais e Processos Educativos e para o processo de construção da democracia participativa no Brasil, que tem na participação uma das estratégias para o controle social sobre as políticas públicas.

Finalizo com as *Referências* que subsidiaram este estudo, a *Bibliografia* e os *Apêndices*.

1 PRÁTICAS SOCIAIS COTIDIANAS E CIDADANIA

Parece difícil, à primeira vista, uma aproximação entre a idéia de ciência e a idéia de “coisas do cotidiano”. Isso porque a primeira foi sendo construída pelas classes hegemônicas, principalmente a partir do Século XVIII como um “saber separado e como coisa privada” (CHAUÍ, 2007, p.13) e imposta à sociedade nos séculos seguintes, segundo rígidos modelos de estudo. Essa rigidez, caracterizada pela submissão de hipóteses a repetitivos testes, cujos resultados, se invariáveis, eram enunciados como “verdade científica”, passando a ocupar um status superior oposto e inconciliável à vida cotidiana, esta que é o lugar das coisas sem importância, das coisas comuns. Dickens (1969, p. 11-15) retrata este pensamento, na sua obra *Tempos difíceis*, que tem na personagem Sr. Tomás Gradgrind um “homem de realidades, de fatos e de cálculo [...] [que acredita que as pessoas] em todas as coisas, devem deixar-se dirigir e governar pelos fatos [...]. A palavra fantasia tem que ser banida por completo”.

Na contra-corrente a esta forma de pensar, nas últimas décadas do século passado e início deste, os cientistas sociais voltaram o olhar para o cotidiano a partir do reconhecimento de que o dia-a-dia tem peculiaridades que se expressam por meio de múltiplas formas na convivência das pessoas nos diferentes grupos pelos quais transitam e desempenham variados papéis. Maffesoli (1984, p. 7) diz que “a temática da vida cotidiana [...] ressurgiu no debate sociológico” por três razões: o pesquisador tomou consciência de que não existe neutralidade na sua forma de estudar a vida social, as práticas sociais e a experiência passaram a ser objeto de inúmeros estudos e o surgimento da consciência de que existem outros elementos, além dos aspectos políticos e econômicos, exercendo influência na vida das pessoas.

A interação que se estabelece entre as pessoas e destas com o ambiente natural e social por meio das práticas sociais, desencadeia a construção de formas específicas de ser, de agir e de pensar que caracterizam o estilo de vida de cada grupo social (SILVA, 1987). As ciências sociais, particularmente a antropologia e a sociologia, definem esse “estilo de vida” como cultura, que se revela por meio dos objetos, conceitos, valores e significados, criados e transmitidos, processualmente, pelos seres humanos como resultado da interação.

A vida cotidiana, aquela, segundo Maffesoli (1995), que é vivida todos os dias, de forma rotineira e que não demanda profundas reflexões sobre os próprios atos e atividades, exerce grande influência nos sujeitos nos seus diferentes espaços de inserção, inclusive

naqueles onde estejam inseridos desde o nascimento, de modo tão contundente que os costumes, gostos e preferências são “herdados” desse cotidiano e vividos no dia-a-dia na forma de rotina. Uma rotina de situações que acontecem todos os dias e outras que podem ou não acontecer diariamente, mas que por serem situações “corriqueiras” são vividas segundo a socialização inculcada, isto é, transmissão dos valores e pautas culturais próprios do grupo que, mediante insistência e estímulo, vão sendo internalizados pelos integrantes do grupo, reproduzindo o modelo de sociedade e de classe social (PIERSON, 1968).

Se, de um lado, a vida cotidiana é o lugar das coisas “de todos os dias”, das coisas que se repetem, da rotina, do previsto e do previsível, por outro lado, também é nela que, por vezes, acontecem coisas inesperadas, que nos surpreendem. Portanto, o cotidiano também oferece oportunidades para mudanças, criando, muitas vezes, uma zona fronteira entre o “igual” e o “novo” – um “espaço mutante”: diverso, complexo, difícil de ser apreendido em todos os seus aspectos no exato momento em que é vivido. Há mudanças que se desenrolam lentamente, imbricadas de mil formas e isso dificulta compreender as situações na totalidade, isto é, percebê-las como um conjunto formado por pequenas partes. Esse processo de formação e transformação das situações que significam rompimentos, ainda que pequenos, com a face conservadora - aquela da rotina - do cotidiano é mais facilmente identificável por meio de análises históricas.

A idéia de reciprocidade entre cotidiano e história é expressa por Maffesoli (1997, p. 173) quando ele afirma que “ênfatizar o presente, o passado ou o futuro determinará a maneira de comportar-se em relação ao meio natural e social” e que, pelas características da época, é possível conhecer as pessoas que nela viveram e compreender, em épocas posteriores, situações e fatos assentados naquelas características.

O cotidiano é, para este autor, o lugar onde sob aparência de rotina, as minúsculas variações favorecem grandes transformações de modo que “o trivial conduz ao fantástico” (MAFFESOLI, 1997, p.139). A sucessão de situações pontuais e aparentemente efêmeras permite que as pequenas e as grandes coisas aconteçam e transformem o cotidiano no lugar *onde tudo acontece* e aí permaneçam para, muitas vezes sob a aparência de rotina, desencadear novas pequenas ou grandes transformações.

Nas suas dimensões de espaço (lugar) e tempo (época), o cotidiano é vivido intensamente pelas pessoas com menor ou maior grau de consciência sobre as contradições presentes nesse cotidiano (MAFFESOLI, 1984, p.53). Quando a percepção dessas contradições não ocorre ou é parcial costuma-se dizer que a pessoa se encontra submetida a

condições de manipulação ou alienação² que se manifestam em diferentes graus, e nem sempre o indivíduo toma consciência delas. As pessoas sabem, mas “de uma maneira nem sempre consciente” disse Maffesoli (1995, p. 68), mas quando a pessoa desenvolve a habilidade para identificar as contradições, estão criadas as condições para que se envolva, livre e conscientemente, em atividades que lhe permitam, como assinala Carvalho (2000, p. 28), “ganhos de consciência e possibilidade de transformação do cotidiano singular e coletivo”, num *continuum* (re)criar do cotidiano humano-social.

O cotidiano contempla, segundo Maffesoli (1984, 1997), a diversidade de aspectos próprios da natureza humano-social: trabalho, lazer, vida privada, interações e tantos outros aspectos, de acordo com o grupo no qual o indivíduo está inserido e se relaciona. É uma concepção ampliada da vida cotidiana, que reconhece as suas múltiplas faces, dimensões e contradições, inclusive como fonte de conhecimento e de práticas sociais.

Análises sociais iluminadas pelas formulações teóricas de Marx (CARVALHO, 2000) colocam o Estado e o sistema capitalista como os modeladores do cotidiano. O primeiro por seu papel de gestor direto, por meio da legislação, intervenção e intermediação dos interesses dos diferentes grupos e o segundo porque cria e expande suas raízes nesse cotidiano por meio do ciclo produção-consumo, cada um fazendo uso de diferentes estratégias que lhes possibilitem melhor dispor, tal qual num tabuleiro, os homens e as instituições, em benefício dos interesses que representam. Afirma, ainda, essa autora, que tanto os comportamentos que contestam tais situações quanto aqueles que demonstram passividade ou indiferença a elas evidenciam a insatisfação. Destaca, também, que a regulação das relações exercida pelo Estado por meio das leis e a influência da mídia, que usa a informação e a propaganda para controle e produção de consensos, aliadas às mudanças ocorridas no mundo do trabalho³, têm alimentado a alienação.

² O termo alienação, proveniente do latim *alienus* ou do grego *alio*, significa “o que é estranho a um, o que não tem unidade”. Usado para referir-se ao ser humano que não esteja sendo verdadeiramente ele mesmo por imposições exteriores e não por decisão própria, é um dos conceitos centrais do marxismo para explicar a falta de consciência dos problemas sociais. Refere-se a todas as formas de alienação: religiosa, política e social (cf. ANDER-EGG, 1974, p.21-22) ou ao “fato de os indivíduos não conseguirem se reconhecer ou se apropriar dos objetos ou das relações que eles mesmos criam, enquanto partes constitutivas do homem social” (cf. PAULO NETTO, José, **Capitalismo e reificação**. São Paulo: Ciências Humanas, 1981.

³ As mudanças no mundo do trabalho, derivadas da adoção generalizada do modelo economia flexível, pelo toyotismo, e mundialização dos mercados tem levado à super exploração do trabalhador porque desemprega ou precariza as relações de trabalho. São condições nas quais “destrói-se a força humana que trabalha, destroçam-se os direitos sociais; brutalizam-se enormes contingentes de homens e mulheres que vivem do trabalho ...”. ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 10 ed. São Paulo: Cortez; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2005. p.176.

O cotidiano se configura como uma teia cujos fios, nem sempre visíveis, capturam a pessoa retirando sua condição de sujeito, dotando-a de automatismos para consumir e produzir. No entanto, nesse mesmo cotidiano de complexa contraditoriedade, encontramos formas de resistência e de recusa dessa dominação, que se manifestam por meio das críticas à falta de ética na política, à corrupção nas esferas governamentais e falta de efetividade das investigações e punição dos culpados, à alta dos preços, à baixa qualidade dos serviços públicos, e outras situações. São manifestações, na maioria das vezes, espontâneas, pontuais e inconseqüentes, mas outras são organizadas por meio dos movimentos reivindicatórios de serviços ou de defesa dos direitos.

Essa participação, espontânea ou organizada, não significa que todas as pessoas que se envolvem nesses movimentos passam a dedicar-se somente a causas de interesse coletivo deixando em segundo plano o cotidiano no qual participa de forma rotineira e nem sempre de forma plenamente consciente, mas constitui-se em um processo que pode contribuir para a humanização das pessoas e das estruturas sociais.

Freire (1993), ao falar sobre a inconclusão dos seres humanos, coloca a humanização como prática da liberdade e como uma exigência antropológica de produzir-se e conquistar-se a si mesmo, num contínuo processo de aperfeiçoamento, de “ser mais”. Um processo que é vivido coletivamente, no qual as pessoas se descobrem como “refazedores permanentes”, transformando-se a si e à realidade dialeticamente.

Reordenar o cotidiano por meio da ação política deixa naqueles que participam marcas significativas que resultam da experiência e da aprendizagem de sentidos produzidos nessa vivência – um espaço de movimento no qual o ritmo é dado pelo embate entre desejos e limites, isto é, os avanços e recuos dependem da força de cada uma das partes. Uma vez modificada, a situação passa, com o tempo, a ser considerada como algo natural, como algo que realmente “tinha que ser assim”.

Pelo que pudemos depreender da leitura de suas obras, Maffesoli (1984), Carvalho (2000) e Freire (1982, 1993, 1997a, 2005) acreditam que a vida cotidiana é apenas um indício de uma outra possibilidade de viver, que seria melhor e mais perfeita que a que se vive. Uma vida na qual os seres humanos estariam livres das carências às necessidades vitais e restrições das liberdades. Uma vida que poderá ser alcançada por meio da participação consciente, crítica e intencional das pessoas, nas práticas voltadas à transformação da sociedade. Freire (1985, p.2) bem expressa essa compreensão quando diz “Não existe lá sem aqui, o que é óbvio. Só reconheço que existe um aqui porque há algo diferente que é o lá”. No

entanto, Maffesoli (1984) acredita que mesmo sendo fragmentada, a vida cotidiana é capaz de manter-se e, de certo modo, por si mesma impor direção à sociedade.

Ao abordar a relação entre o presente, vivido no cotidiano e aquela vida mais perfeita entendida como um estado de “libertação”, Maffesoli (1984, p.162) diz:

“ enquanto a temática da libertação é sempre um acúmulo de fruição em nome de um ideal, de um dever-ser, ou de um melhor-ser a se realizar, o presente se exprime na sabedoria popular, no ceticismo ou no cinismo, ao não aceitar o limite em todas as suas formas pode transfigurar as atitudes ‘alienadas’ que ele vive”.

Segundo este autor (1984, p.34) a força do cotidiano está no fato de que a cultura do dia-a-dia funciona como o “cimento essencial de toda vida societal” e que os grandes sistemas teóricos⁴ não têm conseguido explicar todos os fenômenos sociais. Diante disso, sugere “relativizar as certezas estabelecidas” e buscar melhores explicações para os fatos e situações, pois, no cotidiano, existe uma “socialidade multiforme, subterrânea e tenaz que é vivida num trágico mais ou menos consciente” (MAFFESOLI, 1984, p.12.) que nos desafia a buscar compreendê-lo não só por meio de modelos analíticos, mas também por meio de modelos analógicos. Essa opção é apresentada pelo autor porque os primeiros, por delimitarem os fatos ou situações a espaços os mais circunscritos possíveis sob o argumento de melhor conhecê-los, pode levar a simplificações e generalizações nem sempre factíveis, enquanto que, os segundos, por permitirem de modo mais livre uma multiplicidade de interpretações, podem gerar maiores possibilidades de compreensão.

Por reconhecer o pluralismo e a fragmentação do cotidiano, neste estudo recorro às contribuições de Maffesoli (1984) que permitem colocar em relevo não só a diversidade, mas também as interações entre os fatos⁵ e situações para melhor compreender o cotidiano, também naqueles aspectos que, ocultos por detrás da aparência, num primeiro momento só deixam antever o banal e o efêmero.

Esse ocultamento ocorre, segundo esse autor, porque as situações do cotidiano são estruturadas a partir da competição que, de forma individual ou coletiva, as pessoas

⁴ O autor cita o marxismo e o freudismo. MAFFESOLI, Michel. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984, p. 8-9.

⁵ Fato Social – segundo a visão sociológica é “toda maneira de agir fixa ou não, suscetível de exercer sobre o indivíduo uma coerção exterior [...] apresentando uma existência própria, independente das manifestações individuais que possa ter”. Cf. DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Ed. Nacional, 1990, p. 11.

estabelecem entre si seja na esfera do político ou da produção. Portanto, o autor também não descarta as contribuições da corrente crítica, apenas afirma que não são suficientes para explicar a totalidade fragmentada do cotidiano. Um cotidiano no qual os diferentes tipos de saber, de fazer e de viver precisam ser valorizados para atender à expectativa de compreender a complexidade desse cotidiano, que influi e condiciona a vida das pessoas. Por essas questões é que tive o cuidado de buscar na sociologia alguns conceitos relacionados à interação sócia, sobre os quais discorro a seguir.

1.1 Cotidiano e interação

O cotidiano é o lugar da manifestação do viver. Manifestação que acontece fundamentalmente por meio da interação entre as pessoas, as pessoas e seus grupos e entre os diferentes grupos.

De forma desarticulada (espontânea) ou articulada (organizada) as pessoas manifestam-se, na vida cotidiana, por meio das interações sociais⁶ de diferentes formas: comunicação, socialização, competição, conflito, acomodação e assimilação. A comunicação, principal via de transmissão da cultura e internalização das pautas e normas da sociedade onde se vive, serve também, de instrumento para a explicitação das formas de oposição e cooperação, recorrendo, para tanto, a diferentes formas de linguagem para a transmissão de significados.

Segundo Pierson (1968), as formas de oposição podem ser distinguidas como uma competição, uma luta por coisas concretas como: pela própria vida, por empregos, por mercadorias, ao passo que o conflito é uma luta pelo 'status', pela posição social. Dentre as formas cooperativas, esse autor diz que a acomodação se configura como uma modificação aparente que diminui a tensão e permite seguir em frente, enquanto na assimilação a modificação é profunda, com substituição dos próprios padrões pelos padrões do grupo fazendo desaparecer por completo a tensão.

Estas considerações sobre as formas pelas quais a interação ocorre, são importantes neste estudo na medida em que por trás da aparente simplicidade da vida cotidiana os atos inter-relacionam-se formando uma teia complexa, na qual as pessoas,

⁶ Interação social - conceito sociológico referente às influências recíprocas pessoa-pessoa e pessoa-ambiente, que provocam estímulos e reações mútuas entre as pessoas e grupos no processo de relações sociais produzindo crescimento, reprodução, personalidade, sociedade e a cultura (PIERSON, 1968).

conscientemente ou não, vivenciam, de forma alternada ou ambivalente, as formas de oposição e cooperação, sendo mutuamente influenciadas.

Essa dinâmica é que estabelece, no cotidiano, o ritmo das inúmeras e diferentes práticas sociais aqui tomadas segundo Garcia-Montrone et al (2004, p. 1) como “relações que se estabelecem entre pessoas, pessoas e comunidade na qual se inserem, pessoas e grupos, grupos entre si, grupos e sociedade mais ampla, num contexto histórico de nação e, notadamente em nossos dias, de relações entre nações”. Existem práticas sociais com inúmeros e diferentes objetivos: que atendem às necessidades de sobrevivência física, psicológica e cultural; as referentes ao exercício de poder e controle sobre pessoas e situações; de reações a condições que o grupo considera que ferem a dignidade humana e outras que visam ampliar e garantir direitos. Esses autores também indicam que as

práticas sociais se estendem em espaço/tempo construído por aqueles que delas participam seja compulsoriamente, seja por escolha política ou de outra natureza, seja por adesão, seja por convencimento, seja pela força. Sua duração-permanência, desaparecimento, transformação depende dos atores que as constroem, desenvolvem, mantêm, do momento histórico, dos objetivos que com elas se quer atingir (p.1).

Nas práticas sociais, as pessoas se socializam por meio de processos educativos, aqui compreendidos a partir dos próprios conceitos encontrados nos dicionários da língua portuguesa, onde “processos” são quaisquer fenômenos que sofram contínua modificação no tempo, com possibilidade de representar uma sucessão sistemática de ações ordenadas e não somente aleatórias ou espontâneas, numa direção determinada, e, “educativo” como tudo que possa contribuir para a educação, entendida como a incorporação da cultura do grupo ao qual pertence, fenômeno que ocorre por meio do ensinar e do aprender. Assim, as práticas sociais desencadeiam processos educativos, caracterizando-as como espaços de vivências educativas, constituindo-se, elas próprias, em práticas sociais educativas, como constatou Silva (1987) no seu estudo sobre como os negros trabalhadores rurais vivenciam o mundo e se educam.

As interações, nessas práticas, sofrem, também, a influência do ritmo que cada pessoa estabelece no seu cotidiano decorrente da maior ou menor pressa de alcançar os objetivos, de modo que, quando as pessoas se agrupam para realizar algo, uma das providências do grupo será “promover o equilíbrio coletivo através da adaptação dos ritmos corporais e emocionais” (MAFFESOLI, 1997, p. 179), uma espécie de sintonia que permite um relativo equilíbrio entre as formas cooperativas e de oposição.

Esse equilíbrio que conforma o cotidiano é formado, de “sombras e de luz” (MAFFESOLI, 1988, p. 203), isto é, de zonas pouco conhecidas e exploradas pelas pessoas e zonas sobre as quais já têm maior ou relativo domínio, enfim, situações que são explicáveis racionalmente e outras sobre as quais o saber é mais intuitivo que racional ou mesmo desconhece, mas que estão presentes num contínuo vai-e-vem.

A complexidade do cotidiano pode, segundo Maffesoli (1988, p. 200) ser apreendida por meio de quatro categorias:

a) Duplicidade – o autor usa essa categoria, pode-se dizer, como recurso para evidenciar as imperfeições do cotidiano que traz tanto situações lógicas quanto não-lógicas, certas e erradas, verdades e mentiras fazendo-nos “reconhecer a precariedade dos valores idealizantes” (MAFFESOLI, 1984, p. 119).

Para conseguir se equilibrar nesse ambiente múltiplo e fluido, o autor afirma que a máscara ou a duplicidade são recursos que as pessoas usam para se protegerem nas situações em que se sentem ameaçadas.

A duplicidade ocorre quando as situações são incômodas, as pessoas não se sentem suficientemente seguras ou fortes para um enfrentamento direto e procuram contornar essas situações. Nesses casos, tal como no teatro, as pessoas usam máscaras, representam: comportam-se conforme as normas, mas, também, criam outras regras, paralelas, que permitem conservar a aparência de normalidade ao mesmo tempo em que preserva um espaço, ainda que mínimo, de refúgio, de liberdade.

Alternando representações em que há participação mais intensa com aquelas em que guarda certa distância do principal foco, as pessoas seguem no dia-a-dia fazendo um jogo duplo no qual, conforme as circunstâncias, contestam ou não situações ou valores e, inclusive, a eles recorrem se necessário. É um “conformar-se”, no sentido de tomar a forma da situação como tática para resistir, se proteger sob aparência até mesmo de passividade ou de aparente aceitação das condições, embora delas guarde distância. Estabelece-se, assim, uma maneira de viver o dia-a-dia “onde, de maneira ‘fluida’ e sem agitação, cada indivíduo assegura sua soberania sobre a própria vida” (MAFFESOLI, 1984, p. 120).

Afirma o autor que essa duplicidade está presente em todas as esferas da vida cotidiana e que, inclusive as relações com o trabalho são atravessadas “de ponta a ponta, por uma duplicidade protetora que combina, de um modo consciente ou quase inconsciente, a necessidade e os espaços de liberdade que permite [às pessoas] avançar aos solavancos, mas

de maneira segura” (MAFFESOLI, 1984, p.121) na direção de outro cotidiano, considerado melhor que o atual.

Esse avançar aos solavancos retrata, segundo o autor, no descompasso entre o ideal e o possível, a imperfeição do cotidiano enfrentada astutamente pelo jogo duplo para atender à necessidade de “equilíbrio” de forças entre os atores. No desempenho dos papéis, há quem se deixe iludir pelo próprio papel e passa a desempenhá-lo segundo as expectativas dos demais atores, usando cinicamente seu papel como um escudo no duelo do cotidiano.

Nas múltiplas cenas do cotidiano a duplicidade também se expressa pela não-participação e pelo silêncio, que, apesar da ausência de palavras, pode ser eloqüente, expressivo e significativo, representando tanto um desencanto como uma fase de espera, um ganhar tempo e terreno enquanto aguarda a alteração do ritmo, isto é, novas variáveis que permitam o seguir adiante.

Essa duplicidade que pode ser vivida e interpretada como cinismo, astúcia ou silêncio, é considerada pelo autor como “arte de fachada”: está presente, mas não participa, constituindo uma “participação aparente” mecanismo que, mais que aparente acomodação, significa uma “esperteza” para driblar situações de controle criando um espaço no qual “se mantém a salvo”, isto é, ao mesmo tempo rompe com a alienação da vida cotidiana e preserva sua identidade. Isto lhe permite obter resultado positivo no jogo que joga cotidianamente nas inúmeras situações, não de forma aberta, mas “nas águas turvas” (MAFFESOLI, 1984, p.128) nas quais se acha mergulhado e precisa debater-se para não submergir.

b) Teatralidade – o autor afirma que o cotidiano é um verdadeiro teatro no qual todos representam misturando “realismo e fantástico, trivial e sonho” (MAFFESOLI, 1984, p.139), o que não permite organizar a sociedade com base na verdade ou na cientificidade, porque a teatralidade, tal qual um veículo, permite o tráfego e a expressão da aparência, do simulacro e da duplicidade em todas as esferas: do domínio restrito da própria casa ao dos grupos secundários, na imprensa e na política, tornando difícil separar o “verdadeiro” do “falso”, de modo que o cotidiano é cheio de contradições.

Essas contradições, que prendem as pessoas ao cotidiano, também oferecem oportunidades que permitem o movimento e é nesse palco que as pessoas desempenham seus papéis produzindo espetáculos nos quais, assegura o autor, “nenhum dos protagonistas é tolo” (MAFFESOLI, 1984, p. 121) embora haja, entre eles, diferenciação na forma e alcance da percepção dos elementos em cena, conforme ressaltado no início deste capítulo.

Enquanto formas de percepção cotidianas, as representações são construídas socialmente por meio da interação objetiva e subjetiva que as pessoas estabelecem nesse cotidiano e, conforme as variáveis presentes em cada contexto sócio-histórico, essas representações serão configuradas, re-configuradas, modeladas e armazenadas direcionando para a conservação ou alteração desses papéis.

Permitindo a manifestação e coexistência da pluralidade do cotidiano por meio da repetição, das trocas, das múltiplas combinações possíveis nas representações teatrais, simultaneamente se está viabilizando a *permanência do social** isto é, assegurar vínculos de uma aparente solidariedade que ocultando ou relativizando as contradições permite, por meio dos rituais e da etiqueta, a convivência e a sociabilidade (ainda que relativa) entre as pessoas, realizando, segundo Maffesoli (1984, p.138), “um encaixe de situações maleáveis e pontuais”.

O cotidiano como um “verdadeiro teatro” aproxima as pessoas, coloca-as em interação numa encenação “mais ou menos consciente onde se misturam, num conjunto fragmentado, o grotesco, a tragicomédia ou mesmo o patético e o épico” (MAFFESOLI, 1984, p. 137) que configura as contradições resultantes dessa pluralidade do cotidiano.

Nessa teatralidade tudo se transforma em espetáculo⁷ e o autor destaca o aspecto político como um tema relevante nesse contexto afirmando que o “simbologismo político” (MAFFESOLI, 1984, p. 139) não é só racional, mas incorpora também aspectos que procuram seduzir e convencer por meio de promessas, rituais e figuras iconográficas. Ressalta, no entanto, que apesar dessas estratégias que são largamente exploradas em períodos eleitorais, as pessoas reconhecem que se trata de um espetáculo, de uma representação e não se deixam iludir – motivo pelo qual há pessoas que resistem em participar. Essa resistência, que se manifesta sob aparência de passividade ou conservadorismo, representa o desencanto por desconfiar e não acreditar no discurso político, por saber tratar-se de representação. Por questões como essa é que o cotidiano, segundo este autor, tal como um verdadeiro teatro, “mistura realismo e fantástico, trivial e sonho” (MAFFESOLI, 1984, p. 134).

Nessa socialidade do dia-a-dia, por meio dos costumes e práticas, é que se expressa o vigor das relações entre as pessoas, que têm, segundo Maffesoli (1984, p. 48), “uma profunda exigência ética, cujo único sentido [...] é o de viver junto, viver coletivamente” para encontrar no cotidiano presente a realização dos ideais daquela vida

* O grifo é do autor.

⁷ O termo espetáculo é aqui utilizado segundo Debord (1997), para quem um fato ou situação tem sua representação elaborada a tal ponto que a aparência predomina sobre a essência e o falso aparece como verdadeiro. Como diz o autor, trata-se de um “pseudo-sagrado” (1997, p.21).

melhor referida no início deste capítulo. Realização que todos buscam no tempo presente, no agora, no dia-a-dia e, para que isso aconteça, são criadas ocasiões (festas, solenidades etc) que permitem às pessoas se aproximarem dos seus ideais.

c) Trágico – o autor coloca que a vida é trágica porque reconhece que o limite do viver é a morte⁸. Assim, os limites se apresentam às pessoas como o lado trágico da vida, porque neles esbarra o desejo de seguir em frente com as idéias e com a própria vida exigindo de cada pessoa o reconhecimento da “sua própria incompletude e seu limite” (MAFFESOLI, 1984, p. 89). Reconhecimento que faz com que o homem procure evitá-la vivendo com intensidade, colocando brilho e efervescência nas ações cotidianas, sempre recomeçadas como se fosse algo diferente. No oposto, a aceitação do limite como uma certeza de que não conseguirá agir sobre os acontecimentos também pode levar à passividade, tornando grave, séria ou dolorosa até as situações mais banais.

O cotidiano fornece, nos detalhes das suas pequenas partes, cada qual carregada de importância e sentidos, as oportunidades de descobrir, progressivamente, seus detalhes. A esse processo de descobertas, corresponde um outro, que caminha em paralelo com este: o da percepção de que para lidar com as complexidades e incoerências do dia-a-dia é necessário perspicácia e habilidade para não ser preso nas suas teias e nos seus fios ser encasulado. Essa astúcia, à qual o autor se refere expressa a “sabedoria dos limites” e pode revelar-se de forma diferente em cada uma das pessoas: umas renunciam, fecham-se em si mesmas diante do sentimento de impotência quanto às possibilidades de enfrentar os limites e outras contra eles se revoltam e procuram participar intensamente combatendo-os.

Essas diferenças na forma de perceber e responder ao trágico gera

uma pluralidade de sentimentos e situações que leva em consideração, ao mesmo tempo, a rudeza e a doçura desse todo [no qual] o tédio, a tristeza, a repetição, a exaltação, a intensidade etc., tudo isso ocupa um lugar relativo, tudo isso se contrabalança, se curto-circuita, se neutraliza (MAFFESOLI, 1984, p. 92).

A coexistência desses opostos no cotidiano é que dá o tom “trágico” da vida porque expõe, a todo momento, a existência do limite que leva ao estabelecimento de rituais teatrais, como as regras da etiqueta das relações inter-pessoais, situações que se repetem como que a demorar-se mais para atingir o limite, que pode ser a morte física, as pequenas mortes

⁸ O autor se refere à morte física e também àquelas “pequenas mortes de todos os dias” como “o tempo de trabalho, a dura vida da fábrica, a triste vida familiar” (MAFFESOLI, 1984, p. 111).

de cada dia ou conflitos que podem se tornar desgastantes demais nas relações cotidianas; por isso as pessoas se empenham em manter certa “aparência de normalidade”.

O reconhecimento de que as práticas do cotidiano têm a renúncia e a sabedoria trágica permite, segundo Maffesoli (1984, p. 93), “a compreensão de que cada um, à sua maneira, engaja, no sentido estrito do termo, sua vida como uma aventura, ou seja, como um processo do qual não se conhece o fim, e cujo transcurso está sempre submetido ao acaso e ao perigo”, situação que permite a percepção de que por mais estranha que essa aventura possa ser, sempre haverá um elo entre sua aventura particular e a aventura dos demais, cuja coexistência, por mais determinada que seja por uma lógica dominante, encontra múltiplos desvios que permitem alterar as relações entre pessoas, grupos e classes sociais e recompor o cotidiano.

O trágico tem, ainda, outra face: a de que, no cotidiano, as coisas acontecem quase que de maneira autônoma, obedecendo a leis próprias, naturais, casuais, independentes de intervenções humanas. Aqui tudo se acaba no exato momento em que se realiza, se mostra na aparência, na exterioridade, na superfície, no espetáculo, na “espuma dos dias” (MAFFESOLI, 1984, p. 113).

Essa trágica aceitação da vida é o reconhecimento de que o tempo é cíclico e as coisas se sucedem repetindo-se de forma progressiva, não linear. Nesse percurso, as pessoas vivem dia-após-dia alternando busca de soluções para a precariedade das situações e resignação diante das situações que não conseguem mudar. Tal como numa gangorra, oscilam entre o “viver intenso” das lutas e a astúcia para driblar situações de desconforto à “aceitação do trágico” – a aparência de passividade e submissão.

d) Ritual – segundo o autor, a sensação de que as situações cotidianas não se modificam intensifica o medo da morte e das “pequenas mortes” levando as pessoas a procurar viver o mais intensamente possível esse cotidiano. A intensidade desse viver cotidiano dá-se por meio de rituais de repetição, da vivência cíclica de situações antigas que se apresentam como novas ou com novas particularidades.

O ritual, seja para manter o elo entre as pessoas ou entre estas, e o sistema cumprem, segundo a sociologia, a função de manter as relações sociais e as explicações sobre as diferentes e variadas situações com as quais as pessoas têm que lidar no cotidiano. Parsons (1969) afirma que os rituais servem ao controle do comportamento e emoções em relação às crenças e, fazendo com que as pessoas sigam os padrões de comportamento estabelecidos, controlam, inclusive, a liberdade de cada um.

Os inúmeros rituais, aparentemente tão triviais quanto o próprio cotidiano onde funcionam, desempenham importante papel na manutenção dos sistemas sociais e das formas de participação das pessoas e dos grupos nesses sistemas, e permitem compreensão tanto das situações triviais e rotineiras quanto daquelas que se apresentam como intensas ou novidades.

O cotidiano, das relações familiares às relações entre grupos, harmoniosas ou conflitivas, é quase sempre uma seqüência de rituais, excepcionais ou rotineiros, como se fora um grande teatro. Os rituais, que configuram as práticas sociais, cumprem a função de “lembrar o desejo de organicidade que liga os companheiros entre si” e proteger das ameaças e “resistir à imposição externa” (MAFFESOLI, 1984, p. 46 e 76).

Assim, diante das “ameaças”, as pessoas recorrem ao ritual como um “fator de negociação”. Por isso o caráter repetitivo e cíclico é, para esse autor, uma técnica que permite o “domínio do tempo e a manutenção contrastada da harmonia social” negando o tempo e enfatizando o presente a ser vivido com intensidade: “a repetição rítmica se desenvolve como um encantamento que anula o tempo e as angústias que lhe pertencem” (MAFFESOLI, 1984, p. 82-83), tornando a vida menos difícil de ser vivida.

A trivialidade do ritual, de certa forma, esconde sua complexidade e ambigüidade porque, segundo Maffesoli (1984, p. 116) “ele funciona sobre a duplicidade” compondo uma situação singular que mistura elementos essenciais aos representacionais (identidade e personagem, o si mesmo e o outro) de tal modo que proporciona as condições para que as pessoas possam, exercendo um relativo controle da situação, tal como num jogo, seguir adiante.

É por meio do ritual que as pessoas e a própria sociedade adquire visibilidade. Mesmo sabendo tratar-se de ritual que combina duplicidade e teatralidade, os ritos, por meio da variedade de máscaras, legitimam as representações e funcionam como proteção da individualidade e instrumentos da comunicação entre as pessoas para reafirmação dos costumes, crenças e valores.

Combinado à pluralidade de situações e sentimentos, o autor diz que o ritual é uma expressão do trágico do qual as pessoas buscam escapar recorrendo à duplicidade e à teatralidade como recursos estratégicos de negociação com os perigos que as situações novas oferecem e para os quais não estão ou não se sentem suficientemente preparadas.

Variando na forma e na intensidade e, mesclado de provérbios e ditos populares, os rituais expressam “a carga de sonho” que povoa o imaginário das pessoas modulando a interação entre diferentes pessoas com diferentes idéias, sentimentos e ideais e

diferentes situações, modificando tanto o que as pessoas pensam, quanto o como se comportam, conforme a conveniência da ocasião.

Os inúmeros rituais conjugam gestos e palavras, formam imagens e configuram o espaço público como o espaço de troca e de circulação. Cumprem, assim, importante papel na socialização com a função de:

agregar os indivíduos em conjuntos onde os jogos do amor e do ódio, numa misteriosa alquimia, conduzem ao que podemos chamar de harmonia, e que, no entanto, não é o objetivo ideal de uma orientação utópica, mas o que, sob formas violentamente contrastadas ou de maneira mais calma, é vivido no dia-a-dia” (MAFFESOLI, 1984, p. 161).

Os rituais, como forma de “gerir a morte” (MAFFESOLI, 1984, p. 93), contestam a passagem do tempo e enfatizam o presente. A intensidade no viver o presente permite, segundo o autor, compreender a delicada relação entre o ideal e o que efetivamente se vive, da qual surgem os conflitos e a astúcia da duplicidade e da máscara que conformam a teatralidade da vida cotidiana.

Destaca, também, que tanto a máscara quanto a duplicidade são essenciais “no processo de ritualização”. Os ritos, oficiais ou privados, permitem a coesão social ordenando atos, situações, práticas e representações compartilhados e vividos coletivamente, permitindo seguir em frente e, mesmo sob situações de opressão, viver a vida que se tem para viver. Uma vida que busca constantemente a realização de ideais na expectativa de tornar melhor o próprio cotidiano.

Essas quatro categorias, que permitem apreender os múltiplos elementos que compõem o cotidiano, também evidenciam o que o autor chama de “harmonia diferencial”, isto é, a tendência à aproximação dos diferentes como que num movimento em busca de complementaridade, de solidariedade espontânea ou de base.

Isso ocorre porque as pessoas não se agrupam somente por necessidade de sobrevivência, mas também por questões afetivas (sentimentos, emoções, empatia), e as representações desenvolvidas nesse esquema relacional, nem sempre explicadas por meio da razão, são as responsáveis pelo desenvolvimento de “laços” que dão a base de sustentação tanto para que as pessoas se adaptem às situações ou procurem modificá-las, quando as circunstâncias forem favoráveis.

Essa solidariedade comporta, segundo o autor, algum grau de consciência da situação que permite às pessoas se apropriarem de saberes e de espaços que impedem completa dominação e manipulação.

É nesse cotidiano multiforme que, enquanto seres de relações (FREIRE, 2005), e por meio delas, as pessoas produzem a cultura e nela se descobrem, enquanto “seres de valor”, sujeitos portadores de direitos. Essa descoberta desencadeia formulação de códigos normatizadores das relações estabelecidas no interior do processo de participação na vida cotidiana. Assim, imbuídos da noção de direitos e deveres, participam segundo a expectativa do grupo ao qual pertencem e as objetivações que construíram.

1.2 Participação social

A participação é uma categoria que possui várias significações e pode ser vista por meio de diferentes ângulos, diversos objetivos e a partir de diferentes matrizes ideológicas (ALAYÓN, 1988). Pode, ainda, ser acompanhada de adjetivos como “comunitária”, “popular”, “social”, “cidadã”, “passiva” e “ativa”, e também ser vista como meta ou como ponto de partida ou como conquista (BRANDÃO, 1990) e é ambígua por servir tanto ao fortalecimento do saber dos participantes quanto à manipulação. Neste trabalho, vamos considerar a participação como um processo no qual as pessoas, por meio dos seus diferentes grupos e instituições se inserem na discussão, reivindicação, formulação, execução e avaliação das políticas públicas.

A participação, via atividades planejadas cujos resultados provocam mudanças, não só no ambiente, mas no próprio sujeito, assume o status de práxis por terem o objetivo de humanizar o mundo ao transformar o meio natural e social (FREIRE, 1993, 1997a, 2004; VASQUEZ, 1977).

Como o objeto da atividade prática pode mudar, Vasquez (1977) afirma que disso decorrem diversas formas de práxis: produtiva, artística, científica, social e política. Na práxis social, o homem é, ao mesmo tempo, sujeito e objeto, porque suas ações recaem sobre si mesmo na medida em que altera suas relações econômicas, políticas e sociais. Afirma ainda que à práxis social podem ser atribuídos os sentidos: amplo e restrito. Em sentido amplo, toda prática é social, porque “toma por objeto não um indivíduo isolado, mas sim grupos ou classes sociais e, inclusive, a sociedade inteira” porque essa práxis se realiza por meio das relações sociais e, até quando modifica a natureza, provoca efeitos sociais. Em sentido restrito, o autor conceitua práxis social como “a atividade de grupos ou classes sociais que leva a transformar a organização e direção da sociedade, ou a realizar certas mudanças mediante a atividade do Estado” (VASQUEZ, 1977, p. 200). O autor chama práxis restrita de práxis política porque ela “compreende a luta de classes pelo poder, direção e estruturação da sociedade, de acordo

com os interesses e finalidades correspondentes” (VASQUEZ, 1977, p. 200), expressam divergência de idéias, delineiam as formas de enfrentamento às dificuldades e exercem influências na configuração política no intuito de conservar ou ampliar direitos.

Essa práxis social em sentido restrito a que o autor citado denomina de práxis política “pressupõe a participação de amplos setores da sociedade” (VASQUEZ, 1977, p. 201) e acontece sempre vinculada a alguma instituição ou organização social. Não é espontânea, embora ocorram atos espontâneos. Persegue os objetivos dos grupos correspondentes uma vez que a participação é “consciente, organizada e dirigida” e permite ao sujeito desenvolver a consciência crítica que permite compreender sua realidade e a posição que nela ocupa.

Ao participar, as pessoas assumem para si a responsabilidade de propor soluções para problemas coletivos, transformando a realidade em busca de melhor qualidade de vida*. Como diz Maffesoli (1997, p. 198), “por participar do mundo natural, o dos objetos, comungo com o outro, o ‘eu’ cede lugar ao ‘nós’, a distinção inverte-se em viscosidade”. Essa participação, tanto mais efetiva será quanto maior for a motivação da pessoa em relação aos objetivos propostos, motivação entendida como um fator psicológico consciente ou não, que predispõe o sujeito a buscar respostas para aquilo que lhe despertou interesse (FERREIRA, 1982).

Gohn (1988) nos alerta para o fato de que o sujeito, ao inserir-se em práticas já existentes, aceitando suas estruturas e finalidades, não significa inovação embora a autora destaque que, sendo os sujeitos influenciáveis, a entrada de um novo elemento num grupo pode provocar mudanças mesmo que não sejam imediatas. Assim, a participação imprime dinamismo às práticas sociais e permite que as pessoas envolvidas se posicionem e tomem decisões a partir da compreensão e das possibilidades existentes em cada situação. Lembra-nos ainda a autora que, quando essas ações se fundamentam em aspectos como tomar parte na produção, gestão e usufruto dos bens socialmente produzidos, essa participação assume “status” de participação política, porquanto busca influir na organização social, como também afirmou Vasquez (1977).

Produção, usufruto e gestão são três categorias que merecerão atenção no contexto deste estudo, porque o desenvolvimento social não tem acompanhado o desenvolvimento econômico, principalmente nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, o que gera e dissemina diferentes formas de exclusão. A palavra exclusão tem sido

* Qualidade de vida aqui é entendida como padrão de vida compatível com a dignidade do ser humano, isto é, atendimento aos direitos do cidadão, conforme discutiremos neste estudo.

freqüentemente utilizada para designar pessoas que, por estarem fora do mercado de trabalho, não têm recursos para viver segundo os padrões de consumo estabelecidos pelo sistema capitalista.

Martins (2003) apresenta o desafio à compreensão do fenômeno e das explicações já elaboradas sobre ele, dizendo que o termo resulta de “metamorfose” conceitual para explicar o reordenamento social provocado pelo desenvolvimento do capitalismo, o cerne da exclusão, que transforma as pessoas em objeto ao restringi-las a simples força de trabalho, destruindo todas as relações sociais que não sejam capitalistas.

Esse autor destaca a existência de duas orientações para interpretar a exclusão: uma transformadora e outra conservadora. A primeira vincula-se às concepções marxistas que consideram que o trabalhador, pela sua condição de explorado pelo sistema capitalista pode, enquanto classe social, organizar-se e superar a situação. No entanto, os desempregados, por estarem à margem do sistema e sem condições de exercer influência constituem-se em obstáculos à condição de possibilidade de superação da condição de exclusão. A segunda orientação dilui “a identidade do trabalhador na figura do excluído” (MARTINS, 2003, p.34) ampliando o segmento dos marginalizados que, para as elites, são pessoas despreparadas para exercer protagonismo porque entre outras coisas, são descartáveis. Essa orientação, ainda que permita lamentar a situação, não toca nas contradições e o “excluído” passa a ser objeto de ações que apenas servem para remediar a situação sem, no entanto, permitir-lhe superar a situação. Nessa orientação, é forte o processo de desenraizamento no qual o “excluído”, embora não só ele, capturado pelo consumismo, preocupa-se mais em “parecer incluído” do que com desejos “de transformação social e de superação das contradições responsáveis pela marginalização” (MARTINS, 2003, p.38).

O desafio à compreensão do conceito de exclusão proposto pelo autor passa não só pela variedade de palavras que têm servido para caracterizar a situação (pobres, trabalhador, marginalizado), mas, também, pelo fato de que sua elaboração não tem sido feita por quem vive a “multiplicidade de dolorosas experiências cotidianas de privações, de limitações, de anulações e, também, de inclusões enganadoras” (MARTINS, 2003, p. 20-21), mas por quem se considera incluído, o que revela ausência de diálogo e reafirma a sociedade de classes.

Assim, pode-se numa analogia com a filosofia da Libertação de Dussel (1996), dizer que o excluído não está nem fora nem à margem, mas que ele faz parte de uma totalidade, aqui compreendida como um sistema que estabelece o padrão aceitável de como as coisas devem ser/funcionar. O que destoa desse padrão é colocado “de fora”, na exterioridade.

A exterioridade, então, é o lugar onde o diferente se revela e nega o padrão. As relações que daí decorrem podem ser de dois tipos: de dominação e de exploração porque aquele que se considera no centro não reconhece que o outro, o diferente, tem dignidade, tem direitos. Esta tem sido a tônica da relação entre povos no processo de colonização – desde os tempos mais remotos (até o atual), embora alternando ou combinando diferentes formas de violência: bélica, física, psicológica ou cultural. O outro tipo de relação pode ser aquele no qual os diferentes fazem a opção pela aproximação, pelo conhecimento mútuo, reconhecimento de semelhanças e complementação por meio das diferenças. Nesse tipo é que se pode construir, respeitada a diversidade, *uma outra* totalidade, aquela que reconhece a identidade de todas as pessoas enquanto seres humanos. Considerando um compromisso ético trabalhar solidariamente com os “oprimidos” e “condenados da Terra”, aos “esfarrapados do mundo”, “impotentes”, “dependentes”, “excluídos” e “vítimas do progresso”, Freire (1993,1999) fez da sua vida e obras canais de sensibilização dos educadores quantos às injustiças sociais.

Ainda que o cotidiano permita reconhecer nas relações inter-pessoais os dois tipos de compreensão, as estatísticas sociais, como se o olhar não “falasse por si”, destacam inúmeras situações em que a primeira prevalece: fome, miséria, escravidão, violências de todas as formas. Também assentadas nessa compreensão é que as políticas públicas têm sido formuladas e que a palavra exclusão tem sido interpretada na literatura: como uma questão social ou, como diz Martins (2003, p. 21), “é um problema social, porque abrange a todos: a uns porque os priva do básico para viver com dignidade, como cidadãos; a outros porque lhes impõe o terror da incerteza quanto ao próprio destino”.

Adotamos, neste nosso estudo, a noção de exclusão segundo a forma como tem sido compreendida pelas políticas públicas uma vez que as políticas públicas de saúde integram nosso objeto de estudo e investigação.

Dessa forma, acredito, como Martins (2003), que a exclusão se coloca como um “desafio” que se converte em possibilidade de superação. Desafio porque nega a centralidade do indivíduo como sujeito, que decide e constrói a realidade e possibilidade porque, na complexidade dessas relações, as pessoas reagem, participam, esforçam-se para resistir aos efeitos desse modelo excludente, combatendo as causas que desencadeiam processos corrosivos à cidadania, aqui entendida como reconhecimento de direitos historicamente conquistados que permitem viver dignamente e participar da vida pública por meio da democracia representativa e, principalmente pela democracia deliberativa, por meio dos conselhos gestores das políticas públicas e de outros espaços de defesa de direitos.

Considerando a centralidade da participação no processo de humanização é que discorreremos, a seguir, sobre a íntima relação entre os processos participativos e a construção da cidadania.

1.3 A construção da cidadania via participação social

O desenvolvimento da consciência de si e da realidade tem ocorrido por meio do processo de desenvolvimento da história da civilização.

Comparato (2004) descreve e analisa esse processo destacando como os seres humanos reconheceram que, apesar das diferenças biológicas e culturais, eram portadores de uma identidade comum a ser protegida e respeitada. Essa identidade, traduzida pela expressão “dignidade humana”, tem sido fundamentada pela religião, pela filosofia e pela ciência que, apesar das especificidades de cada um desses campos, reconhecem que o ser humano, por sua capacidade de pensar e intervir no meio onde vivem, experiênciam um contínuo processo de aperfeiçoar-se a si mesmo ao modificar seu contexto.

Nesse processo que incorpora e associa a evolução do ser humano à evolução dos direitos, acontecimentos como a crise do feudalismo, o surgimento das cidades e desenvolvimento do capitalismo, formam o eixo alavancador desse processo que dá origem à noção de direitos e deveres, que resultam na formulação do conceito de cidadania e estabelecimento de uma relação jurídica inscrita em códigos*. Comparato (2004) afirma que a dor física e o sofrimento, a elaboração de “declarações de direitos” e o avanço científico têm contribuído para a compreensão da dignidade da pessoa e de seus direitos, levando a uma “unificação da humanidade” com base na afirmação progressiva dos direitos humanos.

Segundo o autor, o processo de pensar e construir direitos universais, pode ser dividido em duas etapas: a primeira, que localiza-se entre os séculos IX e II a.C., teve início no momento em que o ser humano reconheceu-se diferente dos outros animais e começou a refletir sobre si mesmo e sobre a origem da vida e do mundo. Classificada pelo autor como a proto-história dos direitos humanos, tem como centro o período entre os séculos VIII e II (600 a 480 a.C.) quando “coexistiram, sem se comunicarem entre si, alguns dos maiores doutrinadores de todos os tempos: Zaratrusta na Pérsia, Buda na Índia, Lao-Tsê e Confúcio na

* O Código de Hammurabi (1700 a.C. aproximadamente) é um dos mais antigos documentos que fazem referência à lei como garantia aos mais fracos, de que se tem conhecimento. COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. São Paulo: Saraiva, 2004.

China, Pitágoras na Grécia e [...] Isaias em Israel” (COMPARATO, 2004, p. 8). A segunda caracteriza-se pelos desdobramentos das idéias e princípios formulados na primeira.

Da primeira etapa, o autor destaca que entre séculos XI a X a.C. teve início o processo de elaboração do conceito de pessoa, e que o passo decisivo foi dado entre os séculos IX e VII a.C., com o reconhecimento de que as instituições deveriam existir em favor dos governados, e não dos governantes, e com a criação das primeiras instituições democráticas, em Atenas e na República Romana, nos séculos VI a V a.C., onde um complexo sistema de instituições controlava os órgãos públicos. No século VI a.C., a partir dos escritos do filósofo Boécio (480-524 a.C.), o ser humano foi reconhecido como dotado de elementos espirituais e físicos, resultando na elaboração do princípio da igualdade entre os seres humanos. O autor afirma que esse processo teve como centro o período entre os séculos VIII e II (600 a 480 a. C), uma vez que nele foram adotadas leis escritas próprias de cada agrupamento humano, que coexistiam com leis não-escritas orientadas pela religiosidade característica dos diferentes grupos, tanto politeístas quanto monoteístas.

A segunda etapa, que se desenrola a partir do séc. II a.C. teve, na Idade Média, por mais bárbara que tenha sido, grande contribuição à afirmação dos direitos, que se fortalece após a extinção do império romano. Esse período pode ser dividido em duas partes: na Alta Idade Média (séculos XI a XII) com a instauração do feudalismo e ocorrência de abuso de poder pelos governantes (reis e papas) tem origem o “embrião” dos direitos humanos, ainda que relativos ao clero e à nobreza, posteriormente aos comerciantes, classe em ascensão; nos séculos XI a XIII, denominado de Baixa Idade Média, ocorrem grandes invenções técnicas (canais de irrigação e de navegação, navegações em mar, moinhos d’ água e de vento, arreo de bois e cavalos, máquina a vapor, relógio mecânico, bússola, invenção da contabilidade, letras de câmbio, contrato de seguro marítimo, sociedades comerciais) que requerem novas formas de controle das relações e do poder político.

Os movimentos artísticos e culturais, novas descobertas científicas, rebeliões, revoltas, guerras civis e instauração de monarquias, ocorridos no século XVII na Europa, muito contribuíram no desenvolvimento do conceito de pessoa como sujeito de direitos universais, que, como tal, pode, pela razão e pela vontade, escolher como agir. O desenvolvimento das idéias de Kant, no século XVIII, acerca da capacidade dos seres humanos agirem segundo a “vontade”, isto é, manifestar preferências valorativas cuja organização hierárquica é respeitada pelas pessoas que a ela se submetem voluntariamente, colocando os seres humanos em posição superior aos animais que se orientam somente pelo instinto, influenciou o surgimento, na Inglaterra, do “sentimento de liberdade”, desejo que

encontra tradução no estabelecimento do Parlamento e alimenta os movimentos pela independência americana (1776) e pela revolução francesa (1789). A primeira, por reconhecer que todos os seres humanos são livres, independentes e possuem direitos inatos, reconhecimento considerado por Comparato (2004, p. 49) como “o registro de nascimento dos direitos humanos na História”. Com a Revolução Francesa, o ideal de liberdade e igualdade entre as pessoas é retomado e inscrito na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão desse país, afirmando que os homens nascem e permanecem livres e iguais em direitos.

O século XX, com a filosofia existencialista de Hegel, para quem cada ser é único o que não permite que ninguém viva a experiência do outro, colocou em destaque a importância do inter-relacionamento entre a pessoa e o meio e as mudanças decorrentes dessa interação tanto no ambiente quanto na pessoa, evidenciando, segundo Comparato (2004, p. 29-30), que “a essência do ser humano é evolutiva porque a personalidade de cada indivíduo é [...], na duração de sua vida, algo de incompleto e inacabado, uma realidade em contínua transformação”.

A afirmação dos direitos tem novo avanço quando o socialismo reconhece os direitos humanos de caráter econômico e social, isto é, reconhece que a lógica “em atribuir aos bens de capital um valor muito superior ao das pessoas” (COMPARATO, 2004, p. 53) é que gerava miséria, doença, fome e marginalização, por isso o capitalismo deveria ser combatido por meio da organização dos trabalhadores e reivindicação de “condições humanas” (locais, contrato, jornada, salário) de trabalho.

A valorização da liberdade é reafirmada nas Constituições de outros países e, decorrente das atrocidades da segunda guerra mundial, a humanidade compreende e reconhece a dignidade humana como “valor supremo” e estabelece uma intensa agenda de discussão acerca: a) dos direitos humanitários para minorar o sofrimento dos soldados prisioneiros, doentes e feridos e população atingida pela guerra; b) da luta contra a escravidão e; c) regulamentação do trabalho assalariado criando-se a Organização Internacional do Trabalho (OIT). A marca desse período é o que Comparato (2004) denomina de “internacionalização” dos direitos humanos, que é a proclamação, sob coordenação da ONU, de documentos subscritos por vários países como: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), referência mundial quando se fala em direitos humanos, a Convenção Internacional sobre Prevenção e Punição do Crime de Genocídio (1948), a Convenção Internacional sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial (1965), dois Pactos Internacionais (1966) sobre direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (1981) reconhecendo que todos os povos

têm direito ao respeito, autodeterminação, desenvolvimento econômico, social, cultural, paz e segurança; a Convenção sobre o Direito do Mar (1982), a Convenção sobre Tortura (1985), a Convenção sobre o Apartheid nos Esportes (1986), a Convenção sobre os Direitos das Crianças (1989), a Convenção sobre a Diversidade Biológica (1992), a Conferência das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos (Teerã, 1968 e Viena, 1994), a Declaração da Conferência de Viena (1993), o Estatuto do Tribunal Penal Internacional (1998), entre outros.

Assim, o processo de afirmação dos direitos humanos alcança o século atual como dever de Estado, presente tanto nos discursos oficiais como nos de organizações e nas conversas informais nos vários e diferentes espaços do cotidiano.

Simultaneamente a esse processo de afirmação de direitos se desenvolveu o conceito de cidadania que, no sentido genérico encontrado nos dicionários, é condição de cidadão: indivíduo no gozo dos direitos civis e políticos de um Estado. Assim como a afirmação dos direitos humanos ocorre por meio de um longo processo, a cidadania também é um conceito elaborado historicamente e tem sido empregado com diferentes sentidos e interpretações.

Segundo os estudiosos (COMPARATO, 2004; GOHN, 2001c; GOHN e HAMEL, 2003), as raízes da cidadania, enquanto gozo de direitos civis e políticos, estão fincadas na civilização greco-romana e tem no Direito Romano a definição de direito de igualdade nas esferas pública e de propriedade, mas, ao longo da história, o conceito passou por transformações conforme o país e o contexto histórico-social.

Nesse processo evolutivo, a cidadania assumiu, segundo Gohn (2005), duas dimensões:

- a) *individual* - referente aos direitos civis e políticos cuja elaboração tem como data de nascimento o período entre os séculos XVII e XVIII e se referem ao direito à vida, à liberdade, à propriedade e à igualdade perante a lei e asseguram a opção de dispor do próprio corpo, locomoção, segurança e outros;
- b) *coletiva* - cujo marco inicial está na “polis grega” e contempla duas dimensões: *sócio-cultural*, por ampliar o acesso de grandes grupos ao usufruto de bens e serviços, e *sócio-política*, por abrir, reconhecer, envolver e abrigar, na esfera das decisões, outros grupos que não a tradicional elite dirigente.

Essa dimensão coletiva da cidadania tem suas bases assentadas no pensamento iluminista do século XVIII, que propagava o progresso social por meio da educação, entendida como instrução via escolarização.

Os direitos políticos conquistados no século XIX se referem não só ao direito de votar e ser votado, mas também, à liberdade de expressão, de pensamento e à prática política e religiosa, convivência, associação e representação direta ou indireta em organizações sindicais, partidárias, associações de bairro, movimentos sociais, conselhos e outros. Os direitos sociais, assegurados a partir do século XX, dizem respeito às relações de trabalho e salário condizente a assegurar alimentação, habitação, saúde, educação etc., ou a acessar esses serviços por meio de políticas públicas. Manzine-Covre (2003) destaca a importância dos direitos políticos que atribuem às pessoas a competência, inclusive para deliberar sobre os direitos civis e sociais.

No século XX, as concepções de cidadania elaboradas anteriormente são aprofundadas, incorporando, também, a noção de deveres. A cidadania passa a ser regulamentada pelo Estado, principal responsável por garantir o acesso das pessoas aos direitos e exigir-lhes o cumprimento dos deveres. Nesta nova concepção, Gohn (2005, p. 25) afirma que “o cidadão é o homem civilizado, educado para conviver solidariamente com seus pares, participante de uma comunidade de interesses”.

Dentre essas outras possibilidades de compreender a cidadania, ou seja, enquanto um conjunto de direitos e deveres, Gohn (2005, p. 23) destaca, apoiada em Tocqueville e Rousseau, a cidadania como exercício de práticas pelas quais “a sociedade sustenta-se pela ação e pelo apoio dos grupos”, empenhados em ações voltadas ao bem comum, como um dever que lhes garante o acesso aos direitos. O aperfeiçoamento dessa concepção resultou, no final do século XX, em outras concepções como *cidadania coletiva*, referente a grupos que, vivendo situações semelhantes de exclusão socioeconômica ou cultural, exercem pressão sobre o Estado para reverter a situação tendo em vista garantia de direitos. A autora destaca, também, a *cidadania multicultural* que tem como eixo a diversidade étnica; a *cidadania política*, que focaliza a participação política como a mais elevada forma de expressão da humanização alcançada pelos seres humanos; a *cidadania cosmopolita* que envolve comunidades transnacionais em defesa dos excluídos do processo econômico em uma sociedade global e, *cidadania planetária*, que por meio de redes e da mídia realiza grandes manifestações em defesa dos valores humanos reconhecidos universalmente.

Em meio a essa diversidade de concepções é que, em 1988, foi aprovada a nova Constituição do Brasil que incorpora, no seu texto, a cidadania segundo a noção de direitos e deveres. Direito de participar da vida social e política, de igualdade perante a lei e de respeito às diferenças advindas de raça, etnia ou cultura. Dever de participar da vida social

e política como expressão de responsabilidade, solidariedade, cooperação e compromisso para com o grupo do qual se é parte. Por esta noção é que a participação é duplamente considerada no conceito de cidadania: como direito e como dever.

Assim, as pessoas conhecendo seus direitos e deveres, por meio da participação social usufruem, criam e recriam novos direitos, devolvendo-os ao cotidiano em cuja rede de relações, em constante movimento, vai construindo historicamente essa cidadania. Gohn (2005) destaca que se trata de um movimento não linear e nem sempre ascendente, mas com avanços e recuos e até mesmo a supressão de direitos já reconhecidos e instituídos, conforme a correlação de forças em cada momento histórico.

A cidadania, enquanto um valor a ser preservado porque representa avanço no processo de humanização, supõe relações democráticas, nem sempre fáceis de experienciar no cotidiano, devido à multiplicidade de interesses das pessoas e dos grupos. Por esses motivos é que os espaços de negociação e estabelecimento de padrões de convivência necessários àquele equilíbrio relativo já referido assumem importância estratégica, inclusive para ampliar os espaços voltados à construção da própria cidadania, por meio do acesso à informação, formação e participação nos múltiplos espaços do cotidiano.

A inscrição dos direitos de cidadania em leis, como forma de garantir que os governantes não excedam no seu domínio sobre os cidadãos, avançou nas sociedades democráticas por meio da constituição do Estado de Direito, isto é, nenhuma pessoa seja cidadão comum ou governante, está acima da lei. Este modo de organização social, que prima pela igualdade de direitos e deveres a todos, representa uma conquista que converge ao processo de humanização referido anteriormente. No entanto, ainda que as leis sejam importantes instrumentos na mediação das relações que se estabelecem no cotidiano, Manzini-Covre (2003, p. 29) alerta de que “não devemos ser ingênuos e acreditar que a luta pela cidadania se restringe às leis, embora elas lhe sejam essenciais. As leis são instrumentos importantes para fazer valer nossos direitos, ainda que por meio de inúmeras pressões sociais”.

Esta autora também aponta que a evolução da sociedade tem desenvolvido nas pessoas a habilidade para lidar com os conflitos pela palavra, pelo diálogo e pela negociação e o tem feito por meio das inúmeras práticas sociais construídas coletivamente.

Essas práticas, cada qual com suas especificidades, são construídas a partir das condições histórico-culturais e das relações que os indivíduos estabelecem entre si, não só a partir dos objetivos da prática específica que os aproxima, mas também a partir da compreensão que cada um tem dessa prática e da forma (ingênua ou crítica) de perceber,

assimilar e manipular a realidade. Realizando-se isoladamente ou articuladas com outras práticas, são permeadas de normas, regras e ritos, formais ou informais, e expressam relações de saber e de poder.

A sociedade civil, aqui compreendida como o espaço político de ação das organizações não-governamentais, por meio de uma diversidade de práticas como discursos acerca do respeito à diversidade, pressão contra injustiças, socialização de informações, proposição de políticas e leis, defesa da participação enquanto direito e dever, dentre outras, estimula, sustenta e conduz práticas inovadoras de defesa e ampliação dos direitos humanos.

A noção de cidadania construída concomitantemente à evolução histórica dos direitos humanos representa a tomada de consciência sobre situações de injustiça e de afronta à dignidade humana. Consciência que aflora aos poucos, revelando um processo inconcluso como descrito por Comparato (2004) e destacado por Bobbio (2004), na análise que fez dos direitos humanos, agrupando-os segundo “gerações” de direitos: a primeira, contempla as liberdades e corresponde aos direitos civis e políticos e garantias individuais (liberdade de ir e vir, de imprensa, palavra, pensamento, religião, direito à propriedade e à justiça, autonomia, cidadania); a segunda, corresponde aos direitos sociais (trabalho, saúde, educação etc); a terceira, corresponde aos direitos de solidariedade e direitos difusos, cujo sujeito não é mais individual, mas coletivo (meio ambiente, consumidor) e a quarta corresponde aos direitos de proteção contra os efeitos das tecnologias emergentes (manipulação genética e da vida).

A representação “evolutiva” dos direitos não significa, no entanto, que aqueles da primeira geração estejam garantidos. A insatisfação e inconformidade com as situações de violação dos direitos, motiva as pessoas a se agruparem para conversar sobre a questão e elaborar propostas de defesa.

Nesse sentido, a participação representa uma disputa de poder que se expressa por meio das relações entre os sujeitos. Relações propensas a modificações, conforme as estratégias possíveis de serem utilizadas por cada uma das partes envolvidas no processo de participação, ora para avançar, ora para resistir.

Essa resistência ao poder da dominação tem sido expressa na sociedade brasileira por meio da participação social cotidiana. A erupção, ebulição e, às vezes, “amornamento” da participação social para garantir os direitos de cidadania é parte da história dos brasileiros, tal como uma personagem que muda a aparência conforme a cena ou o cenário, mas continua a desempenhar diferentes papéis sem, no entanto, perder a perspectiva de que, mais do que representação, trata-se de ação situada no espaço tridimensional entre o existente, o possível e o desejável. Esse espaço é o lugar em tempo real, com toda

complexidade das relações pessoais e institucionais, que dá lugar a sucessivas e intermediárias situações ou, como diz Oliveira (2002, p. 16), um processo “de um quase permanente inacabamento”, pois faz-se conforme a possibilidade de cada momento histórico, revelando interdependência entre cidadania e participação no lento processo de construção de ambos.

Esse fazer constante e incessante tem sido um importante papel dos movimentos sociais como espaços para germinação de novos valores e representações. Embora o foco deste estudo não seja os movimentos sociais, considero pertinente abordá-los devido às influências que exerceram e exercem no processo de fortalecimento da democracia no Brasil. Referendada nas teorias clássicas das ciências sociais, segundo paradigmas norte-americano, europeu e latino-americano, inclusive nas pesquisas realizadas no Brasil, Gohn (2000, p.327) conclui um estudo sobre movimento social dizendo que eles integram o campo de estudo da sociologia e da política tendo a ação coletiva como denominador comum, e ressalta, ainda, que “não há uma teoria única, assim como não há uma só concepção para o que seja um movimento social, e não há também um só tipo de movimento social”.

Estudo semelhante foi realizado por Ribeiro (1998) que discute, inclusive, as características, semelhanças e diferenças entre os movimentos sociais, movimentos sociais urbanos e movimentos sociais populares, antigos e novos movimentos sociais, problematizando questões decorrentes dessas características plurais e, inclusive, o papel dos intelectuais que integram estes espaços na qualidade de assessores.

Como já assinalado, por não se constituírem no foco prioritário deste estudo, não entraremos nos meandros dessas discussões e adotaremos aqui um conceito mais genérico desses movimentos, segundo a concepção de Gohn e Hamel (2003, p. 97): “formas de ação coletiva voltadas para a defesa ou a promoção do bem comum”. Emergem de insatisfações e consciência de desvantagens em relação aos direitos e, segundo Brandão (1990, p.106) “ocupam espaços políticos no intervalo entre o poder da sociedade civil e o do estado” e adotam táticas e estratégias para diálogo, negociação ou enfrentamento.

Nesse sentido, Gohn (2001c,) resgata historicamente, as lutas e movimentos empreendidos pela sociedade civil desde as lutas e os movimentos pela Independência no século XVIII até os mais recentes, do século XX, realizando um mapeamento da história da cidadania no Brasil, desde o início do processo de colonização até os dias atuais.

Nessa historiografia, a autora destaca que os movimentos do século XVIII centravam-se no desejo de libertação em relação ao domínio português como a Inconfidência (1789), a Conjuração do Rio de Janeiro (1794-1795), as Revoltas Populares de Mulatos e Negros na Bahia (1797) e a Conspiração dos Alfaiates (1798). Os do século XIX podem ser

reunidos em dois grandes grupos: os da primeira metade do século (1800-1850) eram voltados, segundo Gohn (2001c, p.22), à “construção da cidadania sociopolítica do país” e tinham a característica de serem pouco organizados e direcionados à diminuição de impostos e aumento de salários, enquanto os da segunda metade do século (1850-1900) eram em torno da questão da escravidão (Lei do Ventre Livre), questão militar e surgimento do Movimento das Sociedades e Associações Mutualistas (Sociedade dos Empregados de Jornal, de Jangadeiros e de proteção aos imigrantes italianos, portugueses etc.).

Embora antigos esses movimentos alcançaram, no Brasil, grande expressão no século XX, à medida que as carências passam a ter maior expressividade e visibilidade política. Decorrente do processo de urbanização e concentração de indústrias, as lutas passaram a ser por: salários, condições de vida, educação formal, condição de gênero e sexualidade, situação da criança, do idoso, aposentados, questões de raça, etnia e cor, condição de vida no campo e cívicas (ação contra a fome e a miséria, elaboração da nova Constituição, impeachment). A eclosão dos movimentos, cada qual com suas peculiaridades, aliada às características da conjuntura de cada época, permitiu à autora estabelecer, nesse século, seis fases. Na primeira, de 1900 a 1930 destacam-se os acontecimentos relacionados à saúde, como as Revoltas contra a desinfecção sanitária e a fundação da Associação Hospital Alemão de São Paulo, ambos em 1900, a fundação da Associação Médica Beneficente de São Paulo (1901) e a Revolta da Vacina, no Rio de Janeiro (1904). A segunda fase, de 1930 a 1945, tem como característica o surgimento das “classes populares” e a atenção dispensada ao meio urbano pelo governo por meio de políticas públicas. Também é característica desse período a participação de ilustres personalidades ou instituições de reconhecido mérito nos Conselhos (Conselhos Estaduais de Educação, Conselho Nacional de Saúde e outros da área econômica), o que coloca em evidência os diferentes e contraditórios aspectos dessa participação estimulada pelo Estado. A terceira fase, 1945-1964, tem como característica a ideologia desenvolvimentista implantada pelos governos que pretendia, por meio da industrialização e exploração das riquezas naturais, acelerar o desenvolvimento do país. Também ocorrem movimentos para rearticular os partidos políticos, legalizar os partidos clandestinos, contra a carestia, movimentos estudantis, no campo e os de associações de moradores reivindicando infra-estrutura nos bairros e casa própria, além de uma greve geral dos trabalhadores.

O rádio é o grande veículo de comunicação e destacam-se os movimentos voltados a “politizar e conscientizar” a população para que esta pudesse efetivamente participar e exercer influência em todas as esferas sociais e políticas, com o objetivo de

transformar a realidade do país. Sob influência do pensamento de Paulo Freire, explicitado na *Pedagogia do Oprimido*, os governos progressistas implantam programas de alfabetização e estimulam movimentos de cultura popular, e a igreja católica instituiu o Movimento de Educação de Base (MEB). Para lidar com essa expansão da participação que aumenta o poder de pressão da população sobre os governantes, foi promulgada uma nova Constituição e procedeu-se a uma reforma no sistema educacional e na legislação trabalhista. Gohn (2001c) considera que, mais do que representar preocupação com os direitos, tais reformas foram concessões diante das pressões exercidas pelos movimentos sociais e, por não revelar esse lado, ficou conhecido como “populismo”.

A quarta fase, 1964-1974, caracterizou-se pela grande repressão exercida pelo governo sobre a sociedade como forma de conter a mobilização e participação dos diferentes grupos da sociedade. Esta, no entanto, nos espaços que conseguiu criar, promoveu articulação de forças (movimento estudantil, partidos, guerrilhas urbanas e rurais e criação das Comunidades Eclesiais de Base e Pastorais vinculadas à Igreja Católica sob orientação do discurso renovado de que “o cristão é aquele que luta contra as injustiças sociais” (GOHN, 2001c, p. 110). Nesse período a participação assumiu característica reguladora pois, por meio dos conselhos existentes, o governo tentava controlar a participação da sociedade, privilegiando interesses do grande capital.

A quinta fase, 1975-1982, foi caracterizada por Gohn (2001c, p.114) como um dos “mais ricos períodos do país no que diz respeito a lutas, movimentos e novas propostas”, com movimentos para a redemocratização, pela anistia, contra a carestia, feministas, populares reivindicando postos de saúde, creches, urbanização de favelas e o dos “sem terra”. Categorias profissionais principalmente das áreas da educação, saúde e servidores públicos realizam movimentos e greves e no âmbito dos direitos civis o pluripartidarismo é adotado. A sexta fase, de 1985 a 1995 foi considerada pela autora como “a época da negociação e a era dos direitos” (GOHN, 2001c, p.125), da qual se destacam: o movimento pelas “Diretas Já”, a criação das centrais sindicais, o Movimento dos Sem Terra (MST) promovendo invasões, movimento de desempregados, contra a fome, contra a inflação, em defesa dos meninos e meninas de rua, dos aposentados, grandes movimentos como a Articulação Nacional dos Movimentos Populares e Sindicais (ANAMPOS), Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM), Pró-Central dos Movimentos Populares Nacional, Movimento da Reforma Sanitária e a promulgação da nova Constituição Federal, fruto de ampla movimentação da sociedade. A autora destaca que na década de 80 essa participação apresenta-se com características tanto econômicas – ao buscar resolver junto com a sociedade

problemas para os quais eram escassos os recursos, quanto políticas – pela infiltração dos partidos políticos nos movimentos populares que começam a se organizar com o advento do processo de abertura política, culminando na grande mobilização nacional pelas “Diretas Já”, em 1985. Na década de 90, os movimentos sociais se distinguem daqueles da década de 70 e primeira metade dos anos 80 por serem “centrados mais em questões éticas ou de revalorização da vida humana” (GOHN, 2001c, p.127) e, na esteira das oportunidades anunciadas na Constituição Federal, aprovada em 1988, essa participação passa a ser estimulada, sob a égide dos “direitos” preconizados constitucionalmente.

Em obra mais recente Gohn (2005) diz que quanto ao protagonismo da sociedade civil via movimentos sociais, o período a partir da década de 90 até a atualidade pode ser dividido em três momentos. No primeiro, de 1990 a 1995, os movimentos sociais urbanos se reorganizam, e se articulam às Organizações Não-Governamentais (ONGs) como estratégia para atender ao novo modelo de participação social instituído para atender às diretrizes constitucionais: os conselhos gestores paritários. No segundo momento, entre 1995-2000, as mudanças sociais provocadas pelo avanço neoliberal (crise econômica e flexibilização do mercado de trabalho, desresponsabilização do Estado em relação às políticas sociais etc.) leva as ONGs a se reorganizarem para atuarem como “parceiras” do Estado na execução das políticas públicas. Nessa reorganização Gohn (2005, p. 82), relata que “muitos movimentos se transformam em ONGs ou se incorporam às ONGs que já os apoiavam” para prestar serviços sociais e, o terceiro momento, inaugurado neste início do século XXI, coloca aos movimentos sociais diversidade de temas, como: Questão Urbana (moradia, violência, ocupação e preservação de espaços públicos), Gestão Político-Administrativa (Conselhos Gestores Setoriais, Orçamento Participativo), Educação (formal: do nível infantil ao universitário, e não formal: em torno de temáticas como questões étnico-raciais, gênero, cultura, paz, solidariedade a populações em condição de vulnerabilidade social e meio ambiente), Saúde (SUS, Conselhos, Conferências, movimento de trabalhadores da saúde ou de pessoas portadoras de doenças ou necessidades especiais); Direitos Humanos e Culturais; precarização das relações de trabalho e desemprego; questões religiosas; reforma agrária (sem-terras e pequenos agricultores); neoliberalismo (reformas que restringem direitos); Globalização (movimentos favoráveis e contrários a esse processo como os contra a área de Livre Comércio das Américas (ALCA), o Fórum Social Mundial, Fórum Mundial de Educação etc.); Economia Solidária; meio Ambiente e Democratização da Informação.

Por meio deste “resgate” histórico, a autora mostra-nos a relação entre os movimentos sociais e a participação o que nos permite a compreensão de como se

organizavam e se organizam, quais as suas lutas, conquistas e transformações pelas quais passaram e passam, num processo no qual

as ações empreendidas por diferentes classes e categorias sociais em luta pela conquista de seus direitos ou bens e equipamentos considerados como necessários,..., ou ainda ações contra a dignidade humana...transformaram-se em movimentos, lutas prolongadas ou até guerras. Outras se institucionalizaram e foram incorporadas ou absorvidas pela sociedade civil e política brasileira (GOHN, 2001c, p.7).

se constituindo em importantes elementos na construção e desenvolvimento da cidadania e consolidação da democracia, não só como forma de Estado mas, também, como forma de vida, forma de viver o cotidiano.

Manifestando descontentamento de uma parcela da população, os Movimentos Sociais surgem por iniciativa da sociedade, independem do poder político e cobram das esferas executivas, legislativas e judiciárias medidas que reduzam as desvantagens ou o nível de exclusão social de parcelas da população, sendo, no dizer de Melucci (2001) expressões de conflitos mais do que respostas a situações de crise. Essas ações coletivas sempre evidenciam, segundo Lima (1986, p. 28):

um setor da sociedade dividida em classes que, partindo das reivindicações e interesses de seu meio social, questiona o sistema social que ocasiona suas desvantagens, coloca em jogo suas energias adotando formas organizativas, táticas e estratégicas e perfila um sistema de idéias que racionaliza seu proceder dando lugar a um programa para uma utopia alternativa.

Se, de um lado, a questão social incita à participação esta, como uma caldeira, pode contribuir para aumentar a capacidade de organização dos grupos (GOHN, 1985). No entanto, nem sempre esses movimentos funcionam independentes do Estado. É comum o estabelecimento de parcerias por meio de convênios, mutirões ou criação de políticas sociais a partir das demandas, sempre numa esfera de relações que permite às organizações governamentais abrir ou fechar espaços à participação, conforme a articulação que lhe é possível fazer com as partes envolvidas.

Esse processo compõe um gráfico que revela um fluxo com momentos de avanços e de recuos e, inclusive, com momentos como que “de espera”, no qual as partes envolvidas “vigiam” para estrategicamente se posicionarem, reafirmando a idéia de poder como uma rede que implica em pontos de resistência – contra-poder – que em algum momento consegue vencer a resistência contrária, e com isso alterar a situação. O poder apresenta-se, assim, com certa fluidez que torna, por vezes, difícil aos cidadãos pouco

familiarizados com esse jogo político, a percepção do *locus* de onde esse poder emana.

A participação não resulta somente da mobilização da sociedade. Carvalho (1998, p. 6) afirma que “sempre houve alguma ‘participação’ como ‘oferta’ estatal, embora muito restrita e geralmente vinculada a grupos privilegiados”, conforme relatado sobre a década de 30 do século passado.

Segundo essa autora, tanto representantes das instituições governamentais quanto dos grupos e movimentos sociais reivindicam e apóiam a ‘participação social’, a democracia participativa, o controle social sobre o Estado e o estabelecimento de parcerias entre o Estado e a sociedade civil como meio de fortalecer o regime democrático. Esse modelo não é isento de complexidade, pois a expansão da participação na gestão pública resulta dos esforços de alguns segmentos da sociedade civil e de parcela de governantes e representantes da esfera legislativa comprometidos com a consolidação democrática, o que torna a participação, segundo Nogueira (2004, p. 129) “ao mesmo tempo, uma *demand social* e uma *resposta governamental*”. É nesta direção que nos interessa, neste estudo, a questão da participação social como prática social portadora de processos educativos.

1.4 Institucionalização da participação como estratégia para o controle social

Os Conselhos, como um dos espaços onde ocorre a participação da sociedade, buscando influir nas decisões dos governos, é iniciativa antiga. Estevão (2003) relata o surgimento dos Conselhos no Brasil a partir do modelo trazido de Portugal pelos colonizadores, apresenta as configurações que aqui assumiram e descreve a influência deles no processo de democratização do país até serem incorporados no texto constitucional. Segundo a autora, em Portugal existiam dois tipos de Conselhos: um escrito com ‘c’, ‘Concelhos’, que eram órgãos administrativos do governo, implantados a partir do século XII, e os conselhos com ‘s’, mais antigos, não vinculados ao governo, que funcionavam “como núcleos de resistência contra os excessos dos poderes instituídos” (ESTEVÃO, 2003, p.175) e que exerciam grande influência no processo de democratização. Os colonizadores adaptaram este segundo tipo para organizar, aqui, as primeiras Câmaras Municipais e Prefeituras, cujos cargos eram preenchidos por indicação. Embora o “modelo” fosse semelhante, aqui funcionavam como “instrumento de governo”. A idéia dos Conselhos como “força de oposição” ganha expressão, segundo a autora, a partir de 1841 quando, na Comuna de Paris, os operários se organizaram para gerir a cidade, e posteriormente, em 1917, na Revolução Russa. No Brasil, os Conselhos, como instrumento de participação para defesa de direitos,

surgiram com operários reivindicando melhores condições de trabalho e salário, na década de 20, quando se iniciou o processo de industrialização. Durante o período da ditadura militar, esse tipo de organização se expandiu com as iniciativas para organizar os trabalhadores fora dos espaços sindicais, que eram fortemente controlados pelo governo. As experiências de Conselhos se multiplicaram no final do período ditatorial não só como fóruns de discussões relacionadas às questões de trabalho, mas, também, como instrumentos para reivindicação de bens e serviços junto ao Estado. Os Conselhos Populares de Saúde da zona leste de São Paulo, iniciados em 1976, são exemplos desse movimento que, fundamentados na noção de direito de cidadania, amplia a participação política dos cidadãos em torno de inúmeros temas.

Os Conselhos tornaram-se, na década de 80, uma prática usual no cotidiano das cidades. No entanto, a partir da Constituição Federal de 1988, assumiram papel expoente uma vez que foram, posteriormente, reafirmados nas Leis Orgânicas como instrumento para viabilizar e assegurar a participação da sociedade no controle das políticas públicas. Ocorreu, então, um deslocamento da posição dos Conselhos que, de agentes alternativos de organização da sociedade para exercer pressão sobre os governos, passaram a ser uma forma de gestão.

Enquanto espaços para co-gestão de políticas públicas em diferentes áreas, assumindo responsabilidades deliberativas em algumas áreas como saúde, assistência social, criança e adolescente, e não-deliberativas em várias outras áreas, requer aprendizado das pessoas e instituições sobre como exercer a participação. Nesse sentido, tanto o governo quanto os usuários dos serviços, os profissionais, os prestadores de serviços e as instituições de ensino que comumente têm assento nos Conselhos, precisam apreender o significado dessa nova instância na qual, além da elaboração de diretrizes para a política de atendimento, são negociados e partilhados os recursos.

É uma esfera de (con)vivência que não elimina nem ignora os interesses de grupos, mas privilegia a defesa dos princípios de uma relação democrática: liberdade, igualdade, participação, diversidade e solidariedade. Esse tipo de relacionamento deve ser trabalhado numa rede que contém “nós” de tensão, resistência, contra-resistência a serem superados eticamente, em defesa dos direitos e qualidade de vida ou daquela humanização já referida. Trata-se de conviver com a diversidade do cotidiano, convivência que “fertiliza” a experiência, aqui entendida, segundo Bondía (2001, p. 28), como aquilo que “nos acontece” e gera saberes aos quais os sujeitos atribuem sentidos que, pela interação, são postos em comunhão na práxis da vida cotidiana.

A participação envolvendo o discutir, formular, executar e avaliar políticas

públicas requer mais do que a disposição para comparecer a reuniões. É necessário conhecimento da estrutura das instituições e da lógica do seu funcionamento, conhecimentos jurídicos, habilidades de argumentação e de trabalhar com contradições e conflitos, além da disposição para trabalhar em equipe, negociar acordos e ter compromisso com a defesa dos direitos, socialização de informações, fortalecimento da democracia. Como não há escolas para isso, freqüentemente são realizados cursos e/ou “oficinas de capacitação”, de iniciativas governamentais e não governamentais (Organizações Não-Governamentais e Movimentos Sociais). Nem sempre o conteúdo enfoca diretamente o conceito de *participação*, mas ao tratar sobre os temas específicos de cada grupo para o qual os cursos/capacitações se destinam, discutindo suas generalidades e particularidades, almejam tornar seus participantes melhor habilitados, mais competentes para tratar da questão.

A participação funciona como elemento desencadeador para o desenvolvimento individual e coletivo, apesar das complexidades que ela revela quando pessoas com diferentes visões, experiências, expectativas e formação se reúnem numa mesma “arena”. São comuns os conflitos de interesses, valores e objetivos e, inclusive, diferentes formas de compreensão quanto ao papel dos Conselhos e dos conselheiros, de modo que, por meio da interação, os sujeitos vão, coletivamente, construindo compreensões e saberes.

A participação ativa, aqui entendida como a habilidade de intervenção no processo de tomada de decisões, não ocorre automaticamente, assim como não o são os resultados dela no sentido último dos Conselhos, que é o exercício do controle social sobre as políticas públicas. Aqui nos referimos aos Conselhos institucionalizados, criados por lei como instrumentos concretos para exercício da cidadania. São setoriais e de composição paritária, envolvendo representantes do poder público e da sociedade civil organizada, de natureza deliberativa ou consultiva. Atendem à proposta constitucional, de que os cidadãos participem dos governos, exercendo controle sobre eles por meio da ampliação da discussão dos temas de interesse público nos múltiplos espaços participativos.

Ao discutir as expressões da questão social e exercer influência na organização da política pública, a partir das “situações-limite” são construídos meios, formas e métodos efetivos para concretização do controle social, propósito da participação. “Situações-limite” é uma expressão do professor Álvaro Vieira Pinto (apud FREIRE, 1993) para designar situações em cujas margens “começam todas as possibilidades”. Freire (1993) diz que nas situações-limite está o “inédito viável”, isto é, o desejo de uma situação diferente, mas que ainda se apresenta como um obstáculo. Um obstáculo que precisa ser vencido para que o ser humano possa “ser mais”. A compreensão de que os obstáculos são situações que enriquecem

a vida também é defendida por Maffesoli (1997, p. 211): “a pessoa sempre supera os limites nos quais se quer encerrá-la”. A tendência do ser humano “ser mais” (FREIRE, 1993) ou de “andar em direção à luz” (MAFFESOLI, 1997) a partir das situações-limite ou dos obstáculos é, para estes autores, um processo ininterrupto na história da humanidade e potencializado por meio das práticas coletivas.

Os Conselhos, como espaço de práticas coletivas, representam a compreensão aqui adotada para a expressão *controle social*, pois, conforme assinala Vasquez (1977, p. 201),

a atividade política gira em torno da conquista, conservação, direção ou controle de um organismo concreto como é o Estado. O poder é um instrumento de importância vital para a transformação da sociedade [e] [...] pressupõe a participação de amplos setores da sociedade.

O controle social, historicamente exercido pelos governos sobre a sociedade⁹, mesmo quando estes possibilitaram espaços para participação de segmentos sociais nas estruturas de governo, sofre uma inversão conceitual ao ser apresentado na Constituição Federal aprovada em 1988. Esse efeito resultou da pressão¹⁰ exercida sobre o Congresso Constituinte por meio dos diferentes grupos e movimentos sociais*.

Aclamada como “Constituição Cidadã”^{*} institui a participação direta dos cidadãos por meio do voto, do plebiscito, do referendo e da iniciativa popular de leis (artigo 14) e tem, por meio das leis orgânicas dos municípios, a ampliação desses espaços de participação via tribunas populares, Conselhos e Conferências. A intenção é a de que os cidadãos participem dos governos exercendo controle sobre eles por meio da ampliação da discussão dos temas de interesse público nos múltiplos espaços participativos. Se por um lado isso requer cidadãos conhecedores da realidade onde vivem e das múltiplas inter-relações entre cada um dos inúmeros elementos que a compõem, por outro, há que se considerar que este tipo de cidadão se forma no processo participativo, e não fora dele. Nogueira (2004, p. 91) enfatiza o valor dos cidadãos com o perfil acima, que ele denomina de “cidadãos ativos”, no processo de participação para defesa da cidadania e democracia, sugerindo que “pela

⁹ Controle este do qual a população sempre buscou escapar. Gohn (1985) relata diversas formas de resistência utilizadas desde a época do Brasil colônia: fuga, não pagamento de taxas, burlar a lei, conflito direto.

¹⁰ Pressão aqui entendida a partir do referencial de Sousa (2003) como resistência à exclusão social e conseqüente ampliação de acesso a bens e serviços de consumo coletivo.

* A Constituição Federal aprovada em 1988, assim foi chamada por Ulisses Guimarães, presidente do Congresso Constituinte.

educação, pelo debate público, pela multiplicação de espaços institucionais de discussão e deliberação” se invista na formação e organização desses “personagens vitais”.

Considerando que uma das características dos Conselhos é a paridade na representação dos setores do governo e setores da sociedade na sua composição, essa gestão é entendida como co-gestão, isto é, articulação entre vários grupos de interesses. Essa articulação, segundo Gohn (1988), visa manter a paz social e é uma das formas mais avançadas de participação no capitalismo, porque permite trabalhar os conflitos. No entanto, minha própria experiência*, assim como a de Wendhausen (1999 e 2002) e Gohn (2001b) identificam que a paridade numérica entre os segmentos nem sempre corresponde à igualdade de possibilidades e condições de exercer influência nas decisões, por diferentes causas ou motivos, as quais sistematizo a seguir: a) os conflitos nem sempre se tornam explícitos ou, b) quando explicitados, os conflitos nem sempre são objeto de análise; c) possibilidade de manipulação dos representantes da sociedade civil, mais especificamente dos usuários. Isso ocorre porque esses segmentos geralmente estão pouco familiarizados com as estruturas de poder, têm pouco acesso às informações e restritas habilidades de argumentação na fundamentação das suas proposituras e, d) dificuldades do próprio processo de participação como revelado neste estudo.

Ainda que a reunião de diferentes segmentos num mesmo espaço possa maximizar a tensão ao dar visibilidade à complexidade das articulações entre redes pessoais e institucionais, importa considerar que, como afirma Silva (1990, p. 115), “a experiência concreta é o ponto de partida para a reflexão crítica geradora de novas compreensões e novas formas de ação”, motivo pelo qual os Conselhos têm sido reconhecidos como espaços a serem fortalecidos.

Paulo Freire (1997a, p. 17), ao escrever sobre as relações entre a educação e a vida das cidades, afirma que:

Não há crescimento democrático fora da tolerância que, significando substancialmente, a convivência entre dessemelhantes, não lhes nega contudo o direito de brigar por seus sonhos. O importante é que a pura diferença não seja razão de ser decisiva para que se rompa ou nem sequer se inicie um diálogo do qual pensares diversos, sonhos opostos não possam concorrer para o crescimento dos diferentes, para o acrescentamento de saberes.

A história do desenvolvimento da sociedade humana e as referências de Comparato (2004), acerca da afirmação histórica dos direitos humanos, mostram que o

* Relatada na Introdução deste Relatório.

exercício da política requer renovação da forma de pensar as relações entre governo e sociedade. Elaboração, decisão e controle das políticas públicas são meios de controlar e promover o equilíbrio entre as organizações do Estado e da sociedade civil, como forma de evitar desvios do exercício do poder.

O novo modelo de gestão, mais do que governar no sentido encontrado nos dicionários, que é ter o poder ou autoridade para dirigir unilateralmente a partir “de cima”, deverá assumir o papel de gerenciar, isto é, articular e administrar demandas e recursos por meio do diálogo, o que requer uma reorganização institucional pública que envolva novos conceitos, novas estruturas, nova cultura administrativa, novos procedimentos, gestão de recursos humanos que contemple formação continuada a partir das atividades cotidianas e adoção de sistemas de avaliação que enfoquem informação, indicadores, iniciativa, inovação, cooperação e visão pública de compromisso com a qualidade de vida (CALAME, 2004).

Estas são as requisições da cidadania, necessárias para combinar a democracia representativa e a participativa, o que requer uma cultura de valorização para aprendizagem e construção do novo modelo. Trata-se de um cenário complexo, e na fronteira entre possibilidades e resistências é que os sujeitos poderão superar as “situações-limite”, conscientes de que se trata de uma construção possível, embora não automática nem linear. Uma construção partilhada por meio do debate, da co-gestão e do diálogo na perspectiva da humanização.

1.5 Políticas de saúde e participação social

Conviver com e em situações de desigualdade, produzidas historicamente como expressão das relações de dominação e exploração, desencadeia expansão da percepção dos direitos, que leva os sujeitos à mobilização para satisfação das carências. Essa conjugação carência-consciência de direitos no campo da saúde levou profissionais dessa área e população, ora cada qual no seu próprio grupo e *lócus*, ora de forma articulada, a buscar satisfazer as necessidades reconhecidas, conforme o grau de consciência existente e que permitiu essa identificação.

Assim é que epidemias e escassez de recursos para atender a crescente população suscitam uma movimentação em e de diferentes grupos pressionando o Estado, que é levado a adotar medidas para atendimento às demandas. Trata-se de uma interação política,

isto é, iniciativas para organizar ou reorganizar a sociedade, de modo a evitar a acentuação dos agravos decorrentes do processo de exploração e dominação.

Tem sido esse o caminho trilhado para elaboração das políticas públicas, enquanto diretrizes legalmente instituídas voltadas à promoção e garantia dos direitos do cidadão. Enquanto medidas ou procedimentos adotados pelo Estado para aliviar a situação social, econômica e jurídica da população em situação de vulnerabilidade, as que correspondem aos direitos sociais relacionados ao trabalho, saúde, educação dentre outros, são denominadas de políticas sociais de caráter público, pois destinam-se a atender toda a população. São promovidas por órgãos governamentais e muitas vezes desenvolvidas em parceria com organizações não governamentais.

A política social é, portanto, um enfrentamento planejado das desigualdades sociais que requer transitar da noção de carências sociais para o espaço dos direitos (OLIVEIRA, 2004). Essa política social, no entanto, guarda em si mesma a contradição: atender os direitos *versus* assistir, controlar, desmobilizar (DEMO, 1994). Assim, a política social pode até reduzir as desigualdades, mas não as elimina, mantendo sob relativo controle as situações que provocariam sérios desequilíbrios à ordem estabelecida. Essa contradição, ainda que real, não tem impedido, embora cause dificuldades para o desempenho no jogo de forças, avanços positivos na direção da humanização, uma vez que a política social assume compromissos também preventivos e não só curativos e traz, num dos pratos da balança, os conteúdos econômicos (bens e serviços) e, no outro, os conteúdos políticos e sociais (reconhecimento dos direitos de cidadania).

Os conteúdos econômicos são mais facilmente detectados por voltarem-se ao enfrentamento da pobreza material (emprego, qualificação de mão-de-obra, habitação, saúde, saneamento, nutrição, previdência, transporte, urbanização), enquanto os conteúdos políticos e sociais, principalmente os relativos à questão da participação, são mais difusos, justamente pela “precariedade da cidadania” (DEMO, 1994, p. 37) que dificulta às pessoas perceberem-se sujeitos de direitos, fragiliza a capacidade de organização e participação para conquista efetiva desses direitos.

São estas questões relacionadas à tomada de consciência e participação – às vezes tomada de consciência para lutar pela participação e, outras vezes, participar para, por seu intermédio, tomar consciência das coisas/situações – que têm funcionado alternadamente como motor e combustível para conquista de direitos no campo da saúde, que é o caminho para eliminar a vulnerabilidade dos grupos sociais.

1.5.1 Políticas de Saúde no Brasil: construção histórica

Enquanto política setorial, as atenções às questões de saúde não acontecem espontaneamente; pelo contrário, resultam das condições estruturais e conjunturais, motivo pelo qual consideramos importante situar os diferentes momentos da história do Brasil, destacando as alterações na esfera governamental e nas lutas e movimentos sociais que levaram à formulação das políticas.

Para isso, recorreremos aos estudos de Bravo (1996 e 2006), Gohn (2001c), Baptista (2005) e São Paulo (2006) que, embora adotem periodizações diferentes, destacam os fenômenos sociais e políticos internos do país, e alguns de natureza internacional que não só repercutem como determinam os acontecimentos nacionais.

Percorrendo a história segundo as etapas adotadas no documentário do Estado de São Paulo (2006) e incluindo outros dados, também das outras autoras e da nossa própria interpretação, podemos dizer que a construção das políticas públicas de saúde, até o momento, pode ser agrupada em torno de sete etapas:

a) Primeira etapa: do início da colonização ao século XIX

Até o século XVIII, a população brasileira, composta por portugueses, outros imigrantes europeus, índios e negros escravos, resolvia seus problemas conforme os conhecimentos e práticas de cada um desses grupos, inclusive os relacionados à saúde e à doença, que incluía o uso de plantas, rezas, feitiçarias e alguns conhecimentos trazidos da Europa pelos jesuítas.

Baptista (2005, p. 13) relata que a vinda da família real para o Brasil, em 1808, “proporcionou também a chegada de mais médicos e o aumento da preocupação com as condições de vida nas cidades, possibilitando o início de um projeto de institucionalização do setor saúde no Brasil e a regulação da prática médica profissional”.

Fez parte desse projeto a criação da primeira escola de medicina na cidade de Salvador, Bahia, o controle das práticas populares no cuidado da saúde e construção de hospitais públicos principalmente para atender portadores de doenças mentais, tuberculose e hanseníase.

Relatam os autores que o interesse pelas questões de saúde era fundamentalmente econômico, voltado à produção da riqueza e sustentabilidade econômica, recorrendo a práticas já usuais na Europa, como obras de saneamento nas cidades e portos e

controle das doenças por meio de campanhas e isolamento dos doentes com a preocupação maior de evitar propagação das doenças contagiosas do que tratar do doente.

Assim, as primeiras ações do governo assentadas no discurso da “saúde para todos” têm o objetivo de controlar a disseminação de doenças como a febre amarela e o cólera. Para tanto, foram tomadas medidas, a partir de critérios técnicos, e a participação compulsória da população foi considerada importante como “adesão” às prescrições dos técnicos. Datam desse período as primeiras manifestações populares, consideradas pelas autoridades da época como motins. Eram reações da população, decorrentes das sucessivas epidemias, como ocorreu em 1858 na cidade de Salvador, BA (GOHN, 2001c).

Após a proclamação da República (1889) a saúde recebe maior atenção porque a agricultura cafeeira de exportação precisava de mão-de-obra, de modo que o combate às epidemias era um imperativo econômico à consolidação da burguesia emergente no país.

b) Segunda etapa: de 1900 a 1930

O século XX se inicia nos mesmos moldes anteriores, isto é, a iniciativa pública atendia somente doenças mentais, tuberculose e hanseníase, e cabia aos hospitais filantrópicos prestar assistência à população pobre.

Como as epidemias se agravaram, repercutindo internacionalmente, colocando em risco a política de imigração que assegurava mão-de-obra para a emergente indústria local, e assustava as elites, que temiam ser afetadas, obras de saneamento e urbanização e controle da febre amarela, varíola e peste bubônica foram intensificadas, contando com o Instituto Soroterápico de Manguinhos no Rio de Janeiro, que começa produzir vacinas sob orientação do Dr. Oswaldo Cruz.

O governo iniciou, então, campanhas de saúde pública que, além da vacinação obrigatória, incluía dividir as cidades em distritos para facilitar o controle sobre a população e isolamento dos afetados pelas doenças contagiosas. Em São Paulo foram realizadas obras de saneamento do Porto de Santos como tentativa de controlar as epidemias e impedir que elas colocassem em risco o comércio de produtos.

As restrições às importações, decorrente da primeira guerra mundial, acelerou o processo de industrialização aumentando o número de operários e as pressões por melhores salários e condições de trabalho.

O adensamento populacional das cidades leva o poder público a direcionar mais atenção, via políticas públicas, para esses espaços urbanos, por serem centros aglutinadores da mão-de-obra necessária ao processo de industrialização.

Em 1923, instituiu-se o Sistema de Saúde Brasileiro e, pela Lei Eloi Chaves, as Caixas de Aposentadoria e Pensões foram regulamentadas, permitindo aposentadoria e assistência médica às classes trabalhadoras organizadas. A saúde assume status de “seguro” vinculado ao mundo do trabalho – como uma mercadoria administrada pela Previdência Social.

Foi assim que, pensada como “assistência médica” ou como ações de controle em períodos de crises epidêmicas, a saúde chega ao século XX tendo, já em 1900, ocorrido as “Revoltas contra a desinfecção sanitária” em Sorocaba-SP, nas quais os usuários de trens fizeram manifestações contra a demora na liberação de bagagens devido à desinfecção sanitária, contra as medidas proibitivas de livre circulação como forma de controle do alastramento das doenças e formas de tratamento adotadas como “queima de roupas, colchões e utensílios pela polícia sanitária” (GOHN, 2001c, p. 64) e a “Revolta da Vacina” no Rio de Janeiro em 1904, com repercussões em São Paulo, caracterizada como insurreição popular contra a medida de iniciativa federal de vacinação em massa contra a varíola, não tanto como medida profilática, mas, sobretudo, quanto às formas (obrigatoriedade, multas e demissões) adotadas na realização de ações estatais que se convencionou chamar de “polícia médica”, o avesso da medicina social.

c) Terceira etapa: de 1930 a 1945

As Caixas foram unificadas, dando origem aos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), organizados por categoria profissional, presididos por representantes indicados pelo governo e com a participação de representantes dos trabalhadores na sua administração. Os fundos provinham de contribuições mensais dos trabalhadores, das empresas e do Estado.

Os IAPs cobriam os custos com aposentadoria e assistência médica só para os trabalhadores contribuintes, e grande parte dos recursos desses institutos serviu para financiar a industrialização do país, como consta no documentário elaborado por São Paulo (2006, s/p.) “parte do financiamento de Volta Redonda saiu do dinheiro da previdência – um tipo de prática que iria se repetir até nossos dias”.

Em 1937, com o advento do Estado Novo que perdurou até 1945, foi criado o Ministério do Trabalho, como medida para contemporizar as tensões sociais. O governo passou a realizar campanhas, assistência médica e educação sanitária no interior dos Estados para combater a malária, a febre amarela, esquistossomose, mal de chagas e outras doenças, dividindo a ação pública em duas frentes: uma preventiva, conduzida por meio de campanhas, e outra curativa, por meio da assistência médica da previdência social.

d) Quarta etapa: de 1945 a 1963

A precariedade das condições de saneamento e estabelecimento de relação direta entre pobreza e doença, característica do pensamento das primeiras décadas do século XX, desencadeia o pensamento-discurso de que a efetividade das ações de combate às doenças dependia da participação colaborativa da população, ideologia incrementada pelo desenvolvimentismo* quanto à participação como condição à melhoria da qualidade de vida, recurso largamente explorado também na relação do governo com os movimentos organizados por associações de moradores voltados para a melhoria da infra-estrutura dos bairros.

Como a assistência à saúde pelo modelo previdenciário, na década de 50 atendia menos de 50% da população, a medicina comunitária realizada por equipes multiprofissionais surge como proposta para ampliar a cobertura às demandas da sociedade, via pressão popular, ainda que centrada na visão médico-curativa.

Nesse período ocorre ampliação do número de hospitais privados financiados com o dinheiro público que, sob influência dos grupos ligados à indústria farmacêutica e de equipamentos médicos, concentram os atendimentos em detrimento dos postos de saúde e ambulatórios, tornando-se os grandes centros de atendimento médico à população.

Sob justificativa da ampliação do atendimento na área da saúde foi criado o Ministério da Saúde e as ações de saúde pública recebem mais atenção que a assistência médica individual. Os IAPs, em maior número e quantidade de sócios devido ao aumento do número de trabalhadores decorrente do incremento do processo de industrialização, alguns com maiores recursos e prestando melhor atendimento, começam a ser objeto de interesse de

* Desenvolvimentismo – aqui entendido, como o processo induzido de mudanças, baseado na produção industrial, na melhoria da infra-estrutura necessária à economia e aumento do consumo como estratégias para erradicar as precárias condições de vida, melhorar os níveis de bem-estar e sair do subdesenvolvimento. Esse pensamento predominou, no Brasil, nas décadas de 50 e 60.

uma unificação, gerando descontentamento entre os trabalhadores que viam a medida como uma forma de “nivelar por baixo” o atendimento. As empresas, em expansão, também não estavam satisfeitas e esses fatos desencadearam o surgimento da “medicina de grupo” também chamada de “medicina privada”.

Segundo Baptista, nesse período, (2005, p. 21)

as políticas de saúde configuram-se em um importante instrumento do estado, não mais apenas pelo controle a ser exercido no espaço de circulação dos produtos e do trabalhador, mas principalmente pelo quantitativo de recursos que passou a mobilizar – postos de trabalho, indústrias (de medicamentos, de equipamentos), ensino profissional, hospitais, ambulatórios [...].

Portanto, o interesse pela saúde enquanto política pública, foi sendo efetivado segundo lógica diferente da adotada internacionalmente, onde vários países implantaram o modelo estado de Bem Estar Social, conjugando interesses econômicos e sociais para reconstrução desses países no pós-guerra, fortalecimento dos valores democráticos, de justiça social e combate ao comunismo.

e) Quinta etapa: de 1964 a 1980

Com o regime militar teve início um período de torturas, repressão e arrocho salarial repercutindo, segundo o documentário de São Paulo (2006, s/p.), na “deterioração das condições de saúde da população, tanto pelo aumento da miséria nas cidades, quanto pela mudança de ênfase dos investimentos em saúde [pois] até então a saúde pública sempre tivera mais recursos do que a assistência médica”.

É nesse período que se consolida a unificação dos IAPs num sistema previdenciário único, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que teve grande parte de recursos utilizada para projetos do governo como a Rodovia Transamazônica, a ponte Rio-Niterói, a Usina de Itaipu e financiamento a fundo perdido para que a iniciativa privada construísse hospitais particulares como forma de ampliar o número de leitos destinados aos trabalhadores inscritos na Previdência, inclusive os rurais.

As restrições impostas à participação, pelo Regime Militar, provocaram certa desmobilização dos grupos que encontraram nas Comunidades Eclesiais de Base um espaço para viver a contra-resistência, amparados pela opção da igreja católica, a partir do Congresso de Medellin, na Colômbia, em 1968, de voltar-se para as condições concretas de vida da

população, opção reafirmada no Congresso de Puebla, em 1978, e pela Teologia da Libertação.

Foi um período no qual o Estado, para lograr legitimidade para o regime e aliviar as tensões sociais, recorreu ao que Bravo (1996) denominou de “binômio repressão-assistência”, controlada pela burocracia estatal altamente comprometida com o sistema capitalista, que pressionava sua expansão no país.

Esta autora relata que o Estado entendia que os problemas na saúde pública decorriam da falta de planejamento, capacidade gerencial e pouco envolvimento da iniciativa privada e, para resolver a questão, optou por deixar ao Ministério da Saúde a responsabilidade por cuidar das “doenças que afetavam grandes segmentos da população” e, para a Previdência, o atendimento individualizado ao trabalhador de “carteira assinada”, na forma de “seguro”, como já referido. Essa situação cavou um fosso entre “saúde pública” e “saúde curativa”, sendo dada mais atenção à última, destacando-se a Previdência Social na ampliação dos serviços médicos contratados para prestar apenas saúde curativa, de modo que houve agravamento das situações de mortalidade geral e infantil, ressurgimento de doenças já erradicadas e epidemias de meningite, com as práticas preventivas defendidas pelos sanitaristas sendo menosprezadas.

Ainda nesse período houve a intenção de um Plano Nacional de Saúde, que o Ministério da Saúde não conseguiu implantar por não prever sustentabilidade a longo prazo. A Central de Medicamentos (CEME) implantada só conseguiu se firmar enquanto produtora e distribuidora para a rede oficial, sem influir na competitividade do mercado, e a Previdência priorizou terceirização de serviços ao invés de ampliar sua própria estrutura, favorecendo o setor privado.

Em 1978 foi criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) que reuniu todos os órgãos de assistência e previdência no INPS.

A segunda metade da década de 70 até o início da década de 80, considerada por Bravo (1996) como o “início do processo de distensão política”, evidenciou contradições: de um lado, o governo querendo prolongar seu controle sobre a sociedade e, de outro, a mobilização da sociedade pressionando por mudanças. Tido como período de esforços para a redemocratização foi, segundo Gohn (2001c, p. 114), “um dos mais ricos períodos do país no que diz respeito a lutas, movimentos e, sobretudo, projetos para o país”, dentre os quais, pela natureza do nosso objeto de estudo, destacamos os movimentos populares nos bairros, principalmente os relacionados à saúde para instalação de postos de saúde ou melhoria nos já existentes.

As manifestações, expressando insatisfações, tanto pela população quanto por grupos como a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), Comunidades Eclesiais de Base (CEB's), forçaram o governo a um processo de abertura que levou à revogação do Ato Institucional número cinco (AI₅), da Lei de Segurança Nacional. A concessão de Anistia aos exilados e a expansão das políticas sociais para atender às diferentes expressões da questão social que se acentuava devido à crescente pauperização da população, foram os grandes marcos desse período.

Paralelamente, ocorre no interior do setor público um aumento da tensão entre os defensores do modelo médico-social e o setor privado. Segundo Bravo (1996) os primeiros, ao ocuparem cargos no Ministério da Saúde, ampliaram suas possibilidades de criticar o “pensamento sanitarista campanhista” e ampliar as bases de discussão e defesa de práticas preventivas e educativas que levassem em conta a participação da população, movimento que ficou conhecido como Reforma Sanitária.

Em 1975, 1977 e 1979 aconteceram, respectivamente, a V, VI e VII Conferências Nacionais de Saúde, priorizando discussões sobre o Sistema Nacional de Saúde, com ênfase para as propostas defendidas pela Reforma Sanitária, levando a reformulações no Sistema de Saúde que foram aos poucos incorporando – segundo Bravo (1996, p. 44) – os princípios de “aumento de cobertura, coordenação institucional, financiamento multilateral, regionalização, hierarquização dos serviços, integralidade de atenção à saúde, participação das comunidades...” culminando na criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência, responsável pela assistência médica, previdenciária e assistencial.

O Movimento Sanitário cujas origens remontam ao final da década de 60, teve grande expansão na década de 70. Esse movimento protagonizado por profissionais da saúde vinculados, segundo Baptista (2005), a instituições de ensino como “Universidade de São Paulo (USP), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Instituto de Medicina Social da Universidade do Rio de Janeiro (IMS/Uerj), Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), tinha como principal objetivo, segundo Baptista (2005, p.23), “reverter a lógica da assistência à saúde” que se mostrara ineficaz e ineficiente no atendimento à saúde por focalizar o aspecto curativo e não o preventivo e, ainda, fazê-lo em precárias condições e privilegiando interesses econômicos de grupos ligados ao setor da saúde.

Baptista (2005) destaca que as quatro teses defendidas por esse movimento: saúde como direito do cidadão; sistema único contemplando ações preventivas e curativas; descentralização da gestão administrativa e financeira para os Estados e municípios e

participação da população para controle social das ações, foram sendo divulgadas por meio de encontros e produção teórica voltados à saúde coletiva, ainda que, apesar das reformas, a ênfase do sistema continuasse em torno das ações curativas.

A política de saúde, que ainda priorizava estas ações e privatização da medicina, entrou em crise e às manifestações de insatisfação da população juntaram-se ações dos sindicatos e de entidades dos profissionais da saúde, ampliando e reforçando a luta nesse campo visando melhoria dos serviços e alterações nessa política setorial.

A década de 80 inaugurou uma fase na qual não era só o governo que discutia as questões de saúde. A maior aproximação entre representantes do movimento da Reforma Sanitária, os movimentos populares e de trabalhadores representou uma força cuja pressão impedia que o governo tomasse decisões sem levar em conta as reivindicações da sociedade.

f) Sexta etapa: de 1981 a 1989

A crise no setor saúde adquiriu visibilidade com a volta de doenças já erradicadas, como a febre amarela e a malária, epidemias de cólera, dengue e avanço da Aids, diminuição de leitos devido ao descredenciamento dos hospitais particulares sob argumento de que os repasses do governo eram insuficientes para manter os serviços, e também porque os recursos da Previdência foram aplicados em obras e serviços públicos que não geraram retorno, conforme referência anterior.

Um diagnóstico da crise, realizado por um grupo de trabalho do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp) do Ministério da Previdência e Assistência Social apontou, segundo Baptista (2005, p. 28) para “uma rede de saúde ineficiente, desintegrada e complexa, indutora de fraude e de desvio de recursos” e indicação de propostas para reestruturação do setor, que, implantadas, embora nem todas tenham contribuído para a efetivação dos princípios propostos pelo Movimento da Reforma Sanitária, criaram, segundo essa autora, “condições para a discussão sobre a democratização e a universalização do direito à saúde”.

Assim, a partir de 1982, com a participação dos simpatizantes da Reforma Sanitária e debates em diferentes setores da sociedade civil, foram implantadas as Ações Integradas de Saúde (AIS), reunindo recursos das três esferas de governo (União, Estados e municípios) alicerçadas nos princípios de universalização, descentralização, regionalização e hierarquização dos serviços, democratização das decisões e ênfase na atenção primária e preventiva.

Ocorreram, nesse período, eventos importantes como as reuniões com os representantes de Secretarias Estaduais de Saúde de Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo; reuniões da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, reuniões específicas sobre as AIS e um grande Simpósio¹¹ no qual foram discutidos assuntos sobre assistência à saúde numa perspectiva democrática, previdência para trabalhadores rurais e financiamento para saúde cujas conclusões traziam um diagnóstico da situação de saúde, ressaltando as

disparidades regionais e relacionando-as com os efeitos perversos do modelo econômico concentrador e excludente, [sugerindo] universalização do acesso aos serviços (saúde, previdência, educação, habitação) e equidade desses serviços sob controle democrático da sociedade [e] como princípios básicos norteadores da política de saúde, foram explicitados: saúde é um direito do cidadão e dever do Estado; a [...] saúde da população [...] intimamente relacionada à elevação qualitativa das condições de vida [...]; profundo debate e a participação popular” (BRAVO, 1996, p.73-74).

que posteriormente foram, embora não integralmente, incluídas no Plano de Ação do Governo, juntamente com a criação de um sistema unificado de saúde.

A VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 representou, segundo essa autora, um marco por vários aspectos:

- Pelo temário, que contemplava a saúde como direito; reformulação do sistema orientado pelos princípios de descentralização, universalização, participação; redefinições dos papéis do Estado nas três esferas de governo e financiamento;
- Pelo número de participantes – cerca de 4.500, com mil delegados representando diversos segmentos, exceção feita ao segmento das empresas de saúde, que não participou por discordar em dois aspectos: o tema voltado à saúde como direito do cidadão e dever do Estado e a ampliação do número de delegados;
- Ampla divulgação do relatório final;
- Conceito ampliado de saúde como resultante das condições de vida e trabalho, a “ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas” (Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde. **Anais**, 1987, p. 382).

¹¹Trata-se do V Simpósio sobre a Política Nacional de Saúde da Câmara dos Deputados, ocorrido em Brasília-DF em 1984, que congregou 500 participantes entre parlamentares, técnicos, Secretarias de Saúde das esferas estadual e municipal, entidades de classe e da sociedade civil. Conforme BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Editora da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996.

- Abriu o debate com a sociedade: instituições ligadas à saúde, órgãos de classe, sindicatos, partidos, população, parlamentares;
- Abriu espaço para posteriormente se realizarem conferências para temas específicos (saúde do trabalhador, da mulher, do índio, mental) e criação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária;
- Incrementar ações nas áreas de habitação, saneamento, alimentação para redução dos índices de mortalidade e morbidade;
- Reforma administrativa da Previdência para viabilizar a implantação do Sistema Único de Saúde.

As repercussões dessa Conferência foram como ondas de propagação de uma “*politização da saúde*” (BRAVO, 1996, p.83), que desembocou e compôs o cenário de mobilização nacional para elaboração da nova Constituição Federal no período 1986-1988.

Importante destacar, ainda nesse período, o fortalecimento do movimento sindical e, apesar da crise econômica e social, ou exatamente pela sua existência, caracterizada pelos altos índices da inflação, recessão, arrocho salarial e descrédito da população em relação aos partidos e aos políticos, houve grande mobilização da sociedade acompanhando e encaminhando propostas à Assembléia Constituinte encarregada de elaborar a nova Constituição para o País.

Nesse amplo debate as questões de saúde passaram a ser discutidas não somente por técnicos e, associada à noção de direitos e democracia, ocupou importante espaço no cenário nacional.

O texto constitucional introduz dispositivos democratizantes como o plebiscito, o referendo, a iniciativa popular e institucionaliza a participação social como elemento relevante no processo de democratização do país. Na área da saúde, incorpora grande parte dos ideais do Movimento Sanitário e é a primeira Constituição do país a incorporar uma seção¹² exclusiva para a saúde, institui o Sistema Único da Saúde e apresenta suas diretrizes: a *descentralização*, o *atendimento integral* e a *participação da comunidade*.

g) Sétima etapa: de 1990 até os dias atuais

¹² Título VIII “Da Ordem Social”, Capítulo II “Da Seguridade Social”, Seção II “Da Saúde” (artigos 196 a 200).

A década de 80 e a primeira metade dos anos 90 foram consideradas por Bravo (1996, p.125) como a “época da negociação e a era dos direitos”, um

período de intensa movimentação social, dado pelas características da conjuntura política e bastante ampliado pela dimensão dos problemas sociais, pelo aumento do contingente populacional do país e pela facilidade de divulgação e reprodução das ações coletivas pelos meios de comunicação de massas.

Período no qual afloram grandes movimentos: Contra a Fome; Meninos de Rua; Diretas Já; de Aposentados; de Luta pela Terra; Contra a Inflação; Mutuários; Feministas; Negros; Ecológicos dentre outros, crescimento do número de Organizações Não-Governamentais e estabelecimento de parcerias destas com o poder público, fruto, também, do processo de desregulamentação do papel do Estado e transferência de responsabilidades públicas para a sociedade civil.

A ampliação da participação política com reivindicações de melhoria na infraestrutura urbana (transporte, iluminação, pavimentação, saneamento), escolas, creches, postos de saúde, resultou na criação da Coordenação Nacional das Associações de Moradores (CONAM), entidade de âmbito nacional com a finalidade de aglutinar, fortalecer e respaldar as lutas, evidenciando o revigoramento da sociedade civil e sua força propulsora capaz de envolver parlamentares nas lutas, constituindo-se em aliados no enfrentamento à opressão econômica e defesa da democratização da sociedade.

A regulamentação dos artigos 196 até o 200 da Constituição Federal, que tratam sobre a saúde, por meio da Lei 8080/90, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, e pela Lei 8142/90, que trata sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros, é um importante marco nos anos 90.

O artigo 2º da Lei Orgânica da Saúde vincula a condição de saúde da população às condições de alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais, portanto, expressão da organização econômica e social do país.

O atendimento às diretrizes - *descentralização, atendimento integral e participação da comunidade* - requer, segundo documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 1990, p. 10-11), atenção aos princípios organizativos: regionalização e hierarquização, resolubilidade; descentralização, participação dos cidadãos e complementaridade do setor privado.

Esses pressupostos foram assegurados, certamente, como fruto do movimento e articulação de diversos atores que, defendendo valores éticos e morais, priorizaram e insistentemente defenderam a necessidade de melhores condições de vida e saúde para o conjunto da sociedade brasileira, mesmo quando, após a efervescência dos anos 80, ocorre, nos anos 90, um refluxo da participação da sociedade nos movimentos organizados.

No entanto, mais do que um processo de acomodação no sentido sociológico do termo, acredito que as pessoas, na década de 90, buscaram outras formas de articulação e lutas, recorrendo à virtualidade dos meios informacionais para comunicar idéias, produzir e socializar saberes e intercalar momentos “à distância” e “presenciais” como estratégias para continuar avançando em direção à humanização, como – temos observado – a ação do Movimento Popular de Saúde (MOPS)¹³, a Rede de Educação Popular e Saúde (Redepop)¹⁴ e a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS)¹⁵.

Apresentam-se sob novas formas de organização, mobilização e com estruturas flexíveis. Aglutinam contestação e propostas, discutem estratégias e táticas, fazem o exercício de conviver com o diferente: idéias, ideologias, práticas, culturas, evidenciando um acompanhar a “evolução dos tempos” e nesse tempo se fazer atual sem esquecer a história nem a utopia.

Os anos 90 foram de otimismo em torno da consolidação do SUS como parte do tripé da seguridade social brasileira, objetivando a:

¹³ MOPS – nasceu de experiências variadas, tais como Pastorais Sociais da Igreja Católica, dos revolucionários que lutaram em várias trincheiras por mudanças e pelo socialismo, dos movimentos sociais e populares contra a ditadura militar e dos Encontros Nacionais de Experiências em Medicina Comunitária – ENEMEC. Passou a chamar-se MOPS, em Goiás, no ano de 1981, durante o III ENEMEC... Tem como missão contribuir “para as práticas de Educação em Saúde e do Controle Social das políticas públicas”. Está organizado na maioria dos Estados da federação. (INFORMATIVO DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE – MOPS. **Organizar, lutar, mudar**. Belém: MOPS, Abril, 2006).

¹⁴ A Rede de Educação Popular e Saúde surgiu em 1998, como uma evolução da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde criada em 1991. Integra protagonistas plurais quanto às iniciativas, orientações e lutas por melhores condições de vida na América Latina. Organiza eventos, faz-se representar em Congressos, mantém interlocução com Ministério e Secretarias de Saúde, defende os princípios da Educação Popular, publica boletins e livros e mantém uma lista de discussão pela Internet. <<http://www.redepopsaude.com.br/principais/index-editorial.htm>>. Acesso em 13 abr. 2006.

¹⁵ A ANEPS nasceu em dezembro de 2003 a partir do I Encontro Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde, no Estado do Maranhão, expandindo-se para outros Estados a partir de janeiro de 2004. A partir do diálogo com os movimentos e organizações nacionais como: Redepop, Mops, MST, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem), Movimento de Mulheres Camponesas (MMC), Projeto Saúde e Alegria, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag), Movimento de Reintegração dos Atingidos pela Hanseníase (Morhan) e Ministério da Saúde, tem como propósito “articular e apoiar os movimentos e práticas de educação popular e saúde a fim de qualificar suas práticas, desenvolver processos formativos e reflexivos e partir da práxis e construir referências para a formulação de políticas públicas” (STOTZ, 2004b, p. 181).

- Saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante acesso universal e igualitário às políticas sociais e econômicas para redução de riscos e agravos à saúde, a serem regulamentadas, fiscalizadas e controladas pelo Poder Público e por ele executadas diretamente ou através de pessoa física ou jurídica de direito privado;
- Instituição de um Sistema Único, que contemple rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada, que garantisse atendimento integral, priorizando atividades preventivas e com participação da comunidade, a ser financiado pelas três esferas de governo;
- Participação da iniciativa privada, entidades filantrópicas e sem fins lucrativos como complementar ao sistema único, mediante contrato e proibição dos repasses de recursos públicos para aquelas com fins lucrativos e estrangeiras;
- Regulação das condições e requisitos que envolvem transplante, transfusão, pesquisa e tratamento;
- Formulação de políticas e execução de ações para saneamento básico, controle e fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e alimentos; vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador; investir na formação dos recursos humanos da saúde e colaborar na proteção do meio ambiente.

Na operacionalização dos princípios organizativos, destacamos o processo de descentralização político-administrativa com a municipalização dos serviços de saúde. A municipalização pode ser compreendida como uma estratégia para a mudança do paradigma da atenção à saúde: passar do enfoque curativo ao preventivo, formular políticas a partir do diagnóstico local e contar com a participação social no processo decisório.

No entanto, o otimismo também foi importante para enfrentar os reflexos da chamada política de ajuste neoliberal que, avançando como uma onda, pressiona o governo a promover reformas tendo em vista o enxugamento dos gastos e a construção de um “Estado mínimo”. Nesse sentido, as reformas têm tido como eixo a desresponsabilização do Estado que transfere para a sociedade civil atividades antes sob sua responsabilidade, colocando em risco as políticas sociais, inclusive a da saúde.

Bravo (2006) destaca dessa conjuntura, situações que considera preocupantes: ênfase dada às parcerias com a sociedade civil, refletindo na precarização e terceirização dos recursos humanos, refilantropização como forma de redução dos custos, descumprimento de dispositivos constitucionais e legais, omissão na regulamentação e fiscalização, priorização para a assistência médico-hospitalar em detrimento das ações de prevenção, remuneração por

produção que abre espaço para corrupção, a desarticulação entre as políticas de assistência social e previdência e o risco de eliminar o percentual fixo* que as três esferas de governo devem investir na saúde e na educação.

Com isso o projeto defendido pelo Movimento da Reforma Sanitária pode perder espaço para os interesses de mercado, motivo pelo qual o tema tem sido objeto de discussões e debates em diferentes fóruns, configurando um movimento de defesa das diretrizes e pressupostos do SUS para garantir que a saúde continue sendo um direito do cidadão e um dever do estado.

Dificuldades e avanços compõem a complexa realidade das políticas públicas e, tendo em vista o princípio da integralidade, em 2004 o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Humanização, que tem como eixo norteador a humanização das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Trata-se de uma política de caráter transversal a “operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS [para] ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (BRASIL, 2004, p. 6-7).

1.5.2 Política Pública de Saúde: reafirmação de direitos

Behring (2006, p. 1-2) diz que “política social é um tema complexo e muito discutido no âmbito das ciências sociais, em especial da ciência política e da economia política [que a consideram] um fenômeno associado à constituição da sociedade burguesa, ou seja, do específico modo capitalista de produzir e reproduzir-se”.

Essa posição está em sintonia com nossas colocações no início deste capítulo, quanto ao fato de que as políticas públicas são instituídas como resposta aos desequilíbrios sociais e, por mais que aparentem e de fato representem proteção ao cidadão, têm suas raízes comprometidas com as necessidades de reprodução do capital. De um lado, os trabalhadores pressionam para assegurar condições que garantam a afirmação histórica dos direitos (Comparato, 2004) e, de outro, os grupos vinculados ao capital organizam estratégias para conter ou corroer as conquistas e aumentar sua hegemonia.

* Na saúde isso depende da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 que fixa percentual mínimo para investimentos por parte das três esferas de governo.

Behring (2006) faz uma retrospectiva para localizar a origem da relação entre o Estado, a sociedade civil e condições de bem estar, tendo o Estado como o instrumento de regulação e garantia dessas condições por meio das políticas sociais. Nesse resgate a autora afirma que o papel do estado começou a ser discutido nos séculos XVI e XVII quando as “leis divinas” deixaram de guiar as sociedades, sendo substituídas pelas “leis humanas” mediadas pelo estado e foram incorporando contribuições de pensadores como Hobbes, Lock, Rousseau e Keynes para, no século XX, se firmar a noção da necessidade de um estado intervencionista para regular as relações que se estabelecem a partir de interesses divergentes.

É nesse campo contraditório que a saúde integra a segunda geração de direitos abordada anteriormente e depende da participação dos cidadãos para assegurá-la como direito.

No Brasil, a saúde, como um campo de mediação entre Governo e sociedade, registra desde ações “intervencionistas” de cunho controlador até propostas participacionistas, estas compreendidas como desejáveis por serem estratégias para a sociedade controlar o governo por meio das políticas públicas.

Este enfoque foi incrementado após a promulgação da Constituição de 1988, que instituiu o Sistema Único de Saúde, cujos princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade e princípios organizativos de regionalização e hierarquização, resolubilidade, descentralização, participação dos cidadãos e complementaridade do setor privado foram incorporados nas Leis 8.080/90 e 8.142/90 e Decreto 99.438/90¹⁶, nas Constituições estaduais, nas Leis Orgânicas dos municípios e regulamentados por meio das Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991, 1993, 1996, e pelas Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) de 2001 e 2002. Atualmente se discute o “pacto pela Saúde”, instituído pela Portaria 399/2006. São essas normatizações que definem as formas para transferência de recursos entre as esferas de governo, modalidades de pagamento dos serviços de saúde, orientam sobre o processo de descentralização e formação da rede de atendimento. Portanto, as NOBs, a partir da avaliação do processo de implantação e desempenho do SUS, definem estratégias e táticas que orientam a operacionalidade do Sistema.

Os princípios constitucionais atestam o reconhecimento da saúde como um direito social a ser assegurado mediante uma política social específica, revertendo a situação

¹⁶ A Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. O Decreto nº 99.438 de 7 de agosto de 1990 estabelece as competências do Conselho Nacional de Saúde.

até então vigente, de garantir assistência médica e odontológica somente aos beneficiários da Previdência.

Assim, o SUS passou a ser estruturado de modo a atender aos princípios constitucionais norteadores da política de saúde, uma política que, por ser pública, é de toda a sociedade e não de um governo, condição que a coloca acima de programas eleitoreiros e, como tal, susceptível a riscos de descontinuidades. Supõe, enquanto sistema, uma rede de organizações (públicas, privadas e filantrópicas) articuladas em torno dos princípios, diretrizes e normatizações propostos para a área.

Assentada nos princípios e diretrizes já referidos, a política de saúde, segundo Gouveia e Palma (2003, p.15) “caminha na contramão do neoliberalismo e da exclusão social” porque a

universalidade ampliou para todos o direito à saúde, entendida como dever do Estado, baseada no conceito de seguridade social [...] *equidade* aponta para o enfrentamento da desigualdade social [...] *descentralização* [rompe] com a tradição autoritária, vertical e impessoal das estruturas do Estado brasileiro [...] e a *participação social* se dá especialmente por meio dos Conselhos de Saúde [...] com caráter deliberativo e composição que privilegia as entidades e os movimentos da sociedade civil, que têm garantido por lei 50% de suas vagas, sendo a outra metade dividida entre representantes dos trabalhadores (25%) e dos prestadores de serviço (25%), encontrando-se nesta última fração os governos, o setor filantrópico e o privado lucrativo [...] [constituindo] hoje a mais importante e avançada política social em curso no país (GOUVEIA e PALMA, 2003, p.18-19).

Tendo a legislação e as normatizações como guia e ao mesmo tempo por elas “vigiados”, as três esferas de governo buscaram adequar-se às novas orientações intensificando a interlocução com os setores populares e prestadores de serviços para criação dos Conselhos de Saúde nas três esferas. Outra iniciativa foi a realização, com maior regularidade, das Conferências Nacionais de Saúde, precedidas por Conferências estaduais e municipais, com participação de delegados, e realizadas “sob os olhos” dos Conselhos de Saúde em cada instância governamental.

1.5.3 A institucionalização dos espaços de participação na saúde

O processo de democratização política do país, inscrito no texto constitucional, principalmente no título que trata “Da Ordem Social”¹⁷, insere a participação da comunidade

¹⁷ Título VIII – “Da Ordem Social” compreende os capítulos 193 até o 245 e trata sobre Seguridade Social; Educação, Cultura e Desporto; Ciência e Tecnologia; Comunicação Social; Meio Ambiente; Família, Criança, Adolescente e Idosos; Disposições Constitucionais Gerais e Disposições Constitucionais Transitórias.

ora como diretriz, ora como objetivos, donde apreende-se essa participação como direito do cidadão. Entende-se também que, se a comunidade, por meio dos cidadãos, organiza-se para essa participação, os resultados terão maior alcance e poderão favorecer a implantação de políticas de defesa dos direitos, com o intuito de melhor qualidade de vida.

Tendo como premissa essa participação, inclusive como forma de ampliar o controle social, a partir dos anos 90 do século passado, nas três esferas de governo foram criados os Conselhos Gestores no Brasil, de caráter opinativo, consultivo ou deliberativo, sendo que os Conselhos de Saúde seguem o modelo deliberativo.

Na Saúde, a idéia de criação de Conselhos nas esferas local, municipal, regional, estadual e nacional, congregando representantes do governo e da sociedade civil, começou a ser elaborada na VIII Conferência, em 1986. A Lei 8.080/90 menciona, como referido anteriormente, a participação como mecanismo de controle social, e a Lei 8.142/90 é que define as diretrizes, estrutura e mecanismos de operacionalização.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), os Conselhos de Saúde têm por objeto o estado de saúde da população; os princípios constitucionais da universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização, regionalização e participação; os modelos assistenciais: velho (saúde como mercadoria) e novo (saúde como direito); o modelo de gestão financeira e as instituições representadas no Conselho. Decorrente desses objetos, o Ministério define os objetivos dos Conselhos para que efetivamente contribuam na gestão do SUS: atenção às situações de riscos sociais e epidemiológicos que coloquem os cidadãos em condições de vulnerabilidade; priorizar serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde; estabelecer diretrizes e estratégias tanto para planejamento quanto para execução de ações; acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas; manter-se informado e ou buscar informações necessárias para cumprir suas atribuições.

Esse mesmo documento aponta o fato de os Conselhos integrarem a estrutura legal do Poder executivo como uma conquista da sociedade, com a finalidade de

Assegurar a construção de um modelo assistencial baseado nos direitos de cidadania de toda a população, intersetorial, em defesa da vida e da saúde, e com acesso universal e equitativo a todos os níveis da atenção integral à saúde, da coletividade, dos grupos populacionais expostos a riscos específicos e de cada indivíduo (BRASIL, 2002, p. 26).

Pelo exposto, vislumbramos os Conselhos como órgãos potenciais para contribuir na disseminação e fortalecimento dos preceitos democráticos, pois impulsionam o Estado à revisão das tradicionais formas, verticalizadas e pactuadas com o capital, de

governar. Tal revisão tem favorecido a ampliação de ações inclusivas e protetivas para grupos populares e ao mesmo tempo em que gera discursos e práticas mobilizadores, aglutinadores e formadores de cidadãos como protagonistas da vida pública, para formar, fazendo uma analogia ao Movimento Sanitário e utilizando a expressão cunhada no documento do Ministério da Saúde (2002, p.31), um “exército de novos atores”.

Movidos pelos ideais democráticos, governos municipais, além de instituírem os Conselhos Municipais de Saúde também criaram Conselhos Locais, conforme aventado na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986.

2 EDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA E DA DEMOCRACIA

Como descrito no capítulo anterior, nas práticas sociais do cotidiano é que os sujeitos constroem, transmitem e recriam a cultura por meio do processo de socialização. O conceito de socialização, já apresentado, expressa elementos das teorias sociológicas, psicológicas e antropológicas, para explicar as diversas maneiras pelas quais se dá a inserção das pessoas na sua própria cultura e nela adquirem valores e atitudes, desenvolvem interesses, habilidades e conhecimentos, e a interação é o processo fundamental por meio do qual as pessoas se colocam em relação direta umas com as outras, autoinfluenciando-se.

Esse influenciar recíproco é o que se denomina de “educação”, um processo no qual o sujeito não é, segundo Vygotsky, apud La Taille, Oliveira e Dantas (1992) apenas ativo, mas interativo, porque vai se constituindo a partir da articulação cognitiva das informações obtidas e construídas nas suas relações interpessoais. A importância da interação nos processos educativos também é ressaltada por Freire (1993) para quem cada pessoa é sujeito: histórico, social e inconcluso. Histórico porque constrói e transforma a realidade de acordo com as possibilidades históricas conjunturais; social porque como sujeito coletivo influencia-se mutuamente e, inconcluso porque está sempre em busca de ser mais.

A educação, assim compreendida, resulta tanto de ações intencionais, metódicas e sistemáticas de facilitar às pessoas desenvolverem qualidades morais, intelectuais ou físicas e ocorre em espaços especialmente instituídos como são, por exemplo, as escolas, como se aproxima do conceito de socialização quando se refere ao que pode ser aprendido e apreendido pelas pessoas ao longo da vida, seja por meio da convivência com outras pessoas no seu próprio grupo ou na interação com outras pessoas e grupos, interpretando, assimilando e construindo conteúdos a partir de situações vivenciadas ou observadas.

É nesse sentido amplo, da educação que engloba os processos de socialização e de interação que, neste trabalho, nos referimos. Uma educação que ocorre por meio das inúmeras e diversas práticas cotidianas, todas elas portadoras de possibilidades de processos educativos por meio dos quais, e de forma compartilhada, o conhecimento, os valores e, inclusive, as formas de comunicação vão sendo construídos e disponibilizados aos demais.

Os saberes, uma vez compartilhados, são objeto de uso e de novas análises e, articulados a outros saberes e experiências individuais e/ou coletivas, compõem um processo que permite, permanentemente, novas construções e reconstruções.

2.1 Educação, cidadania e democracia

Foi no século XX que a relação entre educação e democracia foi efetivamente consagrada e, no Brasil, a defesa da universalização do acesso à escola pública, como direito de cidadania, passou a ocupar o centro do debate como meio de assegurar uma sociedade igualitária.

Diferentes autores (DIMENSTEIN, 1998; GUARÁ, 2003; PESSOA, 1999; TORRES, 2003; WERTHEIN, 2004) estabelecem entre educação e pobreza uma relação de causa e efeito recíprocos. Dimenstein (1998) tece considerações sobre cidadania, violência, renda, mortalidade infantil população, desemprego, urbanização, desnutrição e educação e conclui afirmando que, para evitar que a pobreza continue se reproduzindo, o caminho é a educação, a começar pela escolarização.

A educação, compreendida como resultado da escolarização ou da socialização, tem sido apontada por pessoas do povo e também por estudiosos de diferentes orientações teóricas, como estratégia para solução dos problemas que se configuram um quadro de tragédia nacional.

Delors (1998) apresenta o “Relatório da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI”, elaborado para a Unesco, onde considera que

[...] a educação não pode contentar-se em reunir as pessoas fazendo-as aderir a valores comuns forjados no passado. Deve, também, responder à questão: viver juntos, com que finalidades, para fazer o quê? E dar a cada um, ao longo de toda vida, a capacidade de participar ativamente, num projeto de sociedade. [...] uma educação verdadeiramente multicultural deverá ser capaz de dar resposta, simultaneamente, aos imperativos da integração planetária e nacional, e às necessidades específicas das comunidades locais, rurais e urbanas que têm a sua cultura própria (DELORS, 1998, p. 60-249).

Considerada como “um dos pilares fundamentais dos direitos humanos, da democracia, do desenvolvimento sustentável e da paz” (UNESCO, 1999, p.14), a educação é depositária da esperança de que os seres humanos possam acessar informações, conjugar recursos e esforços e construir novos conhecimentos que permitam qualidade de vida e equidade. Argumentam que enquanto houver pobreza e exclusão, que privam os sujeitos não só do acesso às condições de sobrevivência, mas também, do acesso a uma formação humanista¹⁸, oportunidades de vivências, intercâmbio, discussão e protagonismo na

¹⁸ O humanismo consiste em permitir a tomada de consciência de nossa plena humanidade, como condição e obrigação: como situação e como projeto. Conceito de Pierre Furter apud Freire, **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993, p. 99.

construção da própria vida individual e coletiva, os seres humanos estarão sendo aviltados em sua dignidade e, nessas condições, inviabiliza-se a democracia.

Como uma “tarefa de todos” (TORRES, 2003, p. 83) a educação é, para Freire (1999, p. 110) “uma forma de intervenção no mundo” e “um quefazer permanente [...] na razão da inconclusão dos homens e do devenir da realidade” (FREIRE, 1993, p. 83). Assim, pela educação as pessoas se humanizam e passam a exigir o reconhecimento da sua condição de cidadão. É essa possibilidade, a de permitir às pessoas se reconhecerem como cidadãos, que tem recebido a atenção dos estudiosos da área da educação e de outras áreas, que a creditam como um direito que permite acesso não só a “saberes” mas, também, ao desenvolvimento de atitudes, habilidades e valores conforme consta nos “quatro pilares da educação” propostos pela Unesco¹⁹: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver, aprender a ser, considerados valiosos instrumentos de justiça social.

Essa *centralidade* da educação como pilar, esteio na edificação da sociedade ideal tem fundamento no desejo e na convicção de que o desenvolvimento do país deve conjugar aspectos econômicos, políticos, sociais e culturais que fortifiquem o povo para que este se posicione como sujeito, como cidadão.

Por isso é que a Constituição Federativa do Brasil, apesar das dificuldades para efetivação do proposto, reconhece a educação como um direito social (artigo 2º), “visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania” (artigo 205), observando os princípios de:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II – liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber; III – pluralismo de idéias e concepções pedagógicas; IV – gratuidade do ensino [...]; V – valorização dos profissionais do ensino [...]; VI – gestão democrática do ensino público [...]; VII – garantia de padrão de qualidade (artigo 206).

Vemos, aqui no texto constitucional, a aproximação entre educação em sentido amplo e restrito e a ênfase na escolarização. Educação como escolarização, socialização e fonte de fortalecimento que transforma as pessoas em sujeitos-cidadãos.

A formação do cidadão como sujeito que têm direitos, desempenha deveres tendo em vista o bem comum e compromete-se com a transformação da realidade, vive sua cidadania segundo Scala (2003, p. 4) “nos mais elementares fatos do dia-a-dia”. Este autor

¹⁹Jacques Delors (Org.). **Educação**: um tesouro a descobrir. (Relatório para a Unesco, da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI). São Paulo: Cortez, 1998.

também ressalta o papel “decisivo” da educação para viabilizar “aprendizagens básicas para a convivência” (SCALA, 2003, p. 14).

Chama também, a atenção dos educadores para a necessária reflexão sobre as “reconfigurações na relação de aprendizagem” que devem comportar saberes que atendam às demandas da cidadania ativa e outros possíveis “usos paralelos”.

Vimos, portanto, que a educação, embora seja uma variável importante para o desenvolvimento das pessoas e do meio social com a “produção” da qualidade de vida, se não estiver “conjugada” com outras medidas nos aspectos econômicos, sociais, culturais e políticos para reduzir o quadro de “tragédia nacional” referido por Dimenstein (1998), terá limitadas as possibilidades de cumprir a missão que lhe foi atribuída não só pela Carta Magna mas por todos aqueles que nela apostam suas esperanças.

A vinculação entre educação e política ocupa grande espaço nas discussões dessa temática, possivelmente decorrente da visão da não neutralidade da educação, como um instrumento para “construir a competência formal e política para tomar consciência crítica da pobreza e, com isso, forjar saída prática” (DEMO, 1995, p. 22).

Ao tratar sobre conhecimento e aprendizagem, em outra obra²⁰ esse autor conceitua e distingue *educação* e *conhecimento*. A primeira, indispensável ao exercício da cidadania e da ética nas relações, estabeleceria a adequada relação entre meios e fins e, o segundo, indispensável para desenvolvimento de habilidades do pensar, refletir sobre a realidade e para fazer uso dos meios mais efetivos à ação.

O autor chama a atenção para o risco do conhecimento (qualidade formal) distanciar-se da educação (qualidade política) e destaca a atualidade de Paulo Freire que, no seu método de alfabetizar, conjugou, por meio da aprendizagem como “jogo de sujeitos, troca bilateral de teor dialético” (DEMO, 2001, p. 296), o conhecimento e a educação. Essa conjugação atribuiu à educação a função de, a partir do conhecimento disponibilizado por educadores-educandos, reconstruir os saberes para, evidenciando o caráter político emancipatório da educação, “desfazer a condição de massa de manobra” (p. 320) a que se acham submetidas as pessoas privadas do acesso à educação nas suas faces ampla e restrita.

O caráter político da educação foi reconhecido por Freire (1999, p. 124): “a educação não vira política por causa da decisão deste ou daquele educador. Ela é política”. Argumenta que por ser portadora de uma *intenção* que lhe dá *diretividade* ela não é neutra,

²⁰ Demo, Pedro. Conhecimento e aprendizagem: atualidade em Paulo Freire. In: TORRES, Carlos Alberto (Org.). **Paulo Freire y la agenda de la educación latinoamericana em el siglo XXI**. Buenos Aires: CLACSO, 2001.

portanto, “a qualidade de ser política [é] inerente à sua natureza. Em outra obra, Freire (1982, p. 19) afirma que a “educação é tanto um ato político quanto um ato político é educativo”, tirando das sombras do cotidiano essa prática social para nos fazer perceber a “politicidade da educação” e a “educabilidade do ato político”.

A interdependência entre educação e política é reconhecida também por Saviani (1986, p.92), que alerta-nos que “educação e política são fenômenos inseparáveis, porém efetivamente distintos entre si”. Essa interdependência, segundo esse autor, consiste em que a dimensão política da educação ao possibilitar às pessoas o desvelamento da realidade as fortalece potencializando as práticas políticas nas quais o sujeito tem a oportunidade de se apropriar de novas aprendizagens que poderão ser acionadas em novas práticas, sucessivamente. Posição semelhante tem Silva (2003, p. 80), que diz: “afirmar que a educação é uma das alavancas do processo de empoderamento significa dizer que ela é uma das causas e, ao mesmo tempo, um dos frutos desse processo”, que se articula não só à esfera política, mas também, à esfera econômica e cultural.

Destacamos das posições dos autores acima que a educação pode ser considerada instrumento e, ainda que entre ela e a política haja relação de interdependência, a educação continua sendo o ponto a partir do qual a política se desenvolve.

A dialética do pensamento de Freire, em estreita sintonia com a Filosofia da Libertação de Dussel (1996), tem como ponto de partida a percepção da contraditória justaposição pobreza-riqueza que se auto-alimenta por meio de variáveis políticas, econômicas e sociais, aumentando a distância entre ricos e pobres. Suas concepções sobre educação, desenvolvidas a partir da década de 60, compõem o referencial denominado de Pedagogia histórico-crítica pelo expresso compromisso em reverter esse círculo excludente. Sua pedagogia libertadora que pré-tende levar à conscientização, pré-tende justamente porque, com intenção anterior ao ato de fazer, a educação libertadora considera o sujeito como protagonista do seu próprio desenvolvimento. Sob esse enfoque, a educação realiza-se por toda a vida e não só nos espaços formalmente instituídos para educar, constituindo-se as práticas sociais em espaços²¹ não-formais de vivências educativas. Considera, no entanto, a escola como forma e meio de acelerar a educação, por meio da aprendizagem dos conteúdos formais, essenciais à compreensão da realidade ainda que existam escolas desumanizantes,

²¹ Espaço é aqui entendido como o local onde as pessoas se encontram para realizar conjuntamente uma atividade. Brandão diz que esse local “tanto pode ser a sombra de uma árvore como uma sala [e que havendo informalidade] o espaço pode permitir formas criativas de relacionamento entre ... as próprias pessoas que compõem este grupo” (BRANDÃO, 1980a, p. 93).

porque reprodutoras de saberes, de atitudes e de comportamentos, negando a essência criadora da educação.

Ao tratar das relações entre educação e processo de mudança social²², Freire (1997a) afirma, baseado em uma visão filosófica-antropológica, que todo processo educativo se sustenta na consciência que o ser humano tem acerca da sua própria inconclusão, do seu inacabamento, da sua condição de um ser que busca “ser mais”.

Ainda que não exista nem sabedoria nem ignorâncias absolutas (FREIRE, 1982), o autor reafirma que nessa busca constante, a educação é um processo permanente no qual a *cidade*, com a multiplicidade de situações que tanto a conforma quanto a expressa, constitui-se em lócus com infinitas situações e variedade de atividades que se constituem “em contextos educativos em si mesmos” (FREIRE, 1997a, p. 16) porque “há uma pedagogicidade indiscutível na materialidade do espaço” (FREIRE, 1999, p.50).

Consciente da sua inconclusão, o “aprender e ensinar fazem parte da existência humana” (FREIRE, 1997a, p. 19) como uma *necessidade*. Está presente no cotidiano, de modo espontâneo, por meio das relações entre as pessoas e instituições, convertendo todas as práticas sociais em práticas educativas sem desconsiderar os condicionamentos a que está submetido, mas não determinado²³ pois sempre cria e ou aproveita os espaços criados nas contradições para produzir modificações.

Acerca da não neutralidade da educação, nesta mesma obra o autor afirma que ela, enquanto prática social, “por si só, não leva uma sociedade a se libertar da opressão” (FREIRE, 1997a, p. 11) uma vez que, conforme o modo como ela é vivenciada, tanto pode favorecer mudanças (educação libertadora) quanto reproduzir situações já existentes (educação bancária). Ressalta que, ao contrário da educação bancária que não reconhece o outro como sujeito, uma educação libertadora deve ser uma educação crítica, uma educação que, não sendo neutra, tenha como missão desenvolver competências para a tomada de decisões e para a responsabilidade sócio-política, favorecendo o processo de humanização.

Moacir Gadotti, prefaciando uma das obras de Freire (2005, p. 38), diz que a educação como ato de conhecimento e conscientização cria possibilidades para a

²² “Expressão ampla que serve para designar qualquer variação das formas da vida social; se inicia pelo contato, é acompanhada por inquietação e desorganização social e pessoal; processa-se, na sua forma mais eficiente, através dos movimentos sociais” e Francisco de Paula Ferreira (1982) diz que ela “pode ser progressiva ou regressiva, permanente ou temporária, planejada ou sem planejamento, em uma direção, multidirecional, benéfica ou prejudicial”. Pierson, Donald. **Teoria e pesquisa em sociologia**. São Paulo: Melhoramentos, 1968.

²³ Freire diz que os seres humanos acham-se condicionados tanto pela estrutura quanto pela conjuntura do seu meio social, mas não determinados por elas porque, como seres inteligentes, conseguem modificar a realidade. FREIRE, Paulo. **Política e educação**: ensaios. São Paulo: Cortez, 1997a. p. 20.

transformação social e política da sociedade. Nesse sentido, a educação é desinibidora para que, enquanto sujeito, o homem se engaje em ações para, segundo Gadoti, cumprir seu destino de “criar e transformar o mundo” para humanizá-lo.

Freire (2005) afirma que é no cotidiano que o processo viver-criar-transformar se desenrola e que existe influência recíproca entre as mudanças no ambiente e as mudanças no ser humano, que desencadeiam o “processo de conhecimento pelo qual se acerta o caminho certo através de um processo de reflexão em cima da realidade ou prática” (FREIRE, 1982, p. 6). Em outra obra, Freire (1999, p. 95) assegura que, por meio de “aproximações sucessivas”, as pessoas ampliam o conhecimento sobre sua realidade e compreendem as lógicas que estruturam as relações sociais o que favorece mudanças de percepção²⁴ e desencadeia o desejo de “fazer algo”. Acrescenta que, uma vez “desacomodado não tem descanso, se excede, participa, decide sobre seu destino” (FREIRE, 1997a), produzindo não só seu ambiente, mas a si próprio (FREIRE, 1993), num contínuo processo de humanização, de busca de “ser mais” que, vivido como “vocaçao” (FREIRE, 2005) diminui a distância entre a teoria e a prática para que “em algum momento a prática seja teoria e a o discurso seja prática” (FREIRE, 1985, p. 1). Ressalta que, sempre que as práticas inspiradas ou conformadas segundo os valores e aspirações próprios de um tempo-espaço deixam de atender às necessidades ou expectativas as pessoas procuram novas formas, mais “adequadas”, conforme a consciência que possuem e as condições de realização possíveis.

Conceito central na pedagogia de Freire, a *consciência crítica*, como capacidade de compreender e interpretar a realidade, representa um estágio adiantado em direção ao processo de humanização por superar a *consciência ingênua* que se baseia apenas na aparência ou em explicações superficiais dessa realidade e fomenta relações desumanas de dominação e exploração.

Para desencadear e acelerar esse processo, o autor destaca a educação como uma “força” que impulsiona ao desvelamento da realidade, à opção por mudança e à contestação e recusa da reprodução do *status quo*. Destaca, ainda, o autor, que a educação sozinha não faz a mudança, mas pode, abrindo caminhos, aproximar as pessoas que, por meio do diálogo, aprofundam a compreensão sobre sua condição de seres inconclusos e condicionados, problematizam as situações e, *em comunhão* desencadeiam o movimento-processo de intervir no mundo em busca do *ser mais* (FREIRE, 1993).

²⁴ A mudança de percepção, segundo Freire é “a substituição de uma percepção distorcida da realidade por uma percepção crítica da mesma”. FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. São Paulo: Paz e Terra, 2005. p. 60.

No Brasil, a crescente participação da população nos movimentos que levaram ao estabelecimento do desejo de democratização, reivindicava (e continua reivindicando) entre outros desejos-cidadãos, o acesso à educação como uma forma de acelerar o protagonismo das classes populares, uma educação que ajude as pessoas no processo de emersão do não-saber e da alienação e a engajar-se nas práticas cotidianas para ampliar a esfera de cidadania.

Segundo esse autor, uma prática educativa que desperte nas pessoas o “desejo” de participação comunitária deve ter quatro características: a primeira considera que todos que dela participam são *sujeitos*, educadores e educandos, a segunda se refere aos *conteúdos* que educadores e educandos trocam entre si, a terceira diz respeito aos *objetivos* que orientam as relações na prática educativa e que, por existirem, sejam imediatos ou mediatos, imprimem intenções, diretividade, evidenciando a não neutralidade e a quarta característica destaca o *instrumental metodológico* que deve ser coerente “com os objetivos, com a opção política, com a utopia, com o sonho” (FREIRE, 2005, p.69) que impulsionam e impregnam as práticas e as relações.

Quando os sujeitos definem qual orientação devem dar às suas práticas, estão fazendo uso de faculdades essencialmente humanas: pensar, sonhar, fazer opções, tomar decisões e, fazendo planos, se colocam a mudar o presente para construir um futuro. Essa capacidade humana de intervir na realidade e mudar o seu curso só se desenvolve a partir da tomada de consciência das situações que limitam e tolhem o viver e de que elas podem condicionar a forma de viver, mas não determiná-las (FREIRE, 1999). É essa consciência que move as pessoas, que as incita ao desejo de transformar o que antes, ingenuamente, era percebido como determinação natural.

O grande valor que Freire (FREIRE, 2004, p. 142) atribui à convivência “dos diferentes” é um traço forte nas suas obras, convivência que depende de ambientes democráticos para abrigar, cultivar e favorecer o seu desenvolvimento. O autor afirma que democracia e o respeito às diferenças constituem-se valores já aceitos e reconhecidos intelectualmente nas leis, nos discursos dos que ocupam altos postos de direção e também nas expressões cotidianas dos cidadãos. No entanto, essa aceitação formal co-existe com a dificuldade de enraizá-los no cotidiano, devido à grande carga de senso comum, ou seja, das formas habituais de pensar, agir e reagir aprendidas pelo processo de socialização. O autor também se refere à dualidade da cotidianidade: uma onde prevalece o senso comum e outra que ele denomina “cotidianidade intelectualizada”, mais presente entre os intelectuais porque estes vivenciam a “curiosidade epistemológica”. Ressalta que os setores populares têm mais

dificuldade de experienciar essa cotidianidade intelectualizada não por “inferioridade ontológica, mas proibição social, política e ideológica”. Destaca, ainda, que a dificuldade de enraização desses valores no cotidiano “de todas as gentes”, também pode ser atribuída a uma espécie de resistência que emana, inclusive, da dificuldade de cada um de aprender a vivê-los.

Para contribuir com o processo de humanização é fundamental trabalhar para a democratização das relações pessoais e institucionais e, avançando na reflexão, o autor destaca o imperioso desenvolvimento da *tolerância genuína*, aquela que demanda respeito às diferenças e reconhecimento de oportunidades de com elas aprender. Não negar o diferente é, segundo Freire (2004, p. 24), uma “virtude a ser criada e cultivada”.

Nas suas propostas para a educação Freire considera o ser humano como um ser inconcluso, que está *com* o mundo e não *no* mundo, que é sujeito e, ao experienciar relações com esse mundo, produz conhecimentos a partir do efetivo envolvimento com as questões do viver cotidiano. O autor valoriza a educação crítica que permite a percepção das conexões entre os fatos da realidade que produzem os condicionamentos e destaca o processo de reflexão como instrumento para acessar essa compreensão.

A consciência de que as mudanças não ocorrem instantaneamente, segundo Freire (2004, p. 130 e 12), não demove o homem de cumprir seu dever de “tornar o mundo menos feio” e a “educação libertadora [...] é uma aventura permanente [...] de reinventar as coisas” por meio do diálogo, da problematização, da crítica, da diversidade e da participação social e política para construir o futuro a partir das pequenas coisas do cotidiano e construir um “saber de experiência feito” (FREIRE, 1999, p. 90). Experiência como aquilo que a pessoa vive e que deixa marcas na sua vida, como mostrou Freire em várias das suas obras, falando, inclusive, de si próprio: “essa coisa me marcou profundamente” (FREIRE, 2004, p. 306). Marcas que influenciam o jeito de pensar e de viver a partir de tais experiências.

A análise filosófica, porque profunda, dessas relações que se estabelecem no cotidiano, permite ao autor afirmar que são justamente elas que referendam o direito e o dever de cada cidadão se posicionar nas práticas sócio-educativas como educadores e educandos, compromissados com o processo de humanização, porque tanto o conhecimento como a ação de transformar a realidade, se fazem em colaboração, em comunhão constituindo-se, essas práticas, em um permanente exercício educativo como processo formador (FREIRE, 1993, 2004). Mesmo reconhecendo que não são coisas fáceis de serem feitas, o autor não descredita de que podem se tornar factíveis.

2.2 Educação popular e saúde

Preiswerk (1997) caracteriza a Educação Popular como um movimento latino-americano cujas fronteiras e dinâmica são difíceis de delinear por abrigar diversas tendências pedagógicas, ideológicas e políticas. A partir de outros autores, este autor situa as origens da Educação Popular no final do século XIX como resistência dos povos originários da América Latina em relação à imposição da cultura dos colonizadores, passando a ser compreendida como “instrução pública” quando os países latinos, ao conquistarem a independência em relação aos colonizadores, se propuseram, por meio dos governos locais, a “integrar” a população no processo de construção das novas nações, recorrendo ao serviço militar e à educação. Esta, diferenciando-se do modelo introduzido pelo colonizador (confessional e positivista) passou a ser laica, pública e obrigatória com o objetivo de fortalecer a história e a cultura locais. Esta é a primeira noção de Educação, enquanto instituição, como meio de alavancar mudanças sociais.

No final do século XIX e início do século XX, decorrente da necessidade de preparar mão-de-obra imigrante para as indústrias, os países latinos começaram a organizar cursos, em diferentes formatos, destinados aos operários sindicalizados.

Este autor relata que entre 1920 e 1940 ocorreu uma aproximação entre Educação Popular e Movimentos Sociais, da qual derivam três tendências: a *nacionalista popular* que, voltada aos jovens, mulheres, indígenas e outros grupos populares e incorporando “sentimentos religiosos e tradições culturais populares” (PREISWERK, 1997, p. p. 33), tem como finalidade fortalecer a identidade da nação; a *socialista leninista*, que coloca a organização dos trabalhadores como instrumento pedagógico para provocar mudanças econômicas, das quais decorreriam mudanças educativas, e a *socialista indigenista*, que defende uma escola baseada no trabalho, na valorização da cultura local e formação de multiplicadores como forma de transformar a realidade uma vez que problemas econômicos, políticos e educacionais se inter-relacionam.

O autor relata que nas décadas de 40 e 50 os países latino-americanos deram início a um processo de reformas educacionais para atender duplo interesse: formar mão-de-obra para integrar a população à economia, e com isso assegurar sua hegemonia.

A educação de adultos como Educação Popular surge, nas décadas de 50 e 60, associada à ideologia desenvolvimentista e segue modelos estrangeiros. Firma-se na idéia de que as pessoas necessitam de educação e cultura geral, e não só escolarização.

A Educação Popular, enquanto um fenômeno latino-americano, torna-se mais explícito e melhor delineado com as contribuições de Paulo Freire que a concebe, como qualquer modalidade educativa, como uma prática política. No entanto, o adjetivo *popular* implica o respeito ao saber próprio dos grupos populares, que sendo objeto da reflexão de educadores e educandos torna possível a imersão e a emersão referidas anteriormente. Trata-se de um processo que tem o cotidiano como ponto de partida e de chegada, isto é, pensar e refletir sobre ele para, tendo uma melhor compreensão, nele realizar ações para torná-lo “mais humano”. Nesse processo que valoriza o saber e a sabedoria popular, as questões pedagógicas são apenas uma das partes que compõem a visão de uma educação voltada não só para a *participação*, mas para a *libertação*.

Nestes aspectos é que se pode colocar que a Educação Popular, segundo Preiswerk (1977), mais do que servir à alfabetização de adultos serve à politização das relações sociais, de modo que a relação entre a educação e a política pode ser compreendida como um lento trabalho de (re)organização e fortalecimento dos setores populares para influenciar e transformar as relações entre os indivíduos, os grupos e o Estado. O autor coloca que os setores populares “englobam não só a classe operária da concepção marxista, mas

o conjunto plural dos grupos sociais explorados e excluídos tanto da administração do poder político como da distribuição dos excedentes econômicos. São o conjunto multiforme e não organizado da classe operária, dos pequenos proprietários rurais e dos agricultores sem-terra, dos indígenas e das nações oprimidas, de diferentes estratos da pequena burguesia, dos desempregados, das mulheres em uma sociedade machista. Definem-se segundo relações de opressão tanto no âmbito econômico como de gênero, de raça, de idade...etc.

Como dito acima, a Educação Popular, por ser política, não envolve só as questões pedagógicas, mas contempla, também, os aspectos culturais, sociais e econômicos.

Preiswerk (1997), apoiado nos estudos de J. Bengoa, diz que as finalidades da Educação Popular atendem a quatro princípios:

- a) Princípio da identidade – prevê que por meio da convivência e da cultura sejam desenvolvidas a auto-consciência e a formação de comunidades;
- b) Princípio da participação – prevê incremento da participação individual e coletiva associada com “a aprendizagem, a formação e o exercício da democracia”;
- c) Princípio da modernização – prevê que, por meio da aquisição de conhecimentos ocorra transformação individual ou coletiva;

- d) Princípio da mudança social – prevê que as transformações gerem mudanças (mobilidade ou ascensão social) na posição dos grupos sociais.

Os princípios da participação e da identidade, segundo Preiswerk (1997, p. 66), conformam o eixo da constituição dos grupos e que os princípios da modernização e da mudança social representam o eixo da mobilidade e que tanto pode ocorrer a maior valorização de um do que de outros ou combiná-los de diferentes formas dependendo das finalidades instituídas pelos sujeitos. Lembra-nos, também, que se as classes médias e altas forem envolvidas segundo os princípios da participação e da mudança social tem-se, então, “uma *educação libertadora* que não é especificamente popular” uma vez que esta, para ser definida, deve combinar atores, finalidades, conteúdos, métodos e o saber popular.

Essa noção de educação libertadora nos parece em sintonia com o pensamento de Freire (1993) de que, ao se libertar, o oprimido liberta também o opressor, humanizando-se a si próprios e ao mundo.

Paiva (1987)* discorre sobre a Educação Popular segundo três enfoques: como um movimento de educação popular, como instrumento para sedimentar ou recompor o poder político hegemônico e como educação de adultos, detalhando como a Educação Popular e a Educação de Adultos se desenvolveram no Brasil e, a partir da qual Brandão (1980b), classifica as experiências em *Formas Primitivas* (campanhas de alfabetização promovidas por instituições públicas, filantrópicas e confessionais; ensino complementar de emergência como os supletivos; e cursos profissionalizantes de nível técnico ou não, para formar mão-de-obra para atender às necessidades da indústria) e *Formas Atuais* (educação fundamental com enfoque para o desenvolvimento sócio-econômico e comunitário; e educação popular propriamente dita, como o que se chamou de Movimento de Educação de Base e Educação Popular de Paulo Freire).

Priorizando reflexões sobre as *formas atuais* este autor destaca que estas supõem que os saberes nelas gerados e construídos serão utilizados como instrumentos para o alcance de objetivos e interesse dos setores populares ainda que, quando levados para as comunidades por órgãos externos a ela, possam gerar dilemas em torno de questões como partir dos valores e projetos próprios da comunidade ou instrumentar as pessoas para o mercado de trabalho.

* A primeira edição deste livro é de 1973.

Destacando a dimensão pedagógica dos movimentos populares que permite a tomada de consciência crítica, a produção e a vivência de saberes, Brandão (1982, p. 158-159) afirma que “do círculo de cultura à comissão de saúde, experiências na verdade nem sempre plenamente populares têm sido situações de descoberta popular da reinvenção afetiva e formas necessárias de solidariedade”.

Acrescenta, ainda, este autor, que a Educação Popular tem sido “mais o lugar da *crença* que o da *teoria* assim como é definitivamente mais o lugar do *rito* que se apropria do tempo e dos termos da *educação*, do que o lugar da *educação*” (BRANDÃO, 1982, p. 159) no sentido restrito descrito no início deste capítulo para abarcar diferentes aspectos do cotidiano.

Assim como Freire, acredita no teor político da educação popular que, enquanto uma prática social pode contribuir, mesmo que lentamente, abrir caminhos para que as pessoas conquistem sua liberdade.

2.3. Educação Popular e Saúde como um Movimento Social

Stotz, David e Wong Un (2005, p. 50-51) identificam a Educação Popular e Saúde (EP&S) como um movimento social que expressa um “jeito de pensar e de fazer saúde pautado na experiência” e orientado por uma “pedagogia e concepção de mundo centrada no diálogo, na problematização e na ação comum entre profissionais e população”.

Os autores atribuem a expressão a Eymard Vasconcelos, por ocasião do Congresso da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), realizado no ano 2000 e, posteriormente, por ele retomada em algumas publicações, que vislumbrava nesse movimento a possibilidade de romper o “fosso cultural” entre a “medicina científica”, o “saber comum e o saber das outras medicinas que lhe fazem concorrência” (STOTZ, DAVID e WONG UM, 2005, p. 50).

Fazendo uma retrospectiva, os autores situam o início desse movimento, entre 1975 e 1985, com os movimentos de saúde nas periferias das metrópoles. O pensamento que aí se desenvolveu formou o ideário da Reforma Sanitária acolhido na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, que deu novos rumos à política de saúde. Nesse processo os autores destacam a contribuição da Articulação Nacional de Educação Popular (ANEPS), criada em 1991 e transformada na Rede de Educação Popular e Saúde em 1998, inspirada no

referencial de Paulo Freire, como já referido, e também do Movimento Popular de Saúde (MOPS), que abordaremos mais adiante.

Nesse processo de afirmação da saúde como um direito social, os autores destacam que, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)* e do Programa Saúde da Família (PSF), ocorreu avanço no modelo técnico-assistencial com ênfase para o *acolhimento*, o estabelecimento de *vínculo* e *contrato* com os usuários para maior envolvimento na promoção da saúde e qualidade de vida, principalmente a partir da segunda metade dos anos 90.

A ampliação das experiências de Educação Popular e Saúde repercutem nas instituições de ensino, intensificando o debate em torno da matriz formadora dos profissionais para o campo da saúde, das atividades de extensão e de pesquisa e de outras práticas (alternativas e ou populares) de saúde, ampliando a produção teórica em torno do tema.

Dessa forma, a Educação Popular e Saúde, como um movimento social articulado a outros movimentos, forma uma rede que, segundo Stotz (2004a, s/p):

encontra seu denominador comum no pensamento de Paulo Freire [...] e orienta-se por modos alternativos e bastante diferenciados de lutar pela transformação das relações de subordinação e de opressão, em favor da autonomia, da participação das pessoas comuns e da interlocução entre os saberes e práticas.

Para que a *Educação Popular e Saúde* aconteça conforme essa crença-expectativa, associando aqui os pensamentos de Brandão (1985) e Stotz (2004a), três coisas são necessárias: uma delas, é que a atenção básica*, precisa firmar-se à luz da escuta, do reconhecimento e do diálogo com os usuários do sistema de saúde “não apenas por uma escuta atenta, mas pelo reconhecimento do saber construído no cotidiano das relações sociais” (STOTZ, 2004a, s/p). As outras duas, elaboradas por nós a partir dessas leituras, são: a ampliação da discussão dessas questões nos meios acadêmicos e de prestação dos serviços e o estímulo à participação de usuários, profissionais e gestores nos diferentes espaços (Conselhos Gestores deliberativos e ou consultivos, Conferências e Fóruns) para que, por

* Este Programa foi criado para funcionar em regiões onde não havia profissionais da área da saúde, mas havia pessoas da própria comunidade que poderiam, mediante treinamento, realizar ações preventivas no cuidado à saúde.

* A atenção básica na saúde compreende um conjunto de ações voltadas à proteção e promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Essas ações buscam resolver os problemas no próprio território dos usuários orientando-se “pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social”. BRASIL, **Política Nacional de Saúde**. 4. ed. Brasília, 2007, p. 12.

meio dessa participação, ocorram tanto a ampliação e aprofundamento das reflexões sobre essas questões quanto o exercício da participação como instrumento gerador e fomentador de novas compreensões e habilidades nesse processo de ensinar e aprender dialógico que ilumina a proposta da Educação Popular e Saúde.

É a partir deste aspecto que pretendemos tratar da aproximação entre a Educação Popular e o Sistema Único de Saúde (SUS) que, segundo afirmam Kujawa, Both e Brutscher (2003, p. 68) “a principal contribuição da educação popular está na organização dos sujeitos populares para a disputa política dos projetos de saúde disponibilizando instrumental e estímulo para, como dizem Blass, Manfredi e Barros (1986, p. 39), “treino de habilidades necessárias para esse desempenho, tais como: habilidade de expressão e comunicação, a de coordenar debates, a de organizar atividades, a de selecionar, coletar, reunir e sistematizar informações e dados, a de relacionar dados e fatos, etc”.

Estes autores acreditam que o SUS, fruto da participação e que a tem como um dos seus princípios, dela depende para se consolidar o que requer formação e articulação. Formação sobre temas que permitam compreender a saúde como um direito social e desenvolver habilidades para articular forças sociais para o exercício do controle social sobre a política pública de saúde transformando as situações limites em inéditos viáveis.

3 PROCESSOS EDUCATIVOS QUE AS PRÁTICAS SOCIAIS COMPORTAM

Ao abordar a relação entre *educação* e *cidade*, Paulo Freire (1997a) apresenta as cidades como espaços educativos pelo seu cotidiano, espontaneidade e ambiente múltiplo onde cabem muitas verdades e também sonhos opostos. Pérez (2005) discute as possibilidades das cidades serem “educadoras”. Maffesoli (2000, 1984) fala das cidades como local de encontros e de comunicação, com fluxos de energia que despertam a vontade de viver. Tendo a contribuição destes autores como fonte de inspiração, apresento, a seguir, a relação entre as práticas sociais e a educação, tendo os processos educativos como veículo.

3.1 A dialética do ensinar e do aprender

No início deste estudo afirmei que as pessoas se socializam por meio da interação e que as práticas sociais permitem o desenvolvimento de processos educativos, de modo que as próprias práticas, tais como as cidades, se configuram como espaços educativos. No entanto, pode-se perguntar: quais são esses processos? O que os desencadeia e como se sustentam? Como os sujeitos se percebem como educadores e educandos?

Quando as pessoas passam a integrar uma determinada prática social, trazem consigo representações sobre a natureza e funcionamento dessa prática e durante o processo participativo vão acessando novas informações e produzindo novas compreensões sobre essa mesma prática, de modo que passam a conhecer e compreender melhor a própria prática social onde estão inseridas. Trata-se de aprender/apreender *a prática*.

Outra possibilidade é que as pessoas aprendem na própria prática social, isto é, por meio da participação nesse espaço, as pessoas acessam diferentes saberes, não só sobre a dinâmica e a natureza dessa prática específica. Sob essa óptica, a dinâmica de funcionamento da prática social tem aquilo que Freire (1999) chamou de pedagogicidade dos espaços. Trata-se do aprender *na prática*.

Há, ainda, a possibilidade de as pessoas compreenderem aquela prática social como um espaço que lhes permite aprender coisas novas, seja pela diversidade temática ou pelas contribuições de cada um e de todos os outros participantes, que levam para esse espaço diferentes visões e experiências sobre os temas e situações. Trata-se do aprender *a partir da prática*.

Tais possibilidades estão disponíveis para todos os que integram uma prática social. No entanto, a apropriação das informações e saberes veiculados nessas práticas depende de como cada um os identifica, das discussões que trazem à tona diferentes opiniões e argumentos sobre os temas, dos significados que a eles atribuem e dos usos que pretendem fazer, seja de forma individual ou coletiva, no espaço privado ou público.

3.2 Contribuições de Freire e Maffesoli para compreender a presença da educação no cotidiano das práticas sociais

Conforme visto no primeiro capítulo, as pessoas vivem imersas nos seus grupos. Socializadas segundo os padrões e pautas culturais próprios do grupo do qual fazem parte, realizam as ações cotidianas guiadas pelo senso comum, sem que sejam necessárias grandes reflexões. No entanto, por meio da interação que estabelecem entre si a partir das necessidades de subsistência, existenciais e valorativas ou sinérgicas, desencadeiam necessidades e/ou desejos de melhor conhecer e explorar a realidade.

Quanto mais conhecerem criticamente a própria realidade e situação em que vivem e sobre ela atuarem, as pessoas passarão da imersão à emergência porque pelo processo irão, diz Freire (1993, p. 119), “capacitando-se para inserir-se na realidade que se vai desvelando”.

Essa busca por conhecimento, processo que ocorre por meio da interação e socialização, organizadas formalmente ou não, tem sido objeto de estudos da área da educação, que reúne inúmeras teorias sobre o processo de aprender e de ensinar.

Neste estudo busquei, na Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli, as referências sobre a Teoria do Cotidiano porque, ao reconhecer que é na diversidade do cotidiano que a vida se constrói, este autor está, também, reconhecendo que é essa pluralidade que alimenta e fortifica a tolerância que permite a convivência dos diferentes.

Também busquei na Educação Libertadora as referências sobre a Teoria da Pedagogia Sócio-Cultural, de Paulo Freire, porque, para este autor, também se “aprende no cotidiano” (FREIRE, 2004, p. 143) ao “lançar-se numa prática e ir aprendendo-reaprendendo, criando-criando” (FREIRE, 1982, p. 3).

Estes autores crêem que quando as pessoas partilham suas referências potencializam o vigor da sociabilidade que as aproxima, une e fortalece.

Assim, por acreditar que essas fontes se constituem em importantes referenciais para o estudo proposto, qual seja, o de compreender os processos educativos que

se dão nas CLS, estendo a discussão dos aspectos já apresentados, neste capítulo e nos anteriores, tentando estabelecer os pontos de intersecção, conexão, aproximação ou de oposição destes referenciais como forma de iluminar as cenas do cotidiano pluridimensional, ainda que permaneça a certeza de que, apesar das amplas possibilidades que esses referenciais oferecem, alguns aspectos podem permanecer “nas sombras” por limitações teóricas ou limitações da própria pesquisadora no processo de investigação.

Com este propósito, destaco dessas duas teorias alguns pontos nos quais observei analogias e diferenciações: o *cotidiano*, a *identidade* e a *transformação* por suas relações com os processos educativos presentes nas práticas das Comissões Locais de Saúde.

a) Cotidiano

Uma primeira analogia entre as teorias acima citadas refere-se ao “cotidiano”, à valorização do cotidiano sobre o qual os autores tecem considerações ocupando posições diferentes: enquanto Maffesoli fala desse cotidiano na posição de um cientista que, tomando distância, observa, descreve e analisa, Freire dele fala como quem o vive e, vivendo-o observa e analisa. No entanto, ambos tratam de um cotidiano como o *locus* onde tudo acontece, e, apropriando-nos das expressões²⁵ dos próprios autores, faremos, a seguir, uma síntese dessa *vida de todo dia*, o *tempo presente*, *atual*, do qual *ninguém escapa*, assim como também não se escapa da educação, justamente porque ela faz parte desse cotidiano.

Os dois autores se referem ao *espaço* de viver a vida cotidiana como o lugar dos *encontros*, do *enraizamento*, da produção, *conservação* e reprodução *do indivíduo* e da cultura. Cultura que é construída pela comunicação, pela *rede sutil e complexa* das relações que os homens estabelecem entre si e com o ambiente e, ao mesmo tempo, funciona como alicerce, “cimento essencial de toda vida societal”, diz Maffesoli (2000, p. 34), configurando o *tempo*, isto é, as características de uma determinada época e lugar. Destacam, os autores, que todas as épocas e lugares viveram e vivem um cotidiano cuja *trama social* tem *sombra e luz*, *claro e escuro*, uma certa *invisibilidade*, decorrente da *fragmentação* com que se apresenta aos olhos.

Nesse cotidiano de *tempo* e *espaço* em que tudo se liga por *fiões invisíveis* no *subterrâneo*, nas sombras, os homens, conscientes da própria *incompletude*, vivem um

²⁵ Na elaboração deste texto que trata das analogias entre os dois autores, ao recorrermos às expressões utilizadas por eles, utilizamos o recurso “*itálico*” e com isso evitamos referências em demasia, o que tornaria o texto cansativo. No entanto, procuramos dar a entender quando as expressões são de um, de outro ou de ambos.

caminhar eterno em busca do *ser mais*, uma verdadeira “caça à felicidade”, como diz Maffesoli (1995, p. 63), cuja *fruição* tem a dimensão individual e coletiva.

Os autores destacam a importância dos *sentimentos*, do *afeto* e da *paixão* nessa *aventura de ser mais* em que os homens, cada qual com as capacidades que conseguir reunir por meio da cultura, se encontram empenhados, experimentando *sentimentos* e *emoções* de *solidão*, *amarguras*, *alegrias*, *amor*, *desamor*, *frustração*, *medo*, *desejos*, *doçura*, *raiva*, *indiferença*, *amizade*, *amorosidade*, *nostalgia*.

Os autores fazem referência a um cotidiano *plural*, porque é feito de *diversidade*; é *complexo*, porque encerra *contradições* e *ambigüidades* como *tédio* e *exuberância*, *amor* e *desamor*, *saber* e *ignorância*, *amarguras* e *alegrias*, *esperanças* convivendo com *desesperanças*, *fatalismo*, *aceitação das situações*, *não participação como desencanto*; um cotidiano que *não é só dinâmico nem estático*, mas o ritmo acelerado *forma par* com a *imobilidade* numa cadência irregular que combina movimento e resistência de modo que, mesmo sob *aparência de repetição*, de eterno viver, o costume, o *habitus*, o cotidiano abriga em si possibilidades e oportunidades de *descontinuidades*, de *rupturas* que permitem surgimento de coisas novas. A partir das *micro-atitudes*, das criações pontuais minúsculas e efêmeras podem resultar *grandes acontecimentos*, evidenciando que “o processo em si mesmo engendra fatos novos de caráter político e social”, conforme diz Freire, (2004, p. 123) superando as *situações-limite* (FREIRE, 1993, p.111) e tornando o cotidiano *maravilhoso*, porque ele, na sua heterogeneidade, *é muito mais que político ou econômico*, segundo Maffesoli (1984).

Esse cotidiano que nem tudo revela, deixa à mostra, na superfície, muito mais a *aparência* das coisas e fatos do que a *essência* deles. Essa *aparência*, *espetáculo* para Freire (1993) e *teatralização* para Maffesoli (1984), torna o cotidiano o lugar das *configurações*, dos *rituais*, da *representação teatral*, dos papéis que são representados por meio de *máscaras*. Máscaras que se apresentam como recursos que os opressores desenvolvem para conseguir a admiração das massas, como diz Freire (1993), ou como as utilizadas por aqueles que se encontram oprimidos diante da “dramaticidade da hora atual” (FREIRE, 1993, p. 29), como proteção contra as sensações de *onipotência* diante das situações coercitivas, como diz Maffesoli (1984). As máscaras utilizadas têm infinitas facetas (silêncio, abstenção, cinismo, astúcia) e servem tanto para manter a dominação como para *resistir* e impedir a completa subjugação e ou manipulação. Neste aspecto, destacamos a preocupação de Freire (1993, p. 32): “o grande problema está em como poderão os oprimidos, que ‘hospedam’ ao opressor em si, participar da elaboração, como seres duplos, inautênticos, da pedagogia de sua libertação”

para a qual esse autor também aponta o caminho: descobrir-se hospedeiro e assumir seu processo de libertação.

Os autores também destacam a educação como componente relevante no cotidiano. Freire (1997a) discorre sobre a característica *educativa* das práticas espontâneas, Maffesoli (1997) afirma que o cotidiano favorece a educação dos cidadãos, e ambos concordam que ela não acontece só na sala de aula.

O aprender e o ensinar conhecimentos novos ou os já existentes ocorre tanto pelo senso comum quanto por meio de processos politicamente planejados, e a *sensibilidade*, Maffesoli (1995), *que se aprende vai ser vivida* em todos os espaços de circulação do sujeito. Tanto na educação espontânea quanto na planejada, os autores destacam o fator comunicação.

Maffesoli (2000), ao analisar o cotidiano, diz que as relações sociais se exprimem *na circulação da* palavra e aborda a comunicação sob dois aspectos. O primeiro, chamado de *comunicação próxima* ocorre *como um* rumor em todos os lugares *onde é possível dirigir-se* aos outros e, transmitindo informações, valores e costumes, funciona *como cimento da socialidade*, o que a caracteriza como elemento estruturador da realidade social e não como elemento acessório. O segundo aspecto se refere à *palavra pública*, que tem na mídia um *simples pretexto* para comunicar conteúdos que confirmam, segundo Maffesoli (2000, p.40) o “sentimento de participar de um grupo mais amplo, de sair de si [...] permite a expressão de uma emoção comum, daquilo que faz com que nos reconheçamos em comunhão com os outros”. Esse autor diz que essa comunicação massiva não tem outro objetivo que não “a superação da atitude *crítica* que está ligada a uma orientação mais instrumental, mais mecanista, mais operacional da sociedade” (MAFFESOLI, 2000, p. 40), porque por meio dela o mundo é aceito sem questionamento, *tal como* é. Contrário a isso, Maffesoli (1984, p. 162) afirma: “a libertação é sempre um acúmulo de fruição em nome de um ideal, de um dever-ser, ou de um melhor-ser a se realizar”.

Freire (1993, p. 65) dá à palavra dois sentidos. Quando a relaciona à educação bancária, ele diz que ela é “mais som que significação” porque é utilizada mais pelo educador para *narrações* cujo conteúdo está desconectado da realidade vivida pelos educandos, é “palavra oca, em verbosidade alienada e alienante” (FREIRE, 1993, p. 65). Quando a relaciona à educação libertadora, a palavra é utilizada por educador e educandos como instrumento revelador da realidade.

A palavra, assim concebida, é *direito de todos* e requer “sujeitos que falam e escutam” (FREIRE, 1993, p.131), em permanente abertura à fala, ao gesto e às diferenças de pontos de vista.

Relacionada à realidade vivida, a palavra deve ser *práxis* porque permite compreensão dessa realidade e desenvolvimento de ações para modificá-la, humanizando-a. Resultado da reflexão crítica e conjunta não é “nem verbalismo, nem ativismo”, diz esse autor (FREIRE, 1993, p. 145), e tornam-se *palavras verdadeiras* porque resultam da compreensão da própria realidade, o oposto do que pode proporcionar a educação bancária que são, para o autor, *falsas palavras*.

Freire destaca a importância da comunicação entre as pessoas afirmando-as como “seres que não podem ser fora da comunicação” (FREIRE, 1993, p. 149), isto é, impedir a comunicação é reduzir as pessoas à condição de *coisa*, de objeto. Ressalta que a educação para a libertação só é possível por meio da comunicação porque “não há intelegibilidade que não seja comunicação e intercomunicação e que não se funde na dialogicidade” (FREIRE, 1999, p. 42).

O diálogo para este autor é *fenômeno humano e caminho* pelo qual as pessoas se encontram e atribuem significados a si próprias, como seres humanos, e aos demais elementos que compõem a realidade. O diálogo só é possível numa *relação horizontal*, isto é, todos “suspendem” as próprias opiniões para olhar e analisar todas as opiniões emitidas, ver o que significam e construir um novo sentido para as coisas e situações.

O diálogo, assim como o compreendo a partir da leitura das obras de Freire, como *experiência existencial* vai além da *troca de idéias* ou da *conquista de um pelo outro*, mas é o “encontro [...] para a tarefa comum de saber agir” (FREIRE, 1993, p. 95) ou de *pensar certo, pensar verdadeiro*, porque pensa de modo crítico e não alienado o que é condição essencial para a *práxis* que humaniza os seres humanos e o mundo, o encontro para *Ser Mais*. O diálogo como “um momento de criatividade [...] é a indispensável relação que sela o ato de conhecimento” (FREIRE, 2004, p. 126), para que os seres humanos possam superar o condicionamento a que se acham submetidos pela *cultura do silêncio*.

Freire sugere que educadores comprometidos com a humanização devam, por meio do diálogo, ir “desafiando os grupos” (FREIRE, 1999, p. 94) a *pensar certo*, a pensar sobre *sua própria história* para, por meio de *palavras verdadeiras*, na reflexão e na ação, possam construir relações e ambientes democráticos que ofereçam condições para realimentar o diálogo. Não é papel do educador, diz Freire (1993, p. 102) “falar ao povo sobre a nossa visão de mundo, ou tentar impô-la a ele, mas dialogar com ele sobre a sua e a nossa”, porque só por meio do diálogo “se chega ao poder” (FREIRE, 1993, p. 160) sem opressão.

Isso só ocorre se existir, segundo Freire (1993, p.152) “disponibilidade para o diálogo”. *Saber ouvir*, desenvolver a *pedagogia da pergunta*, de modo que “viver

apaixonadamente a palavra e o silêncio significa falar ‘com’ os educandos para que também eles falem ‘com’ a gente” (FREIRE, 1985, p. 1) uma vez que “o diálogo entre saberes é importante para o processo democrático” (FREIRE, 1997a, p. 77). Nesse processo, o autor também destaca a necessária habilidade para perceber e identificar os conflitos que ocorrem nas relações entre as pessoas para não tornar *ingênuo* o diálogo e a importância dos sentimentos que permeiam as práticas *culturais* nas quais os saberes e as *muitas verdades* devem ser *molhados* com *sentimentos*, *emoções* e *desejos* e, imersos no cotidiano, possam, pela práxis, realizar a própria emersão e a “transformação da sociedade injusta” (FREIRE, 1985, p. 1).

As contribuições de Freire e Maffesoli nos apresentam um *cotidiano plural*, *complexo*, de aspectos que se dão a conhecer e outros que continuam na zona das sombras. Um cotidiano composto de pequenas partes que interagem dialeticamente, inaugurando conflitos e produzindo consensos que asseguram tranquilidade até a eclosão de novos conflitos. Um cotidiano de pequenas partes (micro espaços sociais) cuja natureza liga-se à realidade mais ampla (macro social) e só podem ser compreendidas nessa interação.

Um cotidiano no qual os seres humanos, ao se descobrirem como seres inacabados, inauguram um processo de aprender por meio do diálogo e da reflexão que permite a compreensão da realidade para além da *aparência* disponível no cotidiano, desvelando seus segredos e permitindo ao sujeito assumir-se responsável pelo próprio processo de libertação.

b) Identidade

Uma segunda analogia entre a Teoria do Cotidiano e a Pedagogia Sócio-Cultural parece estar na questão da identidade.

Os dois autores destacam a força da cultura como elemento construtor da identidade dos seres humanos, uma cultura que também se forma no cotidiano de modo que, na fusão cultura-cotidiano, o homem, por constituir-se essencialmente em um *ser de relações* (FREIRE, 2005), encontra nesse mix o *húmus* a partir do qual cresce a vida individual (MAFFESOLI, 1995).

Nessa cultura os homens aprendem os costumes e desenvolvem hábitos que os fazem ultrapassar a *individuação*, isto é, o subjetivo, o individual, o particular e, enquanto grupo, reconhecerem-se “como aquilo que é” (MAFFESOLI, 2000, p. 31).

Esse reconhecimento dá-se, segundo Freire (1993), de três formas: pelo *senso comum*, pelo *senso crítico* e pela *intuição*. No primeiro caso trata-se de uma *curiosidade desarmada*, no segundo caso trata-se de uma *curiosidade epistemológica* e o terceiro envolve a sensibilidade. Maffesoli (1995, 1997) diz que a *sensibilidade* que se aprende na cultura do cotidiano vai ser vivida em todos os demais espaços da vida: profissional, social ou religioso, de tal modo, continua este autor, que é possível conhecer a pessoa pelas características do seu tempo ou o inverso, já que também o cotidiano exprime as características de uma época.

Quando a pessoa se põe a pensar, meditar, refletir sobre si, sobre as relações com os outros e com o meio, começa a brotar nela o germe do *sujeito* e, quando expressa seu pensamento pela palavra, ocorre o que Freire (1993) chama de *encontro* e Maffesoli (2000) diz que pela oralidade ele *sai de si* para ir ao encontro do *outro*. A comunicação, segundo este autor, é o elemento que *estrutura* o cotidiano em tudo que ele tem de significativo e não só o que poderia ter aparência de *acessório*; mostra o envolvimento de uns com os outros e permite, também, o *reencantamento do mundo* e não só o *desencanto*. As relações entre o contínuo processo de compreender a vida e as relações entre as pessoas é assim expresso por Freire (1999, p. 42): “não há inteligibilidade que não seja comunicação e intercomunicação que não se funde na dialogicidade” .

Pela cultura produzida, vivida e transmitida no cotidiano, o ser humano, cada um no seu *próprio ritmo*, entra em sintonia com o *ritmo geral* (MAFFESOLI, 1997), de modo que, segundo Freire (1993), não há quem seja absolutamente inculto – podem estar *imersos* e, depois de ter alcançado certa criticidade, *emergir* e – continua Freire – por meio da interação, seja ela permeada pelas curiosidades *desarmada* e/ou *epistemológica*, os homens aprendem a *tomar a palavra*, recriar de forma crítica, intencional e racional o mundo e humanizar-se trabalhando juntos.

Maffesoli (1995, 1997) faz uma análise das razões antropológicas, religiosas, políticas e estéticas que convergiram para que o homem buscasse alternativas para o *estar-junto* estruturando o viver cotidiano ainda que de maneira *múltipla e fragmentada* e conclui afirmando que esse desejo-necessidade funciona como uma *atração* que estabelece *conexões* e *laços de interdependência* devido à sensação de impotência diante das ameaças à sua individualidade colocadas pelo meio natural e social. Para este autor esse *medo da separação* estrutura a *arte coletiva* e, esse coletivo *favorece a participação*²⁶ num ambiente no qual o EU encontra *um meio de expressão*.

²⁶ Nessa expressão o grifo é do autor.

Esse *estar-junto*, segundo este autor, é *prospectivo*, isto é, faz ver ao longe, ver adiante, e aqui também converge com Freire (1997a, p. 20-22) quando este fala que os seres humanos “transcendem o instinto” e *impregnam* todos os espaços do planeta com a “necessidade de educar, de aprender, de ensinar, de conhecer, de criar, de sonhar, de imaginar”. Este autor também fala da vantagem dos seres humanos sobre os demais seres: “a de se terem tornado capazes de ir mais além de seus condicionantes” (FREIRE, 1999, p. 28), por sua capacidade de “optar, de decidir, de romper, de projetar, de refazer-se ao refazer o mundo” (FREIRE, 1997a, p. 69) perseguindo sonhos, utopias e desejos.

Sendo *arrastados* para esse “processo de atração que é a base de uma estética como sentido e vivido comuns” (MAFFESOLI, 1997, p. 213) os seres humanos *fortificam o conjunto da vida* (MAFFESOLI, 2000) numa *perspectiva orgânica* cuja *sinergia* entre os diferentes componentes “às vezes adquire importância inimaginável” (MAFFESOLI, 1997, p. 204).

A *multiplicidade de identificações* (MAFFESOLI, 1997) forma uma *identidade incerta* que não diminui o indivíduo, mas o potencializa para aumentar, *alargar* suas possibilidades. O autor destaca a importância do *enraizamento*, do sentir-se plantado no seu grupo para que, na *viscosidade* do coletivo, humanize-se sem perder sua *individuação*. O enraizamento também mereceu a atenção de Freire (2005) quando afirma que a educação deve instrumentar as pessoas sem esquecer da sua humanização e inclusive, garantir-lhe enraizamento no seu ambiente, no seu contexto, na sua sociedade. Freire (1993) também ressalta a dualidade quando nos fala da *colaboração* e da *comunhão*, para alcançar o *inédito viável* a partir das *situações-limite*.

Da *viscosidade* do cotidiano, da qual emerge a identidade, os autores destacam a importância da *ética* e da *estética*. A primeira por ser a base sobre a qual se assenta o reconhecimento da *incompletude* e do *valor* do ser humano e a segunda como aquela que vê o *belo* como *continente*, como *forma e formante*, como *força invisível* e não somente como conteúdo, a que deve “ressaltar a coerência, a solidariedade das diversas pequenas partes constituintes de um todo” (MAFFESOLI, 1997, p. 203), pois, como diz Freire (1999, p. 26), a “boniteza que deve achar-se de mãos dadas com a decência e com a seriedade”, verdadeiros fundamentos da identidade do *estar junto*.

Nesse aspecto, Maffesoli (1997) diz que o *feio* é aquilo que é diferente do hegemônico, aquilo que foge dos padrões de identidade do grupo embora a identidade seja formada a partir da soma e das conexões entre as diferenças, da multiplicidade do cotidiano

afirmando que, para além da sua aparência fragmentada, existe uma *sólida organicidade*, uma *unicidade*²⁷.

Continuando nessa reflexão, o autor diz que na *identidade*, o *eu* de cada um fica *amortecido* entre o *natural* e o *social*, não é nem o indivíduo nem o grupo, está no *meio* (entre), de modo que o que somos é sempre produto do coletivo, a *soma das aparências*. Dessa *mágica* que forma e conforma (dá a forma) pessoa-ambiente também encontramos referências em Freire (1993, p. 33):

O seu conhecimento de si mesmos como oprimidos, se encontra, contudo, prejudicado pela “imersão” em que se acham na realidade opressora. “Reconhecer-se” a este nível, contrários ao outro, não significa ainda lutar pela superação da contradição.

A superação da contradição ocorre, segundo esse autor, quando pela reflexão as pessoas reconhecem e expressam essa identidade, identificam os *condicionamentos* aí existentes e se colocam em marcha para superá-los, provocando desassossego daqueles que impõem tais condicionantes. Desse coletivo diversificado e unido para superar as diferenças também nos fala Maffesoli (1984), esclarecendo que os diferentes só convivem se tiverem necessidades diferentes por meio das quais possam se complementar, do contrário, criarão estratégias e táticas para resistir às opressões:

Os ritos oficiais ou privados são como máscaras que lhes permitem progredir na clandestinidade, e essa função é sobretudo social, é de maneira quase consciente vivida em comum e permite da mesma maneira viver em comum (MAFFESOLI, 1984, p. 162).

São essas situações que asseguram a *coesão social* e a *identidade*, por meio das quais o sujeito, um homem liberto ou em marcha para sua libertação, reconhece, segundo Freire (1999, p. 20), “a outra presença como um ‘não eu’ se reconhece a ‘si própria’” e, participando com os demais do seu grupo reconhece-se, complementa Maffesoli (1997, p. 206) “a partir do outro, a só existir através e no olhar do outro [...] se dedica a reatar, soldar, ligar, reaproximar [...] enfatizando a viscosidade”, uma vez que as partes sempre percebem quando há avanço de uma sobre a outra (FREIRE, 2005).

²⁷ Maffesoli diferencia *unidade* de *unicidade*. Argumenta que a primeira reduz o real porque busca unanimidades escondendo as contradições e a segunda reúne todas as particularidades de uma realidade, conservando-lhes as qualidades próprias. In: **A transformação do político: a tribalização do mundo**. Porto Alegre: Sulina, 1997, p. 190.

Freire (1993) se reporta à violência (de qualquer matiz) como uma das formas de desumanização e Maffesoli (1997, p. 197) afirma que nessa condição o indivíduo perde seu poder e se transforma num “objeto (entre outros) intercambiável à vontade” por aqueles que exercem a opressão. Neste aspecto é que Freire (1993) destaca o poder da pedagogia como um instrumento que, a partir da cultura e respeitando a *identidade cultural* (1999) dos grupos, pode conduzi-los aos próprios caminhos de libertação, como exemplifica o autor por meio do depoimento de um integrante do movimento por moradia: “antes eu tinha vergonha de ser (favelado); hoje quem deve ter vergonha é quem não briga para que isso não exista” (FREIRE, 1997b, s/p.).

c) Transformação

As reflexões de Freire e Maffesoli deixam transparecer que ambos têm a idéia de *movimento* como pressuposto, tanto em relação ao universo e aos fenômenos naturais quanto à sociedade e ao próprio ser humano que, da concepção à morte, passa por sucessivas mudanças de ordem bio-psico-social.

As reflexões e análises desses autores têm como eixo o que Freire (1993) denominou de *dialética da existência*: um processo histórico não só de *produção do homem*, mas um processo no qual esse homem também conquista sua forma e essência humanas, transformando e humanizando a si e ao mundo.

Enquanto processo histórico de humanização, Freire (1993, p. 212) ressalta a “dialecicidade *permanência-mudança*”²⁸, dizendo que nenhuma estrutura é só dinâmica ou só estática (FREIRE, 2005), e Maffesoli (1997) diz que no movimento ocorrem *interstícios de resistência*, idéia que reafirma o inicialmente colocado quanto à pressuposição de que o fundamento da vida é o *movimento*, a mudança, a **transformação**.

No ser humano inconcluso/inacabado pulsa, segundo Freire (2005), um “ímpeto criador” que posiciona o homem como *sujeito* consciente do seu inacabamento, como *ser de relações* em busca de *ser mais* que, vivenciando *ritmos* para libertar-se da imperfeição (MAFFESOLI, 1984), *transforma a si e à realidade dialeticamente* (FREIRE, 1993).

Como produto histórico, os autores dizem que a realidade “não se transforma por acaso” (FREIRE, 1993), que tendo sido criada pelos homens pode e tem sido, também,

²⁸ Nessa expressão o grifo é do autor.

transformada por eles (FREIRE, 2005), num contínuo e permanente processo de pequenas mudanças que a longo prazo acarretará transformações maiores.

Freire (1993, 2005) coloca que o destino dos homens como *seres do quefazer é criar e transformar o mundo*, tarefa difícil, mas não impossível desde que o sujeito deixe-se “tocar pela paixão de mudar, de refazer, de criar” (FREIRE, 2004, p. 106), e se engaje assumindo compromissos pela humanização como uma *exigência*.

Eu diria que uma das coisas que devemos fazer é não esperar que a sociedade se transforme. Se esperamos, ela não se transforma; temos de fazer, e é nos metendo dentro do processo, na própria intimidade do processo em movimento, que descobrimos os caminhos e vamos desmontando coisas que se opõem à mudança (FREIRE, 2004, p. 141).

O engajamento a que Freire se refere, tem como lugar as atividades do cotidiano e, nesse sentido, o cotidiano deve ser visto como *alvo vivo* e não como um simples *dado* (Maffesoli, 1988). Este autor afirma que o espaço, sofrendo a influência dos sujeitos sobre o que está ao *alcance da mão* (MAFFESOLI, 1995) pode ser manipulado a partir de pequenas mudanças no dia-a-dia que favorecem, a longo prazo, *grandes mudanças* (MAFFESOLI, 1997), pois o acontecimento, que é *exceção*, surge, segundo Maffesoli (1984, p. 153), da “trama cotidiana banal vivida com atenção e expectativa” o que faz do *cotidiano* e do *fantástico* as *duas faces da mesma moeda*.

Enquanto causa e efeito das relações sociais (MAFFESOLI, 1995), o cotidiano exprime as *características de uma época* cuja superação só ocorre quando os *temas e as tarefas*²⁹ já não correspondem às novas demandas (FREIRE, 2005) e os sujeitos *contornam*, sem necessariamente contestar explicitamente, os obstáculos que se tornam incômodos (MAFFESOLI, 1984). É nessa não-correspondência, diz o autor, que as situações do cotidiano *enriquecem a vida* (MAFFESOLI, 1997): pelas *descontinuidades - ruptura* para Maffesoli e *superação* para Freire – do cotidiano é que ocorrem, segundo Maffesoli (1997, p. 188), as “revoltas, revoluções, explosões de diversas ordens”, momentos de *intensidade efêmera* diz esse autor, cujos desdobramentos serão incorporados no cotidiano como se sempre aí estivessem.

Essa repetitividade do cotidiano esconde o *vaivém ininterrupto* entre o sujeito e a realidade, dando a impressão, pela *aparência*, de que há um ritmo único, o ritmo da *imobilidade* (Maffesoli, 1997). No entanto, nas *ambigüidades* do cotidiano, esse aparente

²⁹ Nessa expressão o grifo é do autor.

imobilismo segue lado-a-lado com o ritmo acelerado provocado pela interação “entre os diversos pontos ou momentos de determinado conjunto” (MAFFESOLI, 1997, p. 187). Seguindo pela *projeção* (FREIRE, 1997a), pelo ideal pensado pela *consciência máxima possível* (FREIRE, 1993), um *fluxo com direção garantida* (MAFFESOLI, 1997), o futuro – *inédito viável*³⁰ - vai sendo construído (FREIRE, 1997a) mudando, no presente, aquilo que é *possível manejar* (MAFFESOLI, 1995).

Assentado no pressuposto do movimento, Maffesoli (1997, p.211) afirma que “a pessoa sempre supera os limites nos quais se quer encerrá-la” devido à tendência de andarmos *em direção à luz*, o que para Freire é a *humanização, a prática da liberdade*.

O andar é histórico, impulsionado pelos *motivos*, também históricos, que configuram cada época (FREIRE, 1993). Um andar que não é solitário, mas se dá sempre *em comunhão* (FREIRE, 1993) ou *co-presença* (MAFFESOLI, 1997) que serve de sustentáculo à *caça à felicidade* (MAFFESOLI, 1995), à *sociedade perfeita* (MAFFESOLI, 1997), à construção de um *mundo comum* (FREIRE, 1993).

Esse processo, que *não se vive sozinho* e no qual juntos se descobrem como sujeitos *refazedores permanentes* requer colaboração, diálogo, união, organização, liderança, disciplina, ordem, decisão, objetivos, tarefas e intenção (FREIRE, 1993), características que fazem germinar e desenvolver, segundo Maffesoli (2000, p. 37) a “ajuda mútua numa perspectiva orgânica em que todos os elementos, por sua sinergia, fortificam o conjunto da vida [gerando o] sentimento coletivo de força comum” tão necessário uma vez que, como afirma Ernani Fiori no prefácio da *Pedagogia do Oprimido*, o “enfrentamento com o mundo é ameaça e risco” (FREIRE, 1993, p. 14).

Assim, os seres humanos, como que por um *saber não consciente*, um *saber incorporado*, tendem ao *estar-junto*, a *perderem-se no coletivo* aceitando o impulso, guiado mais pela sensibilidade que pela razão, de que “a *unicidade* é a melhor resposta” (MAFFESOLI, 2000, p. 37) para enfrentar os desafios do cotidiano e caminhar no aperfeiçoamento do processo de humanização.

No entanto, nas *contradições* do cotidiano, ao lado das *aproximações* e ações coletivas, também se constata *imobilismos* ou ações contrárias às mudanças ou tentando *silenciar o diálogo* (FREIRE, 1997b), de modo que compreender as conexões entre os fatos e situações requer aquela *suspensão* ou *solidão* de que nos falam Maffesoli e Freire, respectivamente. Isto porque, diz Maffesoli (1984, p.138), até “o conformismo ou estereotipia

³⁰ Nessa expressão o grifo é do autor

podem ser algo dinâmico” na medida em que possam provocar reações. Neste sentido, Maffesoli (1984, p. 142) destaca o *desencanto* ou as *poucas ilusões* que o povo alimenta em relação às “possibilidades reais de mudança encenadas pelos líderes políticos ou sindicais”.

Diante dos desencantos, das opressões e pequenas mortes de todos os dias, as pessoas recorrem, estrategicamente às máscaras e aos ritos³¹ que lhes permitem, segundo Maffesoli (1984, p. 120) resistir e progredir, mesmo que de “maneira fluida e sem agitação”, assegurando espaços para continuar movendo-se na busca de *ser mais* que é, para Freire (2004, p. 161), um “processo permanente de busca de liberdade que não é o ponto de chegada mas, sempre de partida”.

Resistir e superar os bloqueios do cotidiano por meio das máscaras e ritos (MAFFESOLI) e também pelo ensinar e aprender (FREIRE, 1997a) por meio do diálogo, da reflexão e da ação, encontra “sustentação” na esperança que tem animado as pessoas, nos últimos cinco séculos, de que a educação, tornando-se prioridade, auxilie os seres humanos na tarefa de transformar a realidade para *Ser Mais*.

Atribuir à educação essa missão supõe considerar a essencialidade do diálogo para o desenvolvimento democrático (FREIRE, 1997a, p. 77), e “fé nos homens e na criação de um mundo em que seja menos difícil amar” (FREIRE, 1993, p. 218), e na possibilidade da co-presença amigável ou amorosa que serve de fundamento à busca de uma vida qualitativamente diferente (MAFFESOLI, 1997, p. 213), e fazendo analogia ao texto bíblico, e enfatizando o “presente” do cotidiano, Freire (1985, p. 3) diz: “o reino deve ser feito aqui mesmo, com uma impaciência fantástica”.

Se o cotidiano, por ser repetitivo, nos faz aprender como viver as situações imediatas e nos prepara para viver aquelas situações “inusitadas”, de certa forma esse cotidiano tem muito de “educativo”, ainda que prevaleça a educação espontânea e não a epistemológica, como diz Brandão (2002, p. 7):

Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela, para aprender, para ensinar, para aprender e ensinar.

³¹ Em **A conquista do presente** (1984) Michel Maffesoli diz que as cidades resumem “uma grande dança cósmica onde as situações, os encontros, os acontecimentos e os rituais se entrecruzam, nascem e se completam num vaivém incessante, feito de intensidade e nostalgia” (p.114) e complementa dizendo que os ritos (excêntricos, infantis, religiosos ou políticos) “concorrem para negociar com a alteridade, seja a alteridade da deidade ou a alteridade disseminada do social. O Outro é ameaçador, embora seja, ao mesmo tempo, fundador. É isso que constitui a ambivalência da violência com a qual é sempre preciso e de novo negociar” (p. 161).

Se, no entanto, ao viver as experiências do dia-a-dia os homens se perguntarem sobre esse viver, num processo de *práxis*, de contínuo processo imersão-emersão, então será instalada uma educação epistemológica porque a ação e a reflexão andarão lado a lado e, provocando a superação dos limites, vence-se o *tempo* vivendo intensamente o presente, conforme abordado no capítulo anterior, e conquista-se o *espaço*.

A educação, portanto, só cumpre sua missão se não permanecer imersa no cotidiano utilizando máscaras e ritos repetitivos tal qual as representações teatrais de que nos fala Maffesoli ou, se utilizá-los, deve fazê-lo como estratégias para resistir ou superar os limites.

* * *

Nessa proposta de diálogo entre Freire e Maffesoli, procurei destacar as contribuições da educação libertadora e da sociologia compreensiva para identificar e compreender os processos educativos presentes nas CLS e, como uma forma de concluir, mas não encerrar esse diálogo, destaco o que considere diferença de posicionamento dos autores: Maffesoli, sociólogo francês, analisa o cotidiano como um observador que valoriza a sociologia latinoamericana como uma sociologia da alteridade que defende a autonomia e o protagonismo das pessoas e, Freire, educador brasileiro, que fala do cotidiano como quem nele está inserido: “meus livros são sempre relatórios [...] feitos a partir da prática” (FREIRE, 1982, p. 23).

Ambos valorizam o cotidiano como o lugar onde a vida acontece marcada pelas condições objetivas e subjetivas. A palavra, um dos instrumentos da comunicação, recebe de Freire uma abordagem, a nosso ver, mais complexa porque ultrapassa a dimensão da *oralidade* na transmissão de conteúdos para assumir a dimensão do *diálogo*, cujo sentido é a compreensão mais profunda das relações, dos fatos e das coisas. No entanto, ambos reconhecem que pela *comunicação* é possível *sair de si* para colocar-se *em comunhão* com os outros.

Quando estes autores abordam a identidade como fruto da cultura experienciada no cotidiano, eles destacam o fenômeno da comunicação tanto para sedimentar a cultura herdada das gerações de antepassados, como para nela operar transformações; ressaltam o *sair de si* e o engajamento em *práxis* coletivas com o intuito de humanizar o mundo e *Ser Mais*.

Trata-se de um processo e, enquanto tal, a transformação é a característica constante. Conscientes do próprio *inacabamento* os seres humanos interagem entre si e com o meio com o propósito de superar as *situações-limite* em busca de *Ser Mais*, humanizando-se a si e ao mundo.

Com essa intenção “humanizante” é que a educação passou a ser considerada, como disse Freire (2005, p. 37), “um canal para um novo status”, o status da consciência crítica que, insatisfeita com a realidade, busca superar os condicionantes.

4 OS CAMINHOS PARA APREENDER E COMPREENDER O COTIDIANO E OS PROCESSOS EDUCATIVOS NAS COMISSÕES LOCAIS DE SAÚDE

Nesta parte, situo e apresento as Comissões Locais de Saúde como *o lugar da experiência* e teço considerações sobre a metodologia da pesquisa inspirada na fenomenologia, explicando e fundamentando minhas opções de investigação e de reflexões para compreender a realidade a partir da questão de pesquisa norteadora deste estudo.

4.1 O lugar da experiência

Atendendo ao programa de governo quanto à ampliação dos espaços de participação da sociedade nas políticas públicas, em 1992 o governo municipal de Piracicaba, estado de São Paulo, elaborou um projeto que, aprovado pela Câmara dos Vereadores, transformou-se na Lei nº 3460/92. Esta lei dispõe sobre a criação das Comissões Locais de Saúde³² junto às Unidades de Saúde, com competência, conforme o artigo 2º, para acompanhar, avaliar e indicar prioridades para ações de saúde a serem executadas pela Unidade. A lei também estabelece que estas Comissões “terão composição tripartite, com representação dos trabalhadores da unidade, da comunidade e da administração” (art. 4º). O artigo 5º estabelece que os representantes dos funcionários serão “eleitos entre si”; os da comunidade “eleitos através de sufrágio universal e direto, pelo voto secreto e facultativo de todos os maiores de dezesseis anos, residentes na área de abrangência da unidade, sendo a eleição acompanhada pelo Conselho Municipal de Saúde e por um representante da Associação de Moradores ou Centro Comunitário da área de abrangência”, e os representantes da administração “serão indicados pela Secretaria Municipal de Saúde”. A paridade, segundo a lei, será dada respeitando-se a proporção de um titular e um suplente para a representação dos funcionários, um titular e um suplente para a representação da Secretaria e dois titulares e dois suplentes para a representação dos usuários da unidade de saúde, para um mandato de dois anos facultado o direito à reeleição e suas funções são consideradas “de relevância” (art.11).

³² As CLS cumprem o papel, delineado na VIII Conferência Nacional da Saúde, para os Conselhos Locais. Pelas discussões que pudemos acompanhar na ocasião da criação das mesmas, a opção por *Comissões* Locais e não por *Conselhos* Locais teve a intenção de evitar que as pessoas as confundissem com o Conselho Municipal de Saúde.

As competências da Comissão são detalhadas no artigo 7º, em treze itens de “atribuições”:

- I – estabelecer, controlar, acompanhar e avaliar a Política de Saúde na área de abrangência da unidade de saúde;
- II – desenvolver proposta de ação que venha em auxílio da implementação e consolidação da Política Municipal de Saúde;
- III - estabelecer e aplicar critérios de avaliação e controle do trabalho desenvolvido pela unidade no seu todo, para cada conjunto ou atividade e cada funcionário, com base em parâmetros de qualidade, cobertura e cumprimento de metas estabelecidas, deliberando-se mecanismos claramente definidos para correção das distorções, tendo em vista o atendimento das prioridades e necessidades da população local;
- IV – possibilitar à população amplo conhecimento do Sistema Municipal de Saúde e de dados relacionados com a Saúde em geral e com o funcionamento da unidade, em particular;
- V – ter conhecimento pleno dos registros atualizados e fiéis do quadro de pessoal da unidade, bem como sua distribuição por turnos, carga horária e escala de plantões;
- VI – ter integral acesso e avaliar todas as informações de caráter técnico-administrativo, orçamentário e operacional que digam respeito à estrutura e funcionamento da unidade;
- VII – participar do acompanhamento e avaliação do funcionamento do sistema de Saúde no Município e na região, encaminhando, quando oportuno, propostas e pareceres à Secretaria Municipal de Saúde, bem como ao Conselho Municipal de Saúde;
- VIII – conhecer e pronunciar-se acerca das prestações de contas, a nível municipal, especialmente no que interferirem sobre a área de abrangência da unidade;
- IX – participar da elaboração da proposta orçamentária anual no que diz respeito à área da saúde, através da determinação das necessidades específicas da unidade, bem como, pronunciando-se sobre as prioridades e metas;
- X – promover contatos com instituições, entidades privadas e organizações afins, responsáveis por ações ligadas às necessidades de saúde da população, para atuação conjunta;
- XI – manter audiência com dirigentes dos órgãos vinculados ao sistema de Saúde, sempre que entender necessário, para debater o encaminhamento de assunto de interesse coletivo e relacionado diretamente às suas atividades específicas;
- XII – opinar acerca da incorporação de serviços privados e ou pessoas físicas, de sua área de abrangência do sistema de Saúde, considerando as necessidades locais;
- XIII – apreciar quaisquer outros assuntos que lhe forem submetidos.

Essas Comissões, instituídas formalmente a partir da iniciativa do governo, expressam ambigüidades idênticas às dos Conselhos, conforme abordado anteriormente, por trazerem para o interior de um mesmo espaço, interesses nem sempre convergentes que, ao serem explicitados, evidenciam conflitos cujo processo de negociação, segundo nossas observações empíricas³³, nem sempre é transparente, tranqüilo ou viabiliza consensos.

Como instrumentos de mediação entre a sociedade civil e o governo, essas Comissões institucionalizadas são consideradas, pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde, como “braços” deste Conselho para o acompanhamento do

³³ Desenvolvemos trabalho, como Assistente Social, junto a essas Comissões Locais de Saúde de junho de 2001 a setembro de 2003.

funcionamento das Unidades de Saúde. Na interlocução com a sociedade, os representantes da Secretaria e do Conselho, justificam frequentemente essa posição nas reuniões e atribuem suas limitações em realizar acompanhamento dessa natureza pela grande quantidade de unidades de saúde (em torno de 50) sob sua responsabilidade e também ao excesso de ocupações que os integrantes do Conselho assumem nos postos de trabalho de onde provêm.

Como mediação, essas CLSs constituem-se em espaços para o debate sobre concepções de direitos, cidadania, política pública, universalidade, equidade e qualidade na prestação de serviços de saúde, relação saúde-doença, medicalização da saúde, ações preventivas, curativas e reabilitadoras, demanda de serviços e recursos para atendê-los, e humanização do atendimento. Os “arranjos” entre os segmentos nela representados podem transformar esse espaço em territórios bem demarcados, no qual cada um dos segmentos nele representados defende seus interesses ou estabelece alianças de dois contra um, ou seja, Secretaria e funcionários opondo resistência às demandas dos usuários, ou Secretaria e usuários para “forçar” funcionários a mudar atitudes ou, ainda, funcionários e usuários para pressionar a Secretaria para melhoria na estrutura dos serviços.

Podem, essas Comissões, constituírem-se, também, no espaço que permite que cada uma das partes realize sínteses individuais expressando a compreensão que têm da realidade, a partir das próprias percepções. Nesse aspecto, são importantes as reflexões de Valla (1996) sobre a dificuldade que os profissionais encontram para compreender a forma de pensar e de viver dos usuários. Esse autor diz que, geralmente, os profissionais consideram que seus saberes técnicos e científicos são superiores aos saberes populares, motivo pelo qual nem sempre deles tomam conhecimento ou, se o fazem, não os valorizam, portanto, na postura e na capacidade de compreensão dos elementos culturais da vida dessas pessoas estaria a origem da dificuldade de compreender os usuários. Outra dificuldade apontada por esse autor é a de os profissionais reconhecerem que a população dispõe de saberes diferentes dos seus, “saberes elaborados sobre a experiência concreta, a partir das suas vivências” (VALLA, 1996, p. 179) e que sustentam sua forma de viver. Por não reconhecê-los, ignoram a possibilidade de troca de saberes e, na relação dialógica proclamada por Freire (1993), construir novos conhecimentos e humanizando-se a si próprios e ao ambiente.

Nas suas reflexões, Valla (1996) destaca a duplicidade e a teatralidade, categorias também abordadas por Maffesoli e sobre as quais nos referimos no primeiro capítulo, recursos que a população extrai da sua cultura para disputar o jogo da sobrevivência. Recursos que, complementamos, também os profissionais utilizam para “equilibrar-se”,

fazendo alianças, ou aparentando fazê-las, com um lado ou com outro segundo a conveniência do momento.

As reflexões desses autores, assim como as minhas, em torno das diferentes possibilidades que podem resultar das interações nas Comissões Locais de Saúde, reafirmam a constatação de Bravo (1996, p. 13), de que a saúde é “um campo privilegiado da luta de classes”.

A decisão de instituir legalmente essas Comissões Locais de Saúde representou um interesse do governo e legisladores em reconhecê-las como espaços de participação e possibilidades de contribuir no processo de democratização da sociedade, mas isso não é suficiente para garantir que essa democratização ocorra.

As freqüentes reclamações dos usuários sobre os serviços e atendimento das Unidades Básicas de Saúde apresentadas à Secretaria Municipal de Saúde, geralmente em assembleias organizadas pela própria população, por iniciativa das Associações de Moradores ou Centros Comunitários, levou os representantes da administração municipal - gestão 2001/2004, que tinha o estímulo à participação da sociedade como item do programa de governo, a sugerir que esses usuários formassem a “Comissão de Saúde” como uma estratégia para encaminhar, discutir e propor solução para os problemas.

Sem ter quem organizasse o processo de formação dessas Comissões, estas foram sendo formadas desordenadamente e sem preparar as pessoas (funcionários e usuários) para esse novo elemento no cotidiano, fato que desencadeou situações de desconforto: a) eleição dos representantes da comunidade sem mesmo dar ciência da lei e orientar sobre as atribuições da Comissão; b) resistência dos funcionários quanto à aceitação da idéia de integrar a Comissão, diante da “obrigação” de participar de reuniões e/ou de atividades fora do horário do expediente e ter que dividir com a comunidade informações sobre seu próprio trabalho; c) lembranças de algumas experiências do passado, em que os representantes dos usuários, sem a necessária compreensão da lei quanto às competências da Comissão, provocaram conflitos ao realizar ingerências* nas Unidades de Saúde; e, d) desconhecimento da paridade na composição.

Diante desse quadro, a Secretaria Municipal da Saúde designou uma Assistente Social para cada uma das macro-regiões* da cidade, com o objetivo de mobilizar a

* Ingerência é aqui compreendida como intervenção dos representantes da comunidade nas atividades administrativas da Unidade de Saúde, como por exemplo: priorizar agendamentos de consultas e exames para conhecidos não respeitando a “lista de espera” ou realizar agendamentos fora dos dias e horários estabelecidos, e outras medidas similares, sem que a metodologia de atendimento fosse discutida anteriormente.

comunidade* para a formação das Comissões, interpretar a lei, orientar e acompanhar o processo de trabalho das mesmas.

Tendo sido eu a Assistente Social designada para a macro-região norte, após delineamento do processo iniciei a implantação do trabalho segundo as etapas: reuniões com os funcionários de cada Unidade de Saúde para apresentação do trabalho a ser realizado, fornecer cópias da lei que cria as Comissões de Saúde e explicá-la, ouvir relatos de experiências que algumas equipes tiveram com Comissões de Saúde em outras épocas (algumas positivas e outras negativas) e desabafos sobre dificuldades do cotidiano; conhecer a área de abrangência da Unidade de Saúde; combinar datas e procedimentos para desencadear o processo de mobilização da comunidade; identificar lideranças comunitárias, estabelecer contatos e realizar reuniões com essas lideranças para apresentar a proposta, explicar a lei, mobilizar para a participação e estabelecer, conjuntamente, o cronograma com períodos para divulgação, inscrição de interessados, data e critérios para eleição dos representantes dos usuários e posse. Os funcionários escolheram, entre si, seus representantes; a Secretaria Municipal de Saúde designou seus representantes e a Comissão, assim constituída, passou a se reunir mensalmente, algumas até com reuniões quinzenais, no início, para discutir questões sobre saúde e propor encaminhamentos. Todas as eleições dos representantes dos usuários foram acompanhadas pelo Conselho Municipal da Saúde, que passou a contar com a presença de representantes dessas Comissões nas suas reuniões mensais, para as quais levavam informações sobre o andamento do trabalho e ofícios, encaminhando solicitações de serviços, quando não podiam ser resolvidos em negociações diretas com a Secretaria de Saúde.

Considerando as Comissões Locais de Saúde como espaços geradores de processos educativos, após nove meses de trabalho, realizei uma pesquisa* junto a três Comissões instaladas nessa macro-região, com o objetivo de identificar as aprendizagens vivenciadas pelos integrantes destas Comissões, decorrentes da participação nas mesmas.

A pesquisa foi exploratória e os resultados revelaram a existência de aprendizagens referentes ao conceito de cidadania, desenvolvimento de habilidades para participar de reuniões, para o relacionamento inter-pessoal, para planejar e realizar ações, reforçando a crença que tenho nessas Comissões como espaços de aprender, ensinar e humanizar a vida cotidiana.

Compreendidas aqui como práticas sociais por se caracterizarem como um

* Para fins administrativos a Secretaria Municipal de Saúde dividiu o município em macro regiões: norte, sul, oeste, centro e rural.

* Na Introdução deste documento já fiz referência a essa pesquisa.

espaço no qual pessoas e grupos se relacionam durante um tempo relativamente longo atendendo às finalidades constitucionais de participação e controle social sobre as políticas públicas de saúde, é que adotamos essas Comissões como objeto de estudo para aprofundar o processo de investigação, no intuito de identificar e compreender os processos educativos ali desencadeados, conformados e consolidados, e de como esses processos são percebidos e experienciados pelos seus integrantes.

4.2 O processo da pesquisa

A *intencionalidade* da educação requer que o educador planeje suas ações e a pesquisa na educação requer, igualmente, planejamento. Por isso uma das primeiras tarefas do pesquisador é delinear o *como* investigar seu tema, *como* se aproximar dele a partir da questão orientadora. E foi assim que a metodologia começou a dançar na minha frente. Digo dançar porque ela esteve “à baila” no palco do meu cérebro por muito tempo e, em movimentos de aproximação e distanciamento, aparecia com diferentes propostas: pesquisa-ação?, pesquisa-participante?, observação participante?, questionários?, formulários?, entrevistas?. Fui, então, buscar na literatura informações que pudessem iluminar a situação e, na busca de referências sobre os diferentes aspectos que compõem o tema em torno do qual elaborei a questão de pesquisa incluí, também, outras sobre metodologia, indo buscar desde os conceitos mais elementares até diferentes propostas de realizar pesquisas. É essa história, à qual procuro dar visibilidade a seguir e com isso fundamentar minha opção.

A palavra *metodologia*, compreendida na Filosofia (FERREIRA, 1982) como ciência ou teoria sobre os métodos, tem origem em dois termos gregos: “meta-odos”, *ao longo do caminho*, e “logos”, *ciência, discurso*. Geralmente é empregada pelas diferentes áreas de conhecimento, quando são feitas referências aos métodos utilizados para o conhecimento científico da realidade ou para a sua transformação.

Nessa perspectiva, cabe à metodologia a análise dos diferentes métodos para que o pesquisador, tendo conhecimento das possibilidades e limites de cada um, possa adotar na sua investigação aquele ou aqueles que melhor possam conduzi-lo ao desvendamento da realidade. É, também, compreendida como as diversas possibilidades de se realizar uma pesquisa e, nesse caso, ela deixa de ser um fim em si mesma e passa a ser um caminho para conhecer e agir sobre algo que, depois de identificado e conhecido, necessita ser modificado atendendo a objetivos previamente delineados.

A metodologia ganha importância e destaque quando, após a Idade Média, a lógica formal positivista passa a orientar os estudos sobre a natureza, recebendo, a partir do século XVIII, maior atenção, conforme descrito na primeira parte “Práticas sociais cotidianas e cidadania”. Essa atenção resultou do pensamento vigente de que a ciência era o caminho para libertar os seres humanos da ignorância que mantinha seus comportamentos fundamentados em crenças e mitos.

Segundo esse entendimento positivista de ciência, a pesquisa ainda é, exceção feita a alguns grupos de pesquisadores, largamente compreendida, como bem expressa Thiollent (1985, p.27): “numa pesquisa sempre é preciso pensar, isto é, buscar ou comparar informações, articular conceitos, avaliar ou discutir resultados, elaborar generalizações”. No entanto, esse autor também diz que essa é uma forma tradicional de compreendê-la, assentada nos pressupostos positivistas de que um conhecimento, para ser científico, deveria ser produto do modo de raciocínio submetido às regras lógico-formais utilizadas pelas ciências naturais, mas que existem outras formas, menos formais, mas não menos rigorosas de produzir conhecimentos científicos.

Essas novas possibilidades começaram a tomar forma quando, no século XX, resultado do próprio avanço científico e tecnológico e das transformações sociais, sobre as quais abordamos em capítulos anteriores, o padrão positivista já não conseguia explicar todas as situações do cotidiano, devido às suas complexidades.

Para melhor compreender as infinitas facetas do cotidiano, até então ignoradas pelos cientistas, que só consideravam científico o que podia ser mensurado segundo a lógica positivista, surgiram metodologias qualitativas, não como oposição às metodologias quantitativas, mas como uma possibilidade para o pesquisador melhor se aproximar do seu objeto de estudo e, assim, melhor compreender os fenômenos que não podiam ser compreendidos somente a partir de dados quantitativos. Nessa perspectiva são realizados estudos em diferentes áreas, como educação (BOGDAN e BIKLEN, 1991; LUDKE e ANDRÉ, 1986; SILVA, 1987, 1990) e saúde (MINAYO, 1993; VASCONCELOS, 2006) que, por meio das abordagens qualitativas, dão visibilidade a importantes aspectos da vida cotidiana nesses campos.

A complexidade do cotidiano, cujas relações sociais são assentadas em elementos objetivos e subjetivos, conforme abordado no primeiro capítulo, é que me fez optar pelas abordagens qualitativas, por permitirem compreender os fenômenos dentro de uma perspectiva histórica, isto é, compreendê-los a partir das suas raízes até as manifestações atuais e, inclusive, perspectivas de desenvolvimento futuro. Essas abordagens também

permitem uma visão holística (WEIL,1990), isto é, uma visão ampliada das situações por estabelecer as relações entre as “partes” e o “todo”, destacando a inter-relação e influências recíprocas entre os sujeitos e situações, inclusive entre o pesquisador e a realidade do objeto de investigação. A pesquisa qualitativa reconhece que um estudo científico pode apresentar na análise não só os sujeitos e o objeto de investigação, mas também o pesquisador e seus valores, os fatos e diferentes significados a eles atribuídos pelos sujeitos e a complexidade das situações sem, com isso, perder o necessário rigor científico.

A perspectiva qualitativa para estudo da realidade oferece, segundo Jorge (1997), duas tendências para compreensão da realidade: a *materialista-histórica*, que busca explicar a realidade nos aspectos inorgânicos, biológicos, sociais e históricos, e a *fenomenológica*, que busca compreender as situações, desvendando o que ali se oculta por trás da aparência, a partir do modo de pensar e sentir dos sujeitos.

Tendo como fundamento a Teoria do Cotidiano, de Maffesoli, e a Teoria da Pedagogia Sócio-Cultural, de Freire, abordadas neste trabalho no capítulo sobre educação, optamos pela segunda tendência, a fenomenológica. Essa opção se justifica porque, enquanto a *materialista-histórica* centra a análise dos fatos nos aspectos econômicos e políticos, a *fenomenológica*, por reconhecer a complexidade e fluidez do cotidiano, onde a duplicidade, a teatralidade e o trágico se relacionam, se misturam e se combinam de múltiplas formas, permite a sua melhor apreensão e compreensão segundo a perspectiva histórica e holística, aquela que não despreza a subjetividade, a inter-subjetividade e a importância das experiências vividas pelas pessoas.

Enquanto caminho para investigar as Comissões Locais de Saúde, no intuito de compreender essa prática social quanto aos processos educativos ali gerados e construídos, busquei inspiração na fenomenologia, cujo método, elaborado por Husserl, é utilizado na filosofia com o objetivo de conhecer os fenômenos³⁴ antes de proceder à sua explicação. Posteriormente surgiram propostas para sua utilização em pesquisas empíricas e o método pode, nessa aplicação, sofrer variações³⁵ conforme a área da pesquisa e estilo do pesquisador.

³⁴ Apesar das dificuldades para conceituação porque existem muitos sentidos para essa palavra, *fenômeno* é, no sentido que mais se aproxima ao da fenomenologia, “tudo o que se manifesta à consciência” e distingue-se de “fatos”, segundo Queirós (2001) porque estes sempre são colocados em relação a situações de causalidade, repetitividade e controle e a investigação dos fenômenos não busca sua definição, mas compreender o que eles significam para quem os vivencia.

³⁵ São quatro as “variantes” do método fenomenológico: a de Kaam, a de Colaizzi, a de Giorgi e a de van Manen. In: QUEIRÓS, Ana Albuquerque. **Investigação qualitativa: a fenomenologia na investigação**: características do método fenomenológico aplicado à investigação, 2001.

No entanto, Queirós (2001) afirma que, independente das possíveis variações, existem dois aspectos comuns a todas elas. O primeiro está na semelhança quanto às estratégias utilizadas para coleta de dados: a) entrevista, b) descrição escrita da experiência pelo próprio sujeito, c) relatos autobiográficos na forma escrita ou oral, d) observação participante, e) reduzido número de sujeitos podendo, o pesquisador, optar por aquele ou aqueles que melhor possam contribuir à sua pesquisa. O segundo aspecto é a semelhança na apresentação dos resultados que usa descrição “a partir da orientação dos participantes, ao invés de serem codificados em linguagem científica [...] palavras reais dos participantes para ajudar na descrição” (QUEIRÓS, 2001, p. 8). Nessa etapa, diz a autora, o pesquisador identifica “temas” nos dados, a partir dos quais desenvolve uma “descrição exaustiva do fenômeno”, empenhando-se em “colocar entre parêntesis” suas próprias opiniões e crenças para evitar contaminar a compreensão das experiências relatadas.

O método fenomenológico se aplica, segundo Queirós (2001, p. 4-7), para pesquisar fenômenos humanos, “tais como vividos e experienciados”, orientando o pesquisador na compreensão das respostas encontradas às suas “perguntas de investigação”. Essa autora esclarece que os tipos de fenômenos a que este método mais se aplica são aqueles onde há grande carga de subjetividade e baseados na “experiência vivida”.

Corroborando com essas explicações, Bogdan e Biklen (1994) informam que esse método considera que a pesquisa, ao buscar os significados sociais dos fenômenos que ocorrem no cotidiano, tem como ponto de partida a experiência concreta, buscando-se examiná-la cuidadosamente, observando e descrevendo como as coisas acontecem e como são percebidas pelos sujeitos e, a partir das observações e descrições, ultrapassar as noções do senso comum. Falar do cotidiano é, segundo Maffesoli (1988, p. 197), falar dos “meandros da existência social” e “significa apreender as cores, os gostos, os sons... os ‘nadas’ que perfazem toda a existência” (MAFFESOLI, 1984, p. 153). É por estas razões, também, que a abordagem fenomenológica qualitativa permite captar “a trama cotidiana banal vivida com atenção e expectativa” (MAFFESOLI, 1984, p.153).

Esses autores afirmam que todo conhecimento, científico ou não, se origina nas experiências vividas no cotidiano e que a realidade não é única, uma vez que cada sujeito, a partir dos seus referenciais, a percebe de uma forma peculiar e que essa compreensão, diz Silva (1987, 1990), também nunca é definitiva, nem geral, mas é a compreensão possível para aquele momento.

Mostrar e descrever os fenômenos da forma mais explícita e clara possível em cada etapa da pesquisa permite desvelar a realidade nas suas conexões e também a ausência

delas e, no movimento de contínua aproximação ao objeto de estudo, tomar consciência da realidade e de si próprio como pesquisador. Nesta perspectiva é que a ciência se coloca a serviço dos seres humanos que, pondo-se em movimento para transformar a realidade, transforma a si próprio e realiza o processo de humanização referido nos capítulos anteriores.

Para captar o essencial, sem parcelamento da pesquisa e a atomização dos dados (GIL, 1987), procurei compreender os processos educativos presentes nas Comissões Locais de Saúde a partir da própria ação dos sujeitos (MARTINS e FARINHA, 1984). Nesse sentido, a *observação* se mostrou adequada para conhecer a realidade a partir da minha inserção nas práticas desenvolvidas, para maior aproximação dos sujeitos e do cotidiano por eles experienciado. Ao inserir-me para participar nas atividades das CLSs, pude vivenciar o cotidiano dos sujeitos, com a possibilidade de acessar o conhecimento da vida das pessoas que delas participam a partir de dentro e, como membro do grupo, fazê-lo apoiada no mesmo sistema de referências (GIL, 1987). Essa inserção permitiu a observação direta e intensiva (FERREIRA, 1968) e combinar simultaneamente o uso de entrevistas, análise documental, observação e a participação, como meios para chegar mais perto da perspectiva dos sujeitos, captar conflitos, tensões e a percepção que os sujeitos têm da sua própria situação. Isso permitiu apreender a diversidade de aspectos (EZPELETA, 1984), e a “clandestinidade da existência a qual jamais chegaremos a apreender de maneira macroscópica” (MAFFESOLI, 1988, p. 199).

Vivenciando a condição de *pesquisador-participante*, porque efetivamente participei das CLSs para realizar a pesquisa, também recorri a entrevistas semi-estruturadas por considerar que elas permitem ouvir os integrantes e, especialmente, captar através da sua própria percepção e expressão oral, a identificação de processos educativos experienciados na participação nas Comissões. Optei pela entrevista semi-estruturada por considerá-la um recurso que, segundo Trivinos (1987, p.146), “oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação”. Permite também esclarecer e aprofundar os fatos, sentimentos e impressões a que os sujeitos fizerem referência, ou que foram por mim observadas no cotidiano das Comissões e, assim, identificar os saberes de que dispõem seus integrantes, como os constroem e os fazem circular.

Neste trabalho adotei a fenomenologia como inspiração, e não propriamente o método fenomenológico, porque, para melhor apreender e compreender o objeto de pesquisa, utilizei entrevistas semi-estruturadas, anotações feitas por alguns sujeitos sobre situações vivenciadas nas CLSs, relatos orais da experiência de participar das CLSs, em outras práticas

sociais e à observação. No entanto, o número de sujeitos (cinquenta e cinco) foi muito superior ao recomendado (em torno de oito) por este método.

As influências recíprocas entre os participantes das CLSs, e destes com o ambiente, produziram diferentes sensações, percepções, sentimentos e emoções resultantes das variadas formas pelas quais uma mesma situação foi experienciada.

Para discorrer sobre tais aspectos subjetivos revelados neste estudo, considero adequados alguns esclarecimentos conceituais. Nas primeiras interações que se estabelecem entre as pessoas, os órgãos dos sentidos são, de alguma forma, afetados por algum estímulo que provoca modificações no aparelho receptor e repercute na consciência como uma “impressão”, algo ainda não plenamente identificado. São, segundo Paim (1982), as *sensações*. Às sensações sucedem as *percepções* que, segundo esse autor, não equivalem a uma realidade universal, mas à realidade construída por cada pessoa. Construção que deriva da forma como cada pessoa combina os dados que ali identificou com suas experiências de vida, com sua capacidade de memória e de raciocínio, no processo de atribuição de significados aos estímulos captados. Essas percepções geram reações emotivas – as *emoções*, às vezes de grande intensidade, que são sucedidas de *sentimentos* (bons ou ruins), um estado mais “suave” da emoção, porque esta, por meio de processos mentais vai sendo “depurada, “desanuviada”.

Como visto anteriormente, é no cotidiano que a vida acontece e são os saberes do cotidiano que alicerçam o conhecimento científico. Portanto, é a partir desses saberes do cotidiano das Comissões, captados pela minha observação ou relatados pelos sujeitos nas conversas do dia-a-dia e nas entrevistas que procurei identificar e compreender os processos educativos experienciados pelos sujeitos que participam desses espaços. Ainda que a literatura tenha cumprido a função de iluminar o campo e delinear o caminho da investigação, a inspiração nos referenciais fenomenológicos fez com que o caminho delineado tomasse contornos mais nítidos a partir do início do processo de investigação, no qual as pessoas, historicamente situadas, participaram como sujeitos.

Por essa razão é que adotei duas etapas para o trabalho de campo. Na primeira, de caráter exploratório, estabeleci os primeiros contatos para aproximação com o campo em agosto e setembro do ano 2004, por meio de conversas com três assistentes sociais da Secretaria Municipal de Saúde, que trabalhavam com as Comissões Locais de Saúde, e com dois médicos coordenadores de macro regiões, para obter informações sobre o funcionamento dessas Comissões para uma primeira noção quanto à viabilidade de realizar a pesquisa. Constatei que, das 45 Unidades de Saúde apenas 7 CLSs estavam se reunindo regularmente,

26 estavam paradas com mandato vencido ou a vencer ainda nesse ano, 2 haviam sido eleitas recentemente e ainda não haviam tido reuniões, em 4 Unidades elas ainda não haviam sido implantadas, por serem Unidades recém instaladas, e das demais 6 não tivemos informações: 4 da zona rural, devido à transferência da pessoa que as acompanhava para outra Secretaria, e 2 da zona urbana, por dificuldade de contato com a pessoa que nos poderia fornecer informações.

As causas da desarticulação foram atribuídas, pelas pessoas que consultei, às eleições municipais: a equipe de governo deu mais atenção à campanha e, tendo perdido a eleição, teria perdido o estímulo. Houve, também, integrantes de algumas Comissões que se envolveram diretamente no processo eleitoral, como candidatos ou trabalhando para outros, deixando em segundo plano a participação na Comissão.

Ainda que nem todas as Comissões estivessem ativas, mas considerando que a pesquisa poderia ser realizada, em setembro protocolei carta junto à Secretaria de Saúde expondo as finalidades acadêmicas da pesquisa e solicitando autorização para realizá-la. Posteriormente, a Secretaria solicitou-me cópia do Projeto de Pesquisa e comprovante de vínculo com a universidade, que foram providenciados. Finalmente, no final do mês de outubro recebi um ofício da Secretaria autorizando a realização da pesquisa, seguido de orientação verbal para fazermos contato preliminar com os coordenadores das cinco macro regiões: sul, norte, oeste, centro e rural.

Iniciei os contatos. Os coordenadores das regiões sul, centro e rural sugeriram que conversasse diretamente com as assistentes sociais que trabalhavam com as Comissões; o coordenador da região oeste indicou uma das enfermeiras e o coordenador da região norte atendeu-me pessoalmente e, após exposição dos objetivos da pesquisa, fui convidada para a reunião mensal, já agendada, com os representantes de todas as unidades de saúde, para expor sobre a pesquisa e pactuar a participação nas Comissões. Essa reunião aconteceu em novembro, e nela foram feitos entendimentos preliminares da minha participação nas reuniões mensais das Comissões.

Contatei diretamente 15 Unidades de Saúde entre outubro e novembro de 2004 e, destas, a maior parte (nove) não estava realizando as reuniões mensais, seja porque as pessoas se dispersaram ou porque se esgotara o mandato e não havia sido desencadeado novo processo para recomposição. Nesses contatos, ouvi dos funcionários expressões como: “está parada”, “esfacelou”, “dispersou”, “já foi por água abaixo”, “só tem a U₉ e C₃ que de vez em quando aparecem”.

Duas Comissões que ainda realizavam reuniões mensais haviam passado por recomposição, porque o período de mandato se esgotara. No entanto, uma delas ainda não realizara nenhuma reunião e a funcionária da Unidade que nos atendeu não soube informar quando haveria reunião, porque “não tem cronograma como na nossa época”, disse, referindo-se à sistemática de fazer cronograma anual das reuniões, sistema adotado no período em que trabalhei com as Comissões e ela era representante os funcionários na Comissão que funcionava na sua Unidade de trabalho. A outra Comissão, eleita em agosto, estava, ainda em novembro, sem funcionar devido a empate nos votos, e o Conselho Municipal de Saúde ainda não havia definido como resolver a situação.

Quatro Comissões funcionavam regularmente: duas informaram as datas das próximas reuniões, para que eu pudesse comparecer, e as outras agendaram reunião exclusivamente para conversarmos sobre a pesquisa.

Também fiz contatos com o Conselho Municipal de Saúde, participando de uma reunião para expor sobre a pesquisa. Tomei ciência do cronograma das reuniões do Conselho e, conforme minha disponibilidade, participei de algumas como ouvinte-observadora.

Como tudo parecia funcionar “em compasso de espera” por ser final de gestão, suspendi os contatos e deixei transcorrer os meses de dezembro de 2004 e janeiro de 2005, aguardando as mudanças e ajustes que seriam feitos pela nova equipe de governo.

Em fevereiro de 2005, com as mudanças em postos-chave de comando de governo devido às eleições municipais realizadas em outubro de 2004, vários contatos tiveram de ser refeitos, a começar pelo novo Secretário Municipal de Saúde, a ser informado da pesquisa e dos contatos acordados com o Secretário anterior*. Nessa ocasião delineamos conjuntamente a realização da pesquisa, e a forma pela qual se daria minha inserção junto às Comissões Locais de Saúde, tanto com as já contatadas como com as ainda não contadas. Tratamos sobre os contatos com os funcionários das Unidades de Saúde, para apresentação da proposta de pesquisa aos novos responsáveis por algumas das Unidades, bem como a realização de um levantamento para identificar o estágio atual das CLS: quantas estavam funcionando, datas previstas para as reuniões e combinar meu comparecimento às mesmas, tendo em vista que, no período que antecedeu e sucedeu as eleições municipais, constatei que houve um “esfriamento” no processo. Também discutimos os termos para elaboração do relatório da pesquisa, eliminando a cláusula estabelecida pelo governo anterior que impunha

* Com as eleições municipais de 2004 houve alteração na equipe de governo.

submeter os artigos a serem publicados à avaliação prévia da Secretaria Municipal de Saúde. Disse-me o Secretário: “não pretendo controlar esse aspecto, sei que escrever artigos é um dos produtos do curso de doutorado e esse controle seria sem sentido”.

O novo Secretário de Saúde solicitou-me encaminhar cópia dos documentos firmados com o Secretário anterior, pois ele ainda não tinha tido acesso a eles e estava tendo dificuldades para colocar-se em sintonia com a dinâmica da Secretaria. Também se prontificou a encaminhar uma circular às Unidades de Saúde, informando da minha pesquisa e solicitando colaboração dos funcionários para “tocar a pesquisa para frente”. Deixei com ele cópia dos documentos apresentados ao Secretário anterior, e posteriormente me foi cedida cópia da circular enviada às Unidades de Saúde.

A segunda etapa de minha inserção nas CLSs, compreendeu os contatos diretos com as Unidades de Saúde, para expor sobre a pesquisa ao responsável e comparecer às reuniões das CLS.

Nos primeiros contatos, iniciados em fevereiro de 2005, constatei que as funcionárias das Unidades que me atendiam geralmente sabiam informar se a Comissão estava ativa ou não. No entanto, se ativa, nunca sabiam informar data de reunião ou, se tendo ocorrido reunião recente, quais assuntos haviam sido discutidos.

Quanto à circular enviada pelo Secretário informando sobre esta pesquisa, constatei que nem todas as pessoas que nos atendiam tinham dela conhecimento. Dentre as que afirmaram tê-la recebido, somente a U₂₅ entrou em contato comigo assim que recebeu a circular, para informar a data da próxima reunião da Comissão. Na U₁₁, a funcionária comentou ter recebido a circular e que a apresentara à Comissão em reunião ocorrida na semana anterior.

Nesses contatos também constatei pouca alteração em relação a 2004, tendo como mais significativo o fato de ter passado de 4 para 8 o número de CLS ativas, e em duas das Unidades novas terem sido instaladas CLSs. No entanto, 17 continuavam com mandato vencido, e 8 continuavam não atuantes. Nessas 25 Unidades onde a Comissão estava desativada (vencida ou inativa), houve entendimento entre a pesquisadora e a(o) funcionária(o) responsável para que, caso a Comissão voltasse a funcionar, entrasse em contato comigo, por meio dos telefones fornecidos, para que eu pudesse acompanhar os trabalhos. No entanto, até dezembro de 2006 eram 20 as Unidades que não fizeram contato, de modo que desisti de procurar saber se o trabalho das Comissões foi retomado nessas Unidades.

Diante desse quadro, que lembra o aspecto já relatado de que os sujeitos

influem no curso da pesquisa, minha inserção nas Comissões foi acontecendo conforme as informações conseguidas nessa etapa. Ao longo do processo de inserção fui descobrindo, por meio de conversas com pessoas das próprias Unidades, da Secretaria de Saúde ou do Conselho Municipal de Saúde quais eram as CLSs em atividade.

Essa inserção ocorreu em 13 Comissões (uma em 2004, 11 em 2005 e uma em 2006). Das 13, cheguei a junho de 2007 acompanhando apenas uma. O período que acompanhei maior número de Comissões foi de 2005 a 2006, no qual somente quatro Comissões realizaram as reuniões mensais ordinárias. As demais foram, ao longo do tempo, deixando de se reunir por diferentes razões. Em 2004, a transferência da enfermeira da U₃₁ fez com que a Comissão deixasse de se reunir. Em 2005 a CLS da U₅ sequer chegou a se reunir, devido a conflitos havidos entre um dos representantes da comunidade e funcionários; na U₆ os representantes da comunidade não compareceram às duas últimas reuniões em que estive. Como isso já havia ocorrido em reuniões anteriores, a Unidade aguardava orientações do CMS sobre fazer novo processo de composição; na U₂₀, após férias da enfermeira e doença do único representante dos usuários que continuava participando, a Comissão deixou de se reunir; na U₃₂, um conjunto de fatores (conflitos no relacionamento entre seus integrantes, transferência da enfermeira, instalação de novas Unidades de Saúde na região e a revisão da área de abrangência, o que fez com que os representantes da comunidade junto à CLS passassem a pertencer às novas Unidades) levou ao não agendamento de reuniões e, na U₃₅, o mandato terminou e não foi feito novo processo de composição da Comissão. Em 2006, na U₂₃, venceu o mandato em outubro e não cheguei a ter contato com a nova Comissão, que só começou a funcionar em junho do ano seguinte; na U₁₅, só consegui ir a uma reunião e, soube depois, por uma representante dos usuários, que estavam tendo dificuldade em conseguir agendar reuniões por problemas de relacionamento entre representantes de funcionários e de usuários; na U₉, vencido o prazo do mandato, não foi refeita, ficou inativa por um ano a partir de maio de 2005, quando a Unidade começou a ser reformada e, em maio de 2006, foi feito novo processo de composição, após o que a Comissão se reuniu algumas vezes, tive oportunidade de participar de duas reuniões, depois foi perdendo o entusiasmo, por razões que não consegui apurar e acabei perdendo o contato; na U₁₂, participei de quatro reuniões, depois as reuniões deixaram de acontecer por perda de estímulo dos representantes dos usuários que, segundo um deles, “as funcionárias não tinham muita vontade” (U₁₂ C₂); na U₁₁, participei das reuniões até outubro e, depois disso, houve um período em que as reuniões não ocorreram regularmente, inclusive em 2007, e os contatos foram rareando. Em 2007 acompanhamos regularmente, no primeiro semestre, apenas a Comissão da U₂₅. Houve, também, 5 Comissões

que, pela própria dinâmica, só se reuniram uma única vez nesse período (U₁, U₁₅, U₂₀, U₃₁ e U₃₅), ou para preparar o processo de recomposição ou em decorrência desse processo.

Nessas reuniões apresentei a proposta da pesquisa e estabelecemos conjuntamente as bases da nossa interação. Iniciei a participação nas reuniões das CLSs a partir das propostas de trabalho de cada uma das Comissões, realizando observações e reunindo informações sobre os processos educativos, as interações entre seus integrantes e destes com demais funcionários da Unidade de saúde, com a comunidade, com a Secretaria Municipal de Saúde e outras organizações.

Nesse processo *o que* e *o como* investigar obedeceram às especificidades da dinâmica de cada uma das Comissões, recorrendo a variadas fontes como, reuniões, entrevistas, observações, participação nas atividades programadas pelas Comissões ou pelo governo local com o envolvimento de diferentes pessoas, enfim, tudo que foi possível para apreender a realidade, ainda que nunca na totalidade, como descrito anteriormente, e, nessa apreensão, identificar os processos educativos e os saberes construídos não só pelos integrantes das Comissões, mas também por mim, como afirma Freire (1999, p. 36), “fazendo pesquisa, educo e estou me educando”.

No período compreendido entre agosto de 2004 e junho de 2007, quando compareci às Unidades para obter informações sobre as Comissões, participar das reuniões e realizar as entrevistas, ouvi pessoas manifestarem pontos de vista acerca do trabalho das Comissões e também pude observar comportamentos a elas relacionados. Essas informações foram sendo registradas na forma de relatos e apontamentos, com narrativa própria e também com frases e expressões utilizadas pelos sujeitos, sendo que, durante as reuniões, limitei-me a anotações somente dos tópicos discutidos, fazendo as complementações e análises posteriormente.

Acompanhei a dinâmica de 13 Comissões participando de 54 reuniões, sendo que a quantidade de vezes que participei em cada uma variou de uma a 14, pois várias foram se desarticulando no processo. Cinco foram as Comissões que acompanhei por mais tempo (3, 6, 9, 11 e 14 reuniões) e isso ocorreu conforme as reuniões foram sendo agendadas e segundo a minha disponibilidade, pois algumas coincidiam em dias e horário, outras com as aulas ou seminários na universidade ou mesmo com compromissos pessoais não possíveis de adiamento. No total, foram 54 encontros: 46 reuniões ordinárias, 2 reuniões com usuários candidatos a representantes da comunidade na Comissão, 2 assembleias para eleição dos representantes da comunidade, uma solenidade de posse de uma Comissão, uma reunião da Comissão com o Prefeito e Secretários Municipais, uma festa do dia das crianças e uma festa

de confraternização e encerramento do ano (APÊNDICE A). Além das conversas por ocasião das reuniões, houve outras 127 oportunidades de conversas entre esta pesquisadora e os representantes dos três segmentos dessas CLSs, pessoalmente ou por telefone. Foram ocasiões para saber se a Comissão estava se reunindo; para tratar sobre o processo de eleição dos representantes da comunidade e/ou dos funcionários e sobre solenidade de posse; para confirmar, desmarcar ou adiar reuniões; justificar nossa ausência; sobre a demora do governo em indicar seus representantes e como agilizar a situação; informar sobre reuniões do CMS; solicitação de cópias da lei que cria as CLSs e/ou de cartilhas sobre esse assunto; esclarecer dúvidas sobre o funcionamento das CLSs; confecção de convites para solenidade de posse; agendar as entrevistas; devolução das entrevistas para correções e ou complementações ou devolvê-las a esta pesquisadora depois de revisadas; orientações sobre como elaborar atas; reformas nas Unidades de Saúde; projetos em andamento na comunidade. Muitas vezes, além desses assuntos, as pessoas aproveitavam para falar sobre a satisfação ou insatisfação com a participação.

A realização das entrevistas ocorreu concomitante ao período de participação nas reuniões das Comissões. Esse período teve início em julho de 2006, com os representantes de Comissões cujo mandato havia terminado, e se encerrou em outubro de 2007.

As entrevistas, num total de 24 (18 horas e trinta minutos de gravação), foram agendadas em dia, horário e local conforme a disponibilidade das pessoas. Foram 12 representantes da comunidade, 10 dos funcionários e 2 do governo. Foram realizadas na própria Unidade de Saúde, com exceção a seis representantes da comunidade: três foram na residência deles, por opção dos mesmos, outra no Centro de Referência de Assistência Social, onde ela é instrutora de cursos, outra nas Faculdades Integradas Maria Imaculada, local onde leciono e próximo à residência da pessoa entrevistada, e a outra na Casa dos Conselhos, onde o entrevistado trabalha. As representantes do Governo foram entrevistadas na Casa dos Conselhos, local que permitiu que as entrevistas transcorressem sem interrupções, o que dificilmente aconteceria se as entrevistas tivessem sido nos seus locais de trabalho.

Antes de agendar as entrevistas, utilizei parte de uma das reuniões, em cada Comissão, para novamente falar dos objetivos da entrevista e solicitar o agendamento das entrevistas. As entrevistas foram agendadas conforme as pessoas me procuravam ao final da reunião ou nos dias que se seguiram. Assim, de uma Comissão 10 pessoas nos procuraram para agendar a entrevista: 8 funcionários e 2 usuários. O número alto de funcionários é porque estes participavam na Comissão mediante escala, e não de 2 representantes fixos. Nas demais Comissões, o número variou de 1 a 4. Houve uma entrevista com um participante de uma

Comissão na qual as reuniões não estavam acontecendo, e considerei importante ouvir um dos representantes dos usuários por ser ele um dos representantes das Comissões no Conselho Municipal da Saúde e por participar, neste Conselho, da Comissão de Incentivo às Comissões Locais de Saúde. Também entrevistei uma representante de usuários de uma Comissão na qual estive somente em uma reunião. Considerei importante ouvir essa representante porque, por ocasião da Conferência Municipal de Saúde realizada em dezembro de 2006, ela articulou com representantes de outras Comissões para ser eleita conselheira, com a intenção de fazer parte da *Comissão de Incentivo às Comissões* do Conselho, por estar insatisfeita com o trabalho que estava sendo realizado.

As entrevistas, semi-estruturadas, seguiram um roteiro (APÊNDICE B) com questões norteadoras abrangendo dois núcleos de informações. No primeiro procurei levantar informações sobre como o sujeito tomou conhecimento da existência da Comissão Local de Saúde, o que o levou a decidir por participar e, no caso dos representantes dos funcionários, se foi indicado ou eleito pelos demais funcionários da Unidade. No segundo núcleo, voltado à participação, procurei informações sobre o que aprendeu e o que ensinou durante a experiência da Comissão; se usa e como usa o que aprendeu; se, decorrente da participação, observou mudanças nos demais participantes; se surgiram conflitos durante a experiência e como procuraram resolver; os problemas que conseguiram resolver e como agiram para consegui-lo; problemas que não foram solucionados e quais os motivos pelos quais não o conseguiram; se sentiu ser ouvido pelos demais e se gostou da experiência de participação. Antes de encerrar as entrevistas tive o cuidado de perguntar se o sujeito gostaria de relatar outras coisas, criando um espaço para que as pessoas pudessem colocar novas informações ou reafirmar o que já haviam relatado. As entrevistas foram transcritas, digitadas, impressas e enviadas para os sujeitos, que puderam ler, corrigir e complementar as informações.

Para preservar a identidade das Unidades e sujeitos, as Unidades estão identificadas* pela letra “U”, seguida por um número: “U₁, U₂, U₃...” até o número de 45 e os sujeitos foram identificados por um sistema de letras e números associados às Unidades de origem, distinguindo os representantes do governo pela letra “G”, os representantes dos funcionários pela letra “F” e os representantes da Comunidade pela letra “C”, acrescida de um número. Ex.: “U₅G₁” (representante nº 1 do governo na CLS da Unidade 5), “U₁₀F₂” (representante nº 2 dos funcionários da Unidade 10), “U₂₃C₁” (representante nº 1 da comunidade na CLS da Unidade 23). Os representantes da Secretaria Municipal de Saúde,

* Desde o início da nossa participação ficou acertado que a identidade das pessoas seria preservada e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, instrumento adotado para a pesquisa, também contempla essa condição.

portanto representantes do governo, estão identificados pela letra “G” seguida por um número: G₁, G₂, G₃ ..., independente da condição de ser representante desse órgão na Comissão ou não.

Após esse período de inserção e participação nas CLSs para recolha de informações por meio da vivência, da observação, das conversas informais e entrevistas, começou a etapa da organização do material recolhido e sistematização das informações. Aqui me deparei com nova série de interrogações: o que foi revelado? Os sujeitos dos três segmentos revelam semelhanças ou diferenças? Quais seriam? Como apresentar o que a experiência revelou?

Depois das incontáveis vezes que revi as anotações das reuniões e as transcrições das entrevistas e muito refletir sobre seus conteúdos e esboçar esquemas para sistematizá-los, percebi que o próprio roteiro das entrevistas fornecia elementos para criar alguns tópicos em torno dos quais eu poderia falar das percepções reveladas. Assim, considerei que seria adequado iniciar com a caracterização dos sujeitos e depois apresentar o cotidiano das CLSs. A diversidade de situações reveladas nesse cotidiano me levou a organizá-las em sub-itens: o processo de inserção das pessoas, a interação entre elas e o quanto se sentem ouvidas nesse processo interativo. A ênfase colocada pelos sujeitos no processo de participação como uma *luta*, me inspirou dedicar um item especial a esse tema, contemplando o como as pessoas compreendem a natureza e as finalidades da CLS, as dificuldades, facilidades, estratégias e conquistas; contribuições pessoais no trabalho e os sentimentos que essa *luta* despertou. Reservamos um tópico para apresentar os processos educativos, destacando o que cada um aprendeu, onde, como e com quem aprendeu, se utiliza e como utiliza os novos saberes, o que teria ensinado aos demais e se identificou mudanças nas pessoas depois da experiência de participação.

Em cada um dos itens apresentei os segmentos comunidade, funcionários e governo, tanto no que me foi revelado pelas pessoas quanto no que apreendi por meio da minha participação e, após apresentá-los, fiz algumas considerações sobre os mesmos. Reservei a última parte para minhas reflexões sobre o que a experiência me revelou e para dialogar com a literatura, buscando compreender as generalidades e singularidades das CLSs como práticas sociais portadoras de processos educativos.

5 DESCRREVENDO AS PERCEPÇÕES E REVELAÇÕES ACERCA PARTICIPAÇÃO NAS COMISSÕES LOCAIS DE SAÚDE

Após o que me pareceu ser um longo período de estudos, inserção, observação e interação com as pessoas que integram as Comissões Locais de Saúde apresento, a seguir, a construção dos conhecimentos a partir das percepções que me foram possíveis e revelações feitas pelas pessoas que participaram nessas Comissões.

Considero que este é um novo momento daquele amplo processo de participação, um momento que certamente não revelará a totalidade da experiência porque, como afirma Dussel (2007), ao participar, inserir-se para pesquisar, vai-se conhecendo a realidade “aos poucos”, a partir do que se nos é revelado, sendo impossível conhecer a totalidade porque também o pesquisador não se conhece totalmente, e vai se conhecendo na relação com o outro.

Mesmo reconhecendo a precariedade e provisoriedade do saber, me disponho a construir conhecimentos a partir da experiência interativa que vivenciei. Assim, apresento os dados referentes ao *processo de participação* ocorrido nas Comissões Locais de Saúde como um fenômeno amplo que permite, no seu interior, o desenvolvimento de outros processos mais circunscritos. A partir das interações e observações que realizei entre agosto de 2004 e junho de 2007 descrevo a prática social e os processos educativos identificados junto às Comissões Locais de Saúde.

Durante o período de convivência com as Comissões pude ouvir, observar e apreender aspectos do cotidiano que podem compor um inventário de situações, expressões e percepções das pessoas, relativas a processos educativos que uma prática social, como são as CLSs, torna possível.

Neste momento apresento informações com base nas observações e conversas informais havidas por ocasião das reuniões ou fora delas, assuntos discutidos nessas reuniões e conteúdos das entrevistas, tendo a *participação* como um processo amplo, no interior do qual outros processos, mais circunscritos, se desenrolam, destacando a *caracterização dos participantes, o cotidiano e os processos educativos*.

Em cada um desses eixos apresento os dados de cada segmento: comunidade, funcionários e governo e, a partir das percepções e revelações de cada um deles, construo os resultados.

Ao apresentar trechos das conversas, tanto das entrevistas como das ocasiões das reuniões e conversas informais ocorridas durante o período de inserção, as palavras nas

quais a pessoa deu ênfase estarão em negrito; por exemplo, “convidar **todas** as comissões”. As reticências no meio das respostas indicam: a) a pessoa se demorou na resposta, como que estivesse pensando sobre o que responder ou o como elaborar a resposta; b) não concluiu aquele pensamento; c) interrompeu o que estava dizendo para fazer algum esclarecimento. No entanto, quando as reticências estiverem entre colchetes – [...] – significa que eu utilizei este recurso para colocar, no mesmo texto, as opiniões dessa pessoa acerca do tema que está sendo relatado. Recorro a esta estratégia porque as informações podem ser de diferentes ocasiões e/ou diferentes momentos das conversas. As referências dos sujeitos estão entre aspas e seguidas da sua identificação, recurso adotado neste estudo para preservar a identidade dos mesmos, conforme acordado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por este motivo é que, mesmo quando um integrante fez referência a outro, substituí o nome pela forma de identificação aqui adotada.

5.1 Caracterização dos participantes nas Comissões Locais de Saúde

a) Segmento da Comunidade

Os representantes da comunidade nas CLSs, que participaram das entrevistas, foram 6 homens e 6 mulheres, de 7 CLS: U₁₁C₂, U₁₂C₁, U₁₂C₂, U₁₃C₁, U₁₅C₁, U₂₃C₁, U₂₃C₂, U₂₅C₁, U₂₅C₂, U₂₅C₃, U₃₂C₁ e U₃₂C₂. Quanto à faixa etária, um tem 33 anos, 6 estão na faixa etária entre 41 e 60 anos e 5 estão na faixa etária entre 60 e 80 anos. Quanto à escolaridade, 4 têm primeiro grau incompleto, 3 têm primeiro grau completo e 5 têm segundo grau completo. Quanto à ocupação, 3 são aposentados, um é reformado*, 2 são comerciantes, uma é faxineira, um é instrutor de cursos e 4 se ocupam do lar.

Além dessas pessoas que contribuíram por meio das entrevistas, temos contribuições de outros integrantes das CLSs, contribuições estas obtidas por meio da interação estabelecida durante o processo de inserção e participação. São 13 pessoas, das quais 9 são homens e 4 são mulheres: U₅C₂, U₉C₁, U₉C₂, U₉C₃, U₁₁C₁, U₁₁C₃, U₁₁C₄, U₁₂C₃, U₂₀C₁, U₂₃C₃, U₂₅C₅, U₂₅C₆ e U₃₅C₁. Dentre eles, 8 são aposentados, um é mecânico, um é cuidador de doentes, um é cabelereiro e 2 cuidam do lar. Não temos a idade de cada um, mas todos estão acima de 40 anos e representam 8 CLSs.

* Militar que deixou o serviço ativo.

No total temos 11 CLS e 25 representantes da comunidade que contribuíram com este estudo. (APÊNDICE C).

Alguns representantes da comunidade na CLS acumulam experiências de práticas sociais anteriores à participação nessas Comissões, tais como Associações de Classe: “nós temos uma Associação [...] faço parte, também, do Conselho Deliberativo” (U₂₅C₁); Movimento Popular: “fazia parte da Comissão de Saúde do meu bairro, através do Centro Comunitário” (U₁₅C₁), “já dirigi o [Centro] Comunitário [...] [no] Conselho de Segurança do Município, a gente ajudou bastante” (U₁₁C₂), “a Federação da Organização Popular, que era a FOPOP” (U₂₃C₁), “eu já tinha uma atividade no bairro, já tinha uma atividade de recreação com as crianças, a gente tava batalhando um lugar pra fazer a escola” (U₂₃C₂), “fiz parte de diretoria [da Associação de Moradores]” (U₁₂C₁), “quando eu era solteira eu alfabetizava as pessoas do sítio” (U₁₂C₂); Comissões de Fábrica: “quando eu trabalhava na Dedini* eu participei do Conselho Consultivo” (U₁₂C₁); Pastorais: “faço parte da Pastoral da Criança há 14 anos” (U₃₂C₁); Conselho de Vicentinos da Igreja Católica: “Agora mesmo, vou passar lá na igreja pegar uma cesta básica pra levar pra uma família porque eu descobri que eles tão passando fome” (U₁₂C₂); trabalho voluntário em escolas: “fazia parte da APM da escola, e ajudava como voluntário também na escola” (U₁₃C₁), “fiz parte da Comissão da Creche” (U₁₅C₁), “Conselho Escolar, que eu participo” (U₂₃C₂).

Em vários e diferentes momentos percebi que as pessoas levavam para o espaço da Comissão contribuições resultantes de experiências anteriores, como aconteceu com U₂₅C₃ convencendo o grupo sobre a importância de ter um papel timbrado para encaminhar seus documentos e ele próprio elaborou diversas “logomarcas”, submetendo-as à aprovação dos demais, assim como levando para a reunião a pauta digitada e com cópias suficientes para todos; de U₂₀C₁ que disse que no seu trabalho sempre precisou conversar com muita gente, com os chefes, os engenheiros e isso o ajudou muito a não ter receio de conversar com os médicos e Secretários Municipais; de U₉C₃, referindo-se à elaboração do cronograma anual das reuniões e forma de montar a pauta das reuniões, que disse “eu fui passando alguma coisa que eu aprendi”.

Situações semelhante foram observadas em U₂₃C₁, U₉C₂, U₁₁C₂, U₁₅C₁, U₂₃C₁, U₂₃C₂, por suas experiências anteriores no movimento popular, como integrantes de Centros Comunitários, e de U₃₂C₂ como monitora em cursos de qualificação profissional.

* Indústria metalúrgica instalada no município de Piracicaba.

b) Segmento dos funcionários

Os representantes dos funcionários que participaram das entrevistas foram 9 mulheres e um homem: U₁₂F₂, U₂₅F₁, U₂₃F₁, U₂₃F₂, U₂₃F₃, U₂₃F₄, U₂₃F₅, U₂₃F₆, U₂₃F₇ e U₂₃F₈, representando 3 CLSs. Quanto à idade, 2 estão na faixa entre 20 e 30 anos, 4 têm entre 30 e 40 anos e 2 estão na faixa entre 40 e 50 anos.

Dentre eles, 6 são agentes comunitárias de Saúde, 2 são enfermeiras, uma é técnica em enfermagem e um é médico. Quanto à escolaridade um tem o primeiro grau completo, 6 têm o segundo grau completo e 3 têm o 3º grau.

Além dessas pessoas, que contribuíram por meio das entrevistas, temos contribuições de outros funcionários integrantes das CLSs, contribuições estas obtidas por meio da interação estabelecida durante o processo de inserção e participação. São 9 pessoas, das quais 6 são mulheres e 3 são homens: U₉F₁, U₁₁F₁, U₁₁F₂, U₁₂F₁, U₁₂F₃, U₁₂F₄, U₃₂F₁, U₃₅F₁ e U₃₅F₃.

Também estão contempladas as contribuições de 2 funcionárias, que não fazem parte da Comissão mas revelaram suas percepções sobre o trabalho: U₁₁F₃, U₁₁F₄.

Neste segmento estão representadas 7 CLSs, através de 21 pessoas, sendo 19 representantes dos funcionários junto às CLSs, e 2 funcionários não representantes, mas que contribuíram com este estudo.(APÊNDICE D).

Somente dois funcionários tinham experiência anterior de participação em práticas sociais de natureza política: U₂₅F₁ havia tido experiência de participação em CLS em outras duas Unidades, onde já prestara serviços, e U₂₃F₁ teve alguma participação no Movimento Estudantil, na sua época de estudante. Todos tomaram conhecimento da existência das CLSs após terem ingressado no serviço público:

eu nem sabia, antes de começar a trabalhar no serviço público, que existia Comissão Local de Saúde em Bairro [...] Eu não sabia que existia Associação de Bairro [...] eu não via como que as pessoas podem se organizar pra participar do Sistema. Eu não sabia que o serviço público dava essa abertura (U₂₃F₂).

nunca [trabalhei com CLS]. Até por isso eu tinha essa visão de que o pessoal da Comissão era pra fiscalizar, assim, olheiros (U₂₃F₈).

O depoimento de U₂₃F₈ revela representações sobre o papel da CLS, citadas também por outras pessoas. Algumas pessoas, ao longo do período de participação reformularam essas noções a partir da experiência que vivenciaram, passando a se perceberem como parceiras.

c) Segmento do governo

Os representantes do governo nas CLSs são duas funcionárias: G₅ e G₂. A primeira participou como representante do governo nas CLSs na administração 2001/2004. É Assistente Social, funcionária pública há quase trinta anos e há dez anos presta serviços na Secretaria Municipal de Saúde. A segunda é Administradora de Empresas, contratada comissionada pelo atual governo para, dentre outras atribuições, representar a SMS nas CLS.

Do período em que prestou serviços junto à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, G₅ trouxe consigo as experiências de trabalho junto às associações de moradores e centros comunitários. G₂, que sempre trabalhou em empresa privada, teve neste governo a sua primeira experiência no serviço público e em espaços de participação onde há representação popular.

Além destas representantes do governo, este relatório também cita outros sete funcionários da SMS (APÊNDICE D), porque em algum momento eles interagiram com as CLSs ou algum integrante destas a eles fez referência: G₁, G₃, G₄, G₆, G₇, G₈ e G₉.

Este estudo contou com a colaboração direta de 55 pessoas: 25 representantes da comunidade e 21 representantes dos funcionários que representam 11 CLS e 9 representantes do governo. Trata-se de um coletivo heterogêneo: 36 mulheres e 19 homens com escolaridade entre primeiro grau incompleto e terceiro grau completo. A heterogeneidade também se manifesta na idade, que varia de 27 a 80 anos, nas ocupações profissionais, nos grupos sócio-familiares de origem e nas experiências relacionadas à participação em práticas sociais de natureza político-reivindicatória anteriores e concomitantes ao ingresso na CLS.

5.2. Prática Social: o cotidiano e os processos educativos nas Comissões Locais de Saúde

5.2.1 O processo de inserção

Do processo de inserção de pessoas na CLS, destaco o como a pessoa tomou conhecimento da existência da Comissão, porque dela decidiu fazer parte e se já conhecia as pessoas que integrariam, com ela, esse espaço.

a) Segmento da Comunidade

As informações dos representantes da comunidade junto às Comissões revelaram que a maioria tomou conhecimento da existência da Comissão por meio da própria Unidade de Saúde, mediante convite feito por funcionários ou por cartazes ali afixados no período que antecedeu à eleição para escolha dos representantes da comunidade:

eu fiquei sabendo através de funcionários lá do Posto [...] por amizade que eu tinha lá dentro eu fui convidado pra integrar uma Comissão de Saúde (U₂₅C₁).

eu vi o comunicado na unidade de saúde (U₁₃C₁).

eu fui convidada a participar pela então enfermeira, que era chefe (U₃₂C₂).

Três pessoas tiveram conhecimento da existência da Comissão quando elas ainda funcionavam como expressão do movimento popular junto aos Centros Comunitários, espaços onde exerciam militância, e acompanharam o processo de institucionalização dessas comissões por meio da Lei 3460/92. Um desses representantes foi recentemente convidado a participar, por uma ex-integrante da Comissão:

eu fiquei sabendo antes de tê a Lei que o Machado [Prefeito] fez. Agora nós somos legalizados, dentro da Lei, mas antes, antes do primeiro mandato do Machado, as Comissões de Saúde eram através do Centro Comunitário. (U₁₅C₁).

em 1992, eu fiquei sabendo da criação das Comissões Locais de Saúde. [antes desta eleição] uma senhora que já faleceu [...] me convidou (U₁₁C₂).

Os motivos que os levaram a ingressar na Comissão foram diversos, ainda que a maioria deles se refira à *vontade de ajudar* a conseguir melhorias na Unidade de Saúde, como a ampliação do número de funcionários e melhorar o atendimento para o bem da comunidade:

com o intuito de conseguir melhorias para o Posto, um bom atendimento pro pessoal [...] uma enfermeira chefe, que não existia na época (U₂₅C₁).

eu entrei assim, determinada, achando que ia fazê um monte de coisa. E foi esse o objetivo da Comissão [...] que a gente ia entrá e fazê, assim, ia revolucioná ... achando que a gente ia resolvê todos os problemas (U₂₃C₂).

vendo a oportunidade de poder reivindicar junto às nossas autoridades de saúde, uma melhora para o nosso Posto (U₂₅C₂).

eu quero ver meu bairro **evoluir**. Eu quero ver este Posto de Saúde bonito, o povo feliz, o povo bem atendido (U₃₂C₂).

Alguns também pensaram que poderiam usufruir das conquistas, uma vez que são usuários dos serviços da Unidade: “eu moro no bairro, o que eu tive lutando é pra mim também e pra minha família” (U₁₅C₁); quem desejasse ocupar o tempo livre: “ficava muito em casa, assim, de bobeira” (U₃₂C₁); quem decidiu participar por *curiosidade*: “por uma simples curiosidade” (U₁₃C₁) e quem buscou a motivação num forte sentimento de solidariedade: “nós precisamos ver muito o lado do irmão, porque eu acho que o que nós ganhamos em retorno de bom pro Posto, pra população, é como se fosse um pagamento” (U₁₂C₂).

Apesar dessas diferentes expectativas, havia uma motivação comum: a de que essa participação poderia desencadear *alguma coisa* e, até mesmo, ser decisiva para a solução dos problemas que enfrentavam no atendimento à saúde.

A maioria (U₁₁C₂, U₁₂C₁, U₁₃C₁, U₁₅C₁, U₂₃C₁, U₂₃C₂, U₂₅C₂ e U₂₅C₃) já conhecia as outras pessoas que passaram a integrar com elas, o segmento dos representantes da comunidade junto à CLS, embora esse conhecimento não significasse que tivessem histórias de participação conjunta em outras práticas, exceção a U₁₂C₁, que conhecia U₁₂C₃ das rodinhas de aposentados nas esquinas do bairro onde moram, e a U₂₃C₂, que conhecia U₂₅C₁ do Centro Comunitário. Os demais (U₁₂C₂, U₂₅C₁, U₃₂C₁ e U₃₂C₂) só conheciam os representantes dos funcionários, conhecimento decorrente do comparecimento à Unidade de Saúde para tratamento seu ou de familiares.

b) Segmento dos funcionários

Os depoimentos dos representantes dos funcionários revelaram que souberam da existência das CLSs após ingresso no serviço público, como expressaram U₂₅F₁: “em 1992 eu entrei trabalhar na Prefeitura [...] minha primeira experiência com relação à Comissão Local”, e U₂₃F₆: “quando a gente entrou pra trabalhar no PSF a G₅, a Secretaria, na época era a outra administração, falaram que no Programa Saúde da Família era importante ter a Comissão Local de Saúde”.

Dar início ao processo de formação da CLS na Unidade de Saúde é uma responsabilidade dos funcionários que ali trabalham. No entanto, nem sempre se sentem preparados para essa atividade, como revela um fragmento de conversa entre esta pesquisadora e U₃₂F₁: “Tenho quatro nomes para a CLS, mas não sei o que tenho que fazer ... quero que você me diga, passo a passo, as providências a tomar”.

Num primeiro momento, essa participação foi apenas para cumprir uma exigência do Governo Municipal, como revelaram U₁₂F₂: “Eu participo porque tem que participar. Porque eu não gostaria de ser eleita de novo. Tanto é que quando foi a eleição eu pedi: - oh, não votem em mim [...], mas vontade [de participar] (balança negativamente a cabeça)”, e U₂₃F₇: “depois de um ano e meio do PSF aqui me lembro que foi uma solicitação da Secretaria que fosse implantada a Comissão Local de Saúde”.

No processo de participação foram descobrindo pontos positivos dessa nova experiência:

Pra ser bem sincera, no início eu falei assim: - mais uma coisa pra participá? Mas depois, com o tempo, a gente acaba vendo que era importante pra nós [...] os assuntos que são discutidos na reunião de Comissão é levado pra reunião de equipe [...] todos ficam por dentro dos assuntos, mas acho que de vez em quando a participação da gente também é importante porque às vezes você tem alguma dúvida, e ali você vai colocar. Hoje eu acho legal (U₂₃F₈).

Foi fantástica a experiência (U₂₅F₁).

A descoberta de vantagens também levou dois funcionários de uma das Unidades de Saúde, não eleitos representantes, à participação nas reuniões:

frente à Comissão eu não tenho uma representação, e o U₂₃F₁, teoricamente, também não, mas a gente sempre gostou de participar das reuniões [...]. É uma forma de interagir [...] fica mais fácil, depois, de trazer o que comenta na Comissão pro nosso dia-a-dia. As próprias Agentes de Saúde, que elas teoricamente, representam a Unidade, elas se sentem mais confortadas com a [presença da] gente pra discutir assunto, [...] elas ficam preocupadas de não saber como fazer um feedback [...] embora eu não tenha um papel específico na Comissão, eu gosto de falar que eu represento a Unidade [...] a gente sempre gosta de estar (U₂₃F₂).

Ainda que algumas pessoas reconhecessem pontos positivos no funcionamento da Comissão, como ter pessoas da comunidade para discutir os problemas locais relativos à saúde e partilhar decisões, isso também significou um acréscimo de responsabilidade por esses mesmos motivos, e alguns funcionários interpretam como ampliação não remunerada da jornada de trabalho, isso porque tal “trabalho” é considerado de “relevância social”. Para atenuar esse problema, algumas estratégias foram criadas: adoção de uma escala de participação, mesmo que “no papel” os nomes sejam fixos:

Nos 2 últimos anos, praticamente [durante] um ano e meio da Comissão, era só eu que vinha ou a U₂₃F₅. Depois, começou a ser rodízio. [Nossos nomes] continuou em papel, porque tem que ter [...] os [nomes] dos representantes, mas mesmo da 1ª turma começou ter rodízio pra não ficar pesado pra ninguém e porque é importante que todo mundo participasse. Foi democrático: todo mundo participava e tinha que ter dois nomes representando (U₂₃F₆).

Outra estratégia para não estender demais a jornada de trabalho, foi estabelecer dia e horário de reunião, fazendo coincidir as disponibilidades dos representantes da comunidade com o horário de trabalho dos funcionários, ou pelo menos parte desse horário, com as reuniões tendo início próximo do final do expediente.

Há funcionários que participam por considerar a CLS um espaço que permite maior aproximação com a comunidade e possibilita construir novas experiências, voltadas à transformação da realidade:¹

Do meu ponto de vista acho importante estar participando como contra-corrente. Não é porque a corrente está empurrando que a gente vai ser mais um a ficar passivo, inerte. Eu sou uma pessoa que nunca tive nenhuma ligação política direta. [...] A gente não está ali simplesmente pra fazer mais um dia de trabalho ou apenas para nos livrarmos dos problemas, mas também pra gente construir, avançar. E das lições que eu tive, isso sempre foi essa a minha visão pessoal que eu procurei imprimir (U₂₃F₁).

Buscando conhecer se os funcionários já se conheciam antes de participar da CLS, as respostas apontaram para duas direções: como membros da equipe da Unidade ou decorrente de reuniões organizadas pela Secretaria Municipal da Saúde, já se conheciam. Apenas U₂₅F₁ estava vivendo um processo de inserção em nova equipe, decorrente de um processo de transferência de Unidade e, por este motivo, ainda não conhecia as pessoas da Comissão: “quando eu cheguei, eu tive que, primeiro, me apresentar porque eu nem sabia quem eram os membros. Marquei uma reunião” (U₂₅F₁). Os outros sujeitos conheciam os representantes da comunidade junto à Comissão, por serem usuários da Unidade ou foram convidados por eles no período do processo de formação da Comissão: “Os pacientes mesmo. A gente convidou algumas pessoas” (U₂₃F₆), “algumas pessoas, especialmente o seu U₂₃C₁, ele realmente atuava como um ouvidor da comunidade, trazendo queixas quando a comunidade achava que algumas coisas não estavam andando bem, que podiam andar melhor” (U₂₃F₁).

c) Segmento do governo

As representantes do governo tomaram conhecimento das CLSs de formas diferentes. G₅ tomou conhecimento a partir das demandas internas e externas aos serviços que realizava como assistente social funcionária pública, na época em as primeiras Comissões surgiram da iniciativa do movimento popular e, depois, quando foram criadas por meio de Lei municipal de 1992:

Começou na Secretaria de Desenvolvimento Social, lá atrás, que a gente tinha um trabalho com comunidade. Embora o meu Departamento fosse o de Promoção Humana, eu acabava indo ... participava das reuniões na comunidade. Maria aposentou e me deu todo o material, tudo o que era de Comissão. Quando eu mudei pra Saúde [...] atendia as pessoas com dificuldades na suas Unidades: falta de médico, falta isso, falta aquilo. Eu tinha como dever de assistente social estar orientando: ‘— nunca fez uma reunião? Nunca formou uma Comissão Local de Saúde? Já procurou saber? Não? Então eu vou arrumar a Lei, você vai ler. [...] formando todas essas Comissões Locais na Regional [...]’. Quando fiz parte do Conselho Municipal da Saúde, como conselheira acabei escolhendo a Comissão de Incentivo às Comissões Locais de Saúde. Então, começa aí a história (U₅).

Considerando o que “era uma experiência nova pra mim”, G₂ tomou conhecimento recentemente, quando foi convidada, pelo Secretário de Saúde, para integrar a equipe de governo, ocupando cargo comissionado.

Os dados revelam que a forma como cada segmento soube e passou a compor as CLS foi diferente, assim como se diferenciam quanto às experiências de participação em práticas sociais anteriores. Por circularem no mesmo espaço geográfico – comunidade e unidade de saúde –, as pessoas não eram estranhas umas às outras, embora a experiência de participarem junto numa CLS, a partir das finalidades desta, tenha sido nova para todos.

As pessoas se inseriam nas CLSs a partir da estrutura e finalidade que lhes foi apresentada, mas com a vivência conseguiram melhor compreender as possibilidades dessa prática social e, pela participação, passaram a imprimir dinamismo à própria participação, à dinâmica de funcionamento dessas Comissões e a formular e/ou reformular as compreensões que tinham sobre essa prática social.

5.2.2 Interação entre os sujeitos

O referencial adotado neste estudo, de forma mais contundente na parte 3, quando apresentamos os processos educativos como variáveis que permitem a convergência entre as práticas sociais e a educação, coloca que as próprias práticas, tais como as cidades, se configuram como espaços educativos e que isso resulta da interação que se estabelece entre as pessoas.

Nas CLSs a interação ocorre: dentro cada um dos segmentos; entre diferentes segmentos; com o Conselho Municipal de Saúde; com pessoas e instituições do bairro onde se localiza a Unidade de Saúde ou de fora dela. Representantes do segmento da comunidade

também interagem com outros funcionários da Unidade, que não o que tem assento na CLS e, inclusive, diretamente com o próprio Secretário da Saúde e com o Prefeito.

Vamos apresentar, a seguir, como cada segmento percebe sua relação com os demais.

- a) Interação entre representantes da comunidade e representantes dos funcionários, segundo a percepção dos representantes da comunidade:

A interação entre representantes da comunidade e os representantes dos funcionários apresenta situações de aceitação e de não-aceitação.

Nas U_{11} e U_{25} os representantes dos usuários consideram como ótimo o relacionamento com todos os funcionários:

A chefe da Unidade é uma pessoa muito capaz, uma pessoa bacana mesmo. Sinceramente, o êxito do nosso trabalho, na Comissão de Saúde a gente acredita que 80% é dela, é devido à cobertura que ela dá ($U_{11}C_2$).

como os funcionários, aqui, trabalhando juntamente conosco sem haver atritos, questionamentos, sem que um atrapalhe o serviço do outro, mas pelo contrário, na união todos buscando o mesmo objetivo que é a melhora da saúde do povo ($U_{25}C_2$).

Em outras Unidades predominaram situações de conflitos, nem sempre explicitados e discutidos:

antes desta chefe estar Unidade tinha outras enfermeira padrão eu não podia nem entrar dentro da Unidade. Elas não deixavam. Não arrumei confusão enquanto ver por onde começar resolver os problemas ($U_{13}C_1$).

maltratando o usuário [...] isso não era certo. Demos em cima, então elas melhoraram ($U_{32}C_1$).

eu acho que ela pensou que ... ela ia me convidar e eu ia ficar aceitando coisas que não era pra aceitar [...] Eu achei também, assim, um pouco de **má vontade**. Foi isso que eu senti ($U_{32}C_2$).

é ela que faz a ata, ela escreve. Às vezes a gente fala uma coisa, ela escreve o que ela quer e a gente é obrigada assinar depois a ata e se a gente exige que ela ponha alguma coisa que é importante, que a gente ta lutando por aquilo, depois da reunião fecha-se o livro e guarda na gaveta. E a Comissão nem tem direito, nem tem direito e nem acesso ao Livro Ata mais. [...] uma Agente de Saúde falou: '— O reduto aqui é nosso'. Eu falei: '— Eu não sabia que a Secretaria tinha vendido o Posto pro cê' ... ($U_{15}C_1$).

elas pedem [ajuda] pra gente, a gente apóia e depois decidem sem consultar a gente. ($U_{23}C_2$).

No entanto, para $U_{25}C_1$ o início das relações entre representantes da comunidade e os demais foi claramente conflituoso: “Começamos no escuro, no negro, na inimizade, no fundo do poço”.

Numa mesma CLS as pessoas percebiam de forma diferente essas relações. Foi o que revelaram os depoimentos de participantes nas Comissões das Unidades 12 e 23:

$U_{12}F_3$ é assim, bem envolvida com os problemas daqui [...] embora eu veja ela muito pouco aqui [...] O $U_{12}F_1$ também. Ele tinha muita boa vontade por esse Posto mas acho que o $U_{12}F_1$ não acreditava que a gente podia ganhar as coisas. Acho que eles não acredita, eles ficam esperando tudo da Prefeitura. E nem tudo a gente pode esperar pela Prefeitura ($U_{12}C_2$).

seria um sistema assim: de uma amizade misturado com o lado profissional e que vira bem, que funciona bem ($U_{12}C_1$).

arrogância e falta de respeito, que eu acho que eles, os funcionários, têm ($U_{23}C_2$).

nossa companheira ... é uma grande enfermêra, e **boa**, muito simpática pra atendê o povo [...] sempre bom humor, nunca maltratou ninguém ($U_{23}C_1$).

Os representantes da comunidade também foram solicitados, na U_{23} , para executar tarefas planejadas pela equipe:

A gente ajudava na parte de arrecadação. Elas planejavam a festa, já traziam montada pra gente: ‘- Ó, vamos fazer tal dia e vamos fazer isso, isso e isso’. Aí a gente arrumava os ingredientes ($U_{23}C_2$).

A diversidade de percepções e sentimentos sobre as relações apareceram por meio de expressões: “dá cobertura”, “foi perfeita”, “boa vontade”, “não queremos perder a $U_{25}F_1$ ”, e a sensação de ter entrada barrada, de engavetar reivindicações, de protelar agendamento de reuniões, arrogância, formalidade e distanciamento quando os objetivos e posicionamentos não eram convergentes.

b) Interação entre representantes da comunidade e representantes dos funcionários segundo a percepção dos representantes dos funcionários

Os funcionários revelaram que a interação com os representantes da comunidade se deu em diferentes direções. Houve, segundo $U_{23}F_5$, ação conjunta na busca de soluções: “brigavam pra nós [...] eles foram sempre em busca de melhoria”. Muitas decisões foram tomadas em conjunto, como relatou $U_{23}F_6$: “foi lá, viu a casa, avaliou a casa, achou

legal essa mudança”. Também costumavam consultar sobre como resolver situações que consideravam complexas, como relatou U₂₃F₄: “a gente fala: o que a gente faz nesse caso?”.

Outra característica das relações entre esses segmentos foi o empenho na busca de consensos, como estratégia para manter a unicidade do grupo, conforme revelou U₂₅F₁:

a gente foi tentando entender, tentando conversar, fazendo o meio de campo inclusive porque entre eles existiam dificuldades porque um falava mais, o outro comandava mais e outro falava pouco, porém bastante sábio nas colocações [...] tinha um certo ciúme entre um e outro (U₂₅F₁).

Marcante nos relatos foi o sentimento de que construíram relações de amizade: “Existe um pouco do profissional, mas eu acho que existe um pouco mais, também, [...] de cooperação, de carinho, de respeito, não fica só o lado profissional” revelou U₂₃F₈.

Laços de confiança também foram estabelecidos: “tinham muita confiança no que a gente fala [...] foi criado esse vínculo afetivo [...] bastante amigos” relatou U₂₅F₂, ressaltando a importância da “identificação” entre U₂₃F₁ e os representantes dos usuários quanto à importância da participação popular para influir nas transformações sociais: “Eu acho, também, que eles se identificaram bastante com o U₂₃F₁, assim na questão de alguns pensamentos, de ideologia. Isso foi positivo pra fortalecer. Eu acho que eles fizeram realmente uma amizade bem forte” (U₂₃F₂). A força dessas relações é algo que permaneceu mesmo quando as pessoas deixaram de participar na CLS e, inclusive, mudaram de bairro. Foi o que nos revelou U₂₃F₁:

Pessoalmente, até hoje, guardo ótimas recordações de todos eles [...] o pessoal me mantém informado de como que ta andando [...] são frutos que vão ficando, a gente vai mantendo [...] fruto dessa experiência, desse convívio. Eu já não estou mais ligado profissionalmente, mas a gente mantém um vínculo e sempre foi muito cooperativo, muito tranquilo, sempre me senti muito apoiado (U₂₃F₁).

Ainda que os sentimentos “bons” tenham prevalecido nos relatos, situações pouco confortáveis também aconteceram. Foi o caso do desconforto gerado entre um representante de usuário e uma representante de funcionários: “uma época Seu U₂₃C₁ deu pra implicar um pouquinho com a U₂₃F₆ [...] questionando muito o trabalho que ela estava fazendo, que ela se sentiu até um pouco incomodada [...], mas eles resolveram entre eles” (U₂₃F₂).

Na U₁₁ também observamos situações semelhantes quando a funcionária U₁₁F₃ disse à funcionária U₁₁F₄ que a representante da comunidade na Comissão, U₁₁C₃, não

sabendo que ela estava de férias, havia perguntado por ela e U₁₁F₄ respondeu: “de mim? Credo! ...nem ligo, pode falar o que quiser, faço o meu trabalho”.

Também na U₃₂ problemas de relacionamento assumiram grandes proporções, culminando na desarticulação da Comissão como pode ser visto no depoimento de U₃₂F₁:

[aqui] está meio complicado para os dois lados: U₃₂C₂, acho até que por falta de orientação, estava começando a exagerar nos serviços dela, ficava muito no Posto, telefonava para a Secretaria. A G₂ reclamou dizendo que ela não era funcionária de U₃₂C₂ e deu um “chega pra lá” nela, e ela [U₃₂C₂] não compareceu mais. Com relação à Secretaria, eles também pecam porque deixam muito pra lá [...] faz-de-conta (U₃₂F₁).

Nem sempre os representantes dos usuários foram consultados para todas as decisões, como relatou U₁₂F₂: “a gente resolveu ficar na Unidade. Não foi dentro da Comissão Local, [foi] fora da Comissão [...] foi uma conversa, uma decisão dos próprios funcionários”.

Os relatos revelaram as diferentes bases sobre as quais os representantes dos funcionários percebem suas relações com os representantes da comunidade: dificuldades em aceitar críticas sobre o trabalho, decisões isoladas, apoio, cooperação, identidade de valores e que, além de relações profissionais, laços de amizade se estabeleceram entre eles: “fui no aniversário do neto dele, tenho amizade com a filha dele. Já fui em festa de bodas de ouro [...] a equipe foi convidada. [...] quando [meu filho] nasceu a U₂₃C₃ veio trazer presente, no aniversário de um aninho ela veio [...] a gente foi no velório [...]. A gente criou amizade, vínculo mesmo” (U₂₃F₆). Também houve destaque para as relações baseadas na confiança e no empenho que fazem para intermediar as relações entre as pessoas buscando construir a unicidade do grupo: manter a união e a cooperação, compreendendo e respeitando as diferenças individuais.

c) Interação entre representantes da comunidade e representantes do governo, segundo a percepção dos representantes da comunidade:

Na interação entre o segmento da comunidade e a representação do governo, as pessoas revelaram que no governo 2001/2004 a representante da Secretaria Municipal de Saúde sempre esteve presente, o que facilitava a comunicação e o encaminhamento de soluções para os problemas, mas que a representante do atual governo não comparece regularmente – às vezes justifica outros compromissos e outras vezes sequer comunica, o que

dificulta a interlocução com o governo, situação que desencadeia frustração, mágoa e sensação de desamparo.

A gente fazia reunião, a G₅ tava presente lá representando o Conselho Municipal e a Secretaria, tudo que falava na reunião [...] a Secretaria ficava sabendo [...] o Conselho também [...] tinha respaldo (U₁₅C₁).

um descaso por parte da Secretaria, de não mandar o seu representante pra nos ouvir [...] Isso nos frustrou. Nos sentimos desamparados (U₂₅C₂).

Ela só veio aqui só duas ou três vezes (U₂₅C₃).

Reclamaram que a Secretaria Municipal de Saúde não responde às solicitações. O descontentamento é visível no relato de U₂₅C₁: “Com relação ao governo atual, sempre houve descontentamento por parte da Comissão. As solicitações sequer eram respondidas”. A suspensão de serviços e transferência de médicos, sem consultá-los, assim como permitir que os médicos gozem férias todos no mesmo período, deixando a Unidade a descoberto, foi outro motivo de insatisfação expresso por U₂₅C₃: “que a Secretaria entenda que a gente precisa que os médicos estejam aqui, que eles também são importantes” (U₂₅C₃).

Ressentem-se de não ter conseguido sensibilizar a Secretaria Municipal de Saúde quanto à importância desta se fazer representar nas reuniões da Comissão. Nesse sentido, os relatos apontam o não comparecimento, a demora para comparecer e a dificuldade de compreender porque isso acontece: não conseguimos despertar o interesse da Secretaria [para] mandar um representante aqui, uma vez por mês nas nossas reuniões. Isso nos causou frustração” (U₂₅C₂); “Ela demora bastante, a G₂” (U₁₁C₂) e “A G₂ foi bem aceita, mas não sei o que aconteceu ... não sei o que aconteceu” (U₂₅C₃).

Na tentativa de se fazer ouvir, foram até a Secretaria Municipal de Saúde, mas, segundo U₂₅C₂, foram recebidos “com duas pedras na mão”, porque compareceram sem prévio agendamento.

Apesar do empenho (com inúmeros telefonemas à Secretaria) feito para que a representante do governo comparecesse às reuniões da Comissão da U₃₂, esta foi a única Comissão onde os representantes da comunidade se sentiram apoiados pela representante do governo. Isso porque atribuíam que as dificuldades para o desenvolvimento do trabalho estava na representação dos funcionários: “Eu só não sei de nomes. Tem uma moça, parece que era G₂, parece. Sempre encontro com ela nas reuniões que a gente vai. Ela era muito ativa sim. Ela fazia questão de ouvir a Comissão”, disse-nos U₃₂C₁. No entanto, a dificuldade não foi sanada mesmo com a transferência de uma das funcionárias.

A interação entre os representantes da comunidade com a Secretaria Municipal de Saúde revelou aspectos que ultrapassavam as relações imediatas com a representante deste órgão junto à CLS:

única coisa que eu tenho que falá da Secretaria – a gente conseguiu bastante coisa – cada vez que nós fomos lá a gente foi recebido, atendeu, sentamos, conversamos. A gente foi muito bem recebido pelo Secretário. Agora, tem coisa que a gente **não** conseguiu, eu não sei porque (U₂₅C₃).

eu encontrei bastante carinho na hora de ser recebida pelo Dr G₁, pela G₇ e me colocaram a par de determinadas coisas que nem eu tava sabendo, então foi bom esse encontro [...] com eles também naquela reunião (U₃₂C₂).

A interação entre os representantes da comunidade e os representantes do governo revelou que no micro espaço das CLSs também ocorre a disputa de poder entre os sujeitos, característica dos processos de participação político-reivindicatória, conforme abordado no referencial teórico deste estudo: ausência do interlocutor e de respostas, decisões unilaterais contrariando a proposta política das CLSs, não atender ou atender mal e promessas não cumpridas, restando, ainda, aos representantes da comunidade, sentimentos de frustração, mágoa, sensação de desamparo e culpabilidade pela insensibilidade do governo em relação às necessidades reivindicadas, como se realmente se tratasse de incapacidade.

d) Interação entre representantes da comunidade e representantes do governo segundo a percepção dos representantes do governo:

As representantes do governo tinham percepções diferentes sobre suas relações com os representantes da comunidade.

Para G₂, as relações eram mais tensas porque, segundo ela, os representantes da comunidade assumiam posturas de enfrentamento, se comportando como quem podia dar ordens não só a ela, mas também aos funcionários das unidades de saúde e que “quiseram ser membros [...] por fim de resolver o problema dele próprio e **não da comunidade**” (G₂). Esta representante atribui tal comportamento ao desconhecimento da existência de “trâmites legais” a serem observados no encaminhamento das soluções, mas disse que essa dificuldade foi sanada ao longo da convivência: “Atendo a todos, procuro ajudar no que eles precisam [...], o G₁ fala: ‘— Fique à disposição para o que eles reivindicarem’, dentro das nossas possibilidades também, porque você não pode tirar leite de pedra” (G₅).

Para G₅ as relações com os representantes da comunidade eram mais tranquilas. Ela relata: “eles sabiam que eu estava ali representando o governo, eles vinham com as reivindicações, as cobranças”, que eram levadas à coordenação da macro região, com quem discutia a forma de encaminhamento e, uma vez definida a posição do governo, dava retorno à Comissão. Revelou que costumava solicitar sugestões de solução à própria Comissão, para apresentar à Secretaria, explicando: “Porque se a idéia for boa eu vou defender”, e esclarecendo: “A gente tinha um relacionamento muito franco”.

Comparecia às reuniões com frequência e, além de ouvir as reivindicações, auxiliava no planejamento das atividades, orientava sobre a composição e funcionamento da Comissão lendo e discutindo a Lei que trata sobre as CLSs, estimulava a participação, orientava sobre a importância de fazer as atas e como fazê-las. Como era membro do CMS, mantinha o Conselho informado sobre o andamento do trabalho das Comissões.

Decorrente da vivência com as CLSs, as relações das representantes do governo alcançavam outras instituições, que não só da área de abrangência da Unidade de Saúde. Sobre tais situações G₅ relatou que foi procurada por um vereador que intercedia por uma correligionária que desejava permanecer na CLS, mesmo tendo mudado de bairro, ocasião em que recorreu à Lei de criação das CLSs para propor ao vereador que “a incentivasse a trabalhar na comunidade onde ela mora atualmente, porque a Secretaria da Saúde tem a preocupação de seguir a Lei, e esta determina que a CLS faça o planejamento utilizando representantes de sua área de abrangência” (G₅). Também G₂ interagiu com outras instituições para estabelecer parcerias e viabilizar serviços solicitados pelas Comissões como transporte e lanche para passeios e reforma e pintura de unidades.

e) Interação entre representantes do governo com os representantes dos funcionários, segundo a percepção dos representantes do governo:

As relações das representantes do governo com representantes dos funcionários também tiveram o objetivo de solucionar problemas nas Unidades como, por exemplo, faltas de médicos sem prévio comunicado, do que resultava a mudança dos usuários agendados para outra data: “Remarque todo esse pessoal, por favor, e remarque pra já [...] você vai pôr mais dois por dia” (G₅).

Outro motivo que aproximava as representantes do governo com representantes dos funcionários, e muitas vezes com todos os funcionários da Unidade, era a formação da CLS porque, como disse G₅, sempre existiam dúvidas, receios e certa precaução

dos funcionários concernentes às relações com a comunidade. Eram momentos de esclarecimentos, orientações e organização do processo de recomposição da Comissão.

As relações com os funcionários, segundo essas representantes do governo, sempre foi de respeito e G₂ nos disse: “eu tiro o chapéu pras equipes das Unidades porque elas têm uma responsabilidade muito grande em atender o paciente [...] imagina você ter também que ouvir o problema de cada elemento da Comissão” (G₂).

Os relatos deixam transparecer que as relações entre esses dois segmentos têm sido de apoio e colaboração.

f) Interação entre representantes do governo e representantes dos funcionários, segundo a percepção dos representantes dos funcionários:

As relações entre representantes dos funcionários e do governo expressam “aproximação” e “distanciamento”. Enquanto G₂ demonstrou admiração pelo trabalho das equipes, e G₅ se empenhou na formação e acompanhamento das CLSs, os funcionários teceram elogios a G₅ por sua presença e apoio às Comissões e demonstraram insatisfação com o desempenho de G₂ e com a SMS, que não cumpriram o que a lei que criou as CLSs estabelece: ter um representante do governo para participar das reuniões mensais, ouvir seus reclamos e encaminhar soluções. O depoimento de U₂₃F₁ descreve e revela essa situação, e a ele aqui recorreremos como recurso representativo do que me foi revelado pelos demais funcionários:

a participação da G₅ era muito interessante, muito interessada [...] embora, de uma certa maneira ela também não tivesse tanto poder de representação, de resolução, mas pelo menos a impressão que dava é que ela levava as coisas pra o gestor, o que estava sendo discutido ali com a comunidade, coisa que nessa gestão, eu não sei se de propósito ou não, houve um esvaziamento quase que imediato, ou seja, fazia as reuniões, estavam lá representantes da equipe, da comunidade, mas não tinha absolutamente ninguém da Administração pra dizer que pelo menos ta escutando alguma coisa (U₂₃F₁).

Os funcionários argumentaram que o representante do governo deveria estar presente, mesmo que ele não se mobilizasse de forma entusiástica para a solução dos problemas, que ele deveria comparecer para houvesse representação, enquanto papel de um dos segmentos, conforme estabelece a lei que criou as CLSs.

A ausência do representante deixa os funcionários confusos, conforme revelou U₂₃F₅ : “A gente acaba ficando meio perdido sem essa pessoa”. Além dessa sensação de

desorientação, a ausência do representante do governo também é percebida, conforme expressou essa mesma funcionária, como algo “que acaba atrapalhando o outro lado que desperta”.

Considerada como descaso, falta de consideração e uma forma de tolher o processo de participação, a ausência se torna, segundo U₂₃F₁ “uma maneira de esvaziar esses fóruns porque as pessoas vão lá e são sempre as mesmas pessoas discutindo as mesmas coisas e sentindo que não tem escuta de quem realmente teria obrigação de tá escutando e resolvendo as coisas”

As percepções, sentimentos e revelações dos funcionários permitem buscar na teoria do cotidiano de Maffesoli a questão da representação dos papéis. Mesmo que não fosse para ser ativa conforme a expectativa, os funcionários esperavam que a representante do governo cumprisse *seu papel* de comparecer, ouvir, informar a SMS e dar retorno, não importando se positivos ou não às reivindicações.

Outro aspecto do referencial teórico que ajuda na compreensão da interação que ocorre no cotidiano das CLSs é o da participação como recurso para conquista de direitos. Trata-se de uma disputa de poder e, nela, os opositores se valem de diferentes estratégias, até mesmo a do não enfrentamento direto - pela ausência.

g) Interação entre os representantes dos funcionários segundo eles próprios:

As relações entre os representantes dos funcionários revelou dificuldades na comunicação, de modo que nem todos são informados de tudo o que acontece com a CLS, como expressou U₂₃F₄ “eu não sei o que eles não conseguiram resolver. No momento eu não sei”.

Há funcionários que consideram a CLS, na pessoa dos representantes da comunidade, como um auxílio para projetos, mas têm dificuldades de acolher as críticas de que são portadores, e nem todos os representantes dos funcionários assumem compromisso com o sucesso da CLS enquanto um espaço para fortalecimento da política pública de saúde e exercício do controle social sobre essa política. O relato de U₂₃F₁, embora longo, dele nos valem por ser rico em detalhes e ilustrar situações que observei em várias ocasiões durante o período em que participei das CLSs:

mas não me parecia, assim, que a equipe tinha grande empenho em estar ampliando o trabalho de estar realmente transformando. Quando existia o interesse da equipe, evidentemente, pra resolver certas coisas, existia essa procura dos moradores

daquele local, mas em boa parte do tempo as pessoas da equipe se queixavam que as discussões, elas estavam muito em assuntos políticos gerais... bate-papos. As pessoas são muito pragmáticas, elas querem resolver problemas pontuais. Aquela própria discussão, que muitas vezes era um bate-papo, aquilo também fazia parte daquela construção e então [...] por um tempo eu penso que comecei a colocar um pouco de pressão para que participassem, até pra poderem tá sabendo o que era discutido nessas reuniões . [...] auxiliares de enfermagem em nenhum momento participaram e nem se mostraram com disposição de participar e as Agentes, de certa maneira, faziam uma escala e uma vez a cada 6 meses elas ficavam escaladas para participar da reunião da CLS. Mesmo assim, apesar de ser uma coisa tão espaçada, existia uma resistência bastante grande em participar e muitas vezes eu cheguei a cobrar isso ... em alguns outros momentos de reunião de equipe, em que teve situações desgastantes porque tinha algumas pessoas que iam pra participar da reunião e na verdade iam lá pra servir café, pra arrumar cadeira, não falavam nada, não se colocavam. Então, ficavam, assim, devaneando, não participando a ponto que eu cheguei a falar: ‘— Se for para participar apenas por obrigação ou trefismo, não vejo necessidade de comparecer às reuniões’ [...] estava falando dessa incoerência que existe entre a participação ativa da Comissão e a própria equipe. Eu creio, assim, que as pessoas da equipe entendem a Comissão como uma coisa que auxilia a equipe, que é bom quando a Comissão tá ali do seu lado, mas quando a Comissão tá fazendo discussões políticas, tá fazendo cobrança, muitas vezes as pessoas ficam incomodadas com isso e aí a Comissão já não é tão interessante (U₂₃F₁).

As situações reveladas colocam em evidência a heterogeneidade do grupo quanto às diferentes compreensões sobre as finalidades das CLSs e do papel de cada um nesse espaço. Evidencia, também, que as relações dentro do mesmo segmento não estão isentas de conflitos, sejam de natureza valorativa ou prática.

h) Interação entre representantes do governo com o Conselho Municipal de Saúde, segundo percepção dos representantes do governo:

As relações das representantes do Governo com o Conselho Municipal de Saúde também aconteceram de forma diferente. G₅, funcionária de carreira, representante do governo no período 2001/2004 junto às CLSs e no CMS procurava, nessa triangulação, encaminhar as questões de cada uma das partes a partir das prerrogativas da sua formação profissional. Levava para a Secretaria e para o Conselho o que fosse de interesse das Comissões e, como conselheira e membro da Comissão de Incentivo às Comissões do CMS, incentivava a formação das CLSs: “Na época eram cinquenta unidades. Todas foram formadas e foi um trabalho, pelo Conselho, que eu consegui”(G₅).

Essa representante compara o desempenho do Conselho atual com outras épocas: “Os Conselhos, todos os que eu trabalhei, tinham muito mais motivação, muito mais incentivo. Não tô vendo isso; há algum tempo vem vindo decadente...”(G₅).

A representante do atual governo disse:

eu tenho pouco contato com o Conselho. Eu acho que eu fico ... uma distância [...] eu não tenho uma união. Não sei porquê, se é da minha parte que eu não busco tanto ou se quando tem reunião eu não tenho participado [...] Meu contato dentro do Conselho é o $U_{13}C_1$ [...] a gente vai junto nas reuniões. Geralmente nas reuniões de Comissão o $U_{13}C_1$ vai, eu prefiro que ele esteja comigo porque ele já sabe, ele tá em contato direto com o Conselho, então sempre é bom. [...] eu trabalhei muito com o $U_{13}C_1$ sobre isso. [eu falava]: — olha $U_{13}C_1$, nós temos que conscientizar o pessoal porque isso não é política. Isso daí é pro bem da comunidade (G_2).

Pudemos observar a ação conjunta entre G_2 e $U_{13}C_1$ nas Comissões da Unidades U_9 e U_{25} . Essa ação foi recriminada por parte dos representantes da comunidade da Comissão da U_{25} , que entendiam ser essa uma forma de o governo cooptar liderança e enfraquecer as CLSs.

As diferenças na forma como as relações se estabelecem, são percebidas e interpretadas pelas pessoas nos faz refletir acerca da posição que cada uma ocupa nas práticas em que estão inseridas. Portanto, é a perspectiva que desencadeia a ação e a compreensão dos fatos.

i) Interação entre os próprios representantes da comunidade dentro de cada CLS, segundo suas próprias percepções:

Na interação entre representantes da comunidade constatamos ações isoladas, como revelou $U_{25}C_1$: “Você ... determina uns documentos, leva pro pessoal assinar, eles acham que não tá certo, que não houve a participação”, mas, por outro lado, complementa “não tem uma participação efetiva das pessoas”

Na U_{23} , $U_{23}C_1$ (que foi convidado a participar da CLS por sua experiência anterior no movimento popular) freqüentemente fazia referências, até mesmo de modo saudosista, às suas experiências anteriores, cuja participação popular era, segundo relatava, muito mais intensa, exercia maior pressão e conseguia mais atenção dos governos, que “as reuniões do CMS eram ‘cara a cara’, todo mundo participava num grande círculo e, hoje, na Câmara, com uso de microfone e gravação em vídeo, nós, das Comissões, ficamos separados no plenário, inibe e dificulta a participação” ($U_{23}C_1$). Esses retornos ao passado, incomodavam as pessoas da Comissão, principalmente $U_{23}C_2$ e $U_{23}C_3$, que trocavam olhares significativos – “olhares cúmplices”, segundo Silva (1987) – e buscavam uma forma de interromper as lembranças-referências de $U_{23}C_1$. Quando isso ocorria, observávamos que ele

percebia a intenção das companheiras de mudar o assunto, mas nada comentava. Por ocasião da entrevista ele nos revelou: “parece que não valoriza aquilo que a gente tá falando” (U₂₃C₁).

As dificuldades que as pessoas têm para se reunir ou se comunicar fora das ocasiões das reuniões mensais da CLS ou, ainda, porque as pessoas se afastam do processo são outras situações que favorecem ações isoladas, como relatou U₁₅C₁: “Na minha Comissão, infelizmente, só tá eu porque a U₁₅C₃ pouco participa. A U₁₅C₂ teve um problema de saúde [...] e a U₁₅C₄ mudou”.

Algumas procuram se manter em contato mesmo que seja por meio do uso do telefone. Essa prática era bastante utilizada por U₃₂C₁: “eu não sei onde ela mora. Eu converso muito com ela por telefone”, e por U₃₂C₂: “ela ligava pra mim, eu ligava pra ela, sobre os problemas do serviço a gente falava sobre o que a gente pode fazer...”.

Em uma das Comissões ocorreu divisão de tarefas entre os representantes da comunidade e em várias delas ocorre cooperação, seja nas discussões dos assuntos buscando melhor compreensão, seja na execução das atividades decorrentes da participação:

eu fico com a parte burocrática [...] eu que encaminho os pedidos para o Conselho Municipal. [...] o U₁₁C₁ tem mais jeito [...] pra conversar com essas pessoas tem que ter uma voz calma, tem que ter uma maneira especial de conversar com eles [...] [faz] serviço quase de voluntário [...] dentro da Unidade, de alguma peça que quebra, maçaneta, torneira, alguma coisa que precisa apertar, algum parafuso, algumas coisas a gente que faz. A U₁₁C₃ ela fica quase diariamente fazendo uma pesquisa dentro: como que o pessoal tá se sentindo, como é que o pessoal tá ... como que os funcionários se comporta com o usuários [...] ela é uma pessoa que fica sempre conversando com eles, amenizando alguma coisa, se tem algum usuário mais nervoso, mais receoso com alguma coisa, ela vem, conversa, explica da forma dela (U₁₁C₂).

Também fizeram referência à existência de sentimentos de amizade e de respeito, como revelado por U₂₃C₁: “nunca tivemos divergência nenhuma, é muito bom o relacionamento [...] ela vê que eu tenho um passado de luta”.

Os depoimentos revelam que o segmento dos representantes da comunidade, assim como os segmentos de funcionários e do governo, não constituem um bloco homogêneo. Numa mesma Comissão foram encontrados tanto os comportamentos autoritários, quando algum dos sujeitos tentou impor suas opiniões ou decisões aos demais, como ações individualistas, o estar sozinho na luta por desistência ou frágil participação dos demais representantes eleitos, problemas de divisão de tarefas, cooperação, planejamento da forma de conduzir ações, amizade e respeito.

j) Interação entre representantes da comunidade com a Comunidade que representam, segundo a percepção dos representantes da comunidade:

As relações com a comunidade contemplaram diversidade de aspectos que expressam a relação entre a democracia representativa e a consolidação de direitos.

Enquanto *representantes* da comunidade sentem-se depositários da confiança não só de quem compareceu para votar, mas de toda a comunidade, como expressou U₁₁C₂: “fui eleito pela comunidade nossa. Eles tão depositando confiança na Comissão Local de Saúde”. Sentem-se como “porta-voz” dessa comunidade recebendo e encaminhando reclamações sobre os serviços oferecidos pelas Unidades e elogios pelos serviços das CLSs e da Unidade de Saúde. Nessa condição colocam-se como *ouvidos* para receber as reclamações, como disse U₂₅C₃: “o povo vem reclamar pra gente [...] O povo começou a cobrar da gente”, e *boca* para encaminhar as providências, como disse U₃₂C₂: “eles sabem que tem um responsável no bairro, que não vai ficar com ‘panos quentes’ [...] e você se responsabilizando por aquela incumbência”.

São abordados pelos moradores na rua e procurados nas suas casas e local de trabalho:

as pessoas foram lá votar [...] foram porque realmente confia em mim. [...] Tanto é que vai na minha casa: ‘— Viu, não vai tê médico de noite, mais?’, ‘— Viu, eu fui lá, não quiseram atender eu’. Agora eles vão no meu serviço de manhã. Outro dia eles falaram: ‘— Viu, eu peguei o leite, o leite não tava gelado’. Eles tão certo, porque se eles for reclamar lá pra enfermeira, eles não vão apurar o porquê. Eles não vão (U₁₅C₁).

Não são abordados só para reclamações. U₂₅C₃ demonstrou satisfação com elogios que recebeu: “É até gostoso sair na rua e ouvir as pessoas falar. Muita gente gostou”. U₂₅C₁ também expressou sua satisfação: a gente tem o prazer de muitas vezes [ouvir] o usuário falar assim: — olha, vocês estão de parabéns, porque o atendimento aqui no Posto tá sendo [igual] de consultório’.

Na interação com outros moradores do bairro tomam conhecimento de diferentes situações, inclusive problemas familiares, que necessitam de outros momentos de conversas, como relatou U₁₁C₂: “trazem problemas relacionados a **tanta** área [...] o doente vai falando coisa pra gente que às vezes eu me proponho até ir em outra hora conversar com a pessoa, na casa, porque eu vejo que tem uma coisa que depende de outra”.

Nas conversas com os moradores do bairro alguns representantes da comunidade puderam refletir sobre as situações, conforme revelou U₁₃C₁: “conversando com

eles a gente começa a refletir sobre a necessidade e a gente vai tentando resolver alguma coisa”. São ocasiões nas quais também aproveitam para pedir sugestões sobre como resolver os problemas, procurando envolver a comunidade em ações para melhoria da qualidade de vida, como revelado:

até pede opinião pra eles mesmos (U₁₂C₁).

fomos de casa em casa no bairro [...] convidar as famílias para participar do projeto (U₂₃C₂).

Aproveitam esses contatos para orientações sobre direitos e controle social sobre a política pública de saúde, como a experiência de sala de espera relatada por U₂₅C₁: “chegar aqui no Posto, nos apresentar como membro da Comissão e solicitar a eles que, se precisassem de alguma coisa, procurassem qualquer um da Comissão pra contar a experiência, como está sendo atendido, se está bom o atendimento, o que falta, o que gostariam”.

Estabelecem parcerias com outras instituições como Universidade, Igrejas, Câmara de Vereadores para realização de eventos, parcerias para implantar serviços na comunidade, analisar o alcance das atribuições das CLSs e obter informações e orientação sobre projetos.

As relações com a comunidade expressam, também, relação de colaboração, como a relatada por U₁₂C₂: “os moradores, eles vinham aqui trabalhar de graça e isso aí eu acho que, no meu ponto de vista, é privilégio dos moradores [...] aqui tá uma maravilha.”; relações de cobrança de posicionamentos e inimizades, como a relatada por U₂₃C₁: “Fomos lá na casa do Francisco, encostemo ele na parede. Negô tudo! Como que você vai negá? A imprensa não ia aumentá tanto daquele jeito! Hoje ele nem fala comigo”. Revelam ainda divergências entre posicionamentos compartilhados pela equipe da Unidade e representantes da comunidade com o posicionamento de alguns moradores, como a relatada por U₂₃C₂:

...uma grande parte da comunidade era contra esse tipo de medicamento; quer o tradicional, quer a medicação tradicional [...] e a gente tinha o sonho de dar o remedinho, chazinho, com banho. E isso a gente não conseguiu fazer: pôr na cabeça de nenhuma das mães, [...] às vezes muitas mães levava a criança, ele receitava de 2 em 2 horas o banho ou o medicamento fitoterápico [...] elas saiam e iam pro Pronto Socorro. Eu fui testemunha disso várias vezes, inclusive, vinham pedir pra mim levar no Pronto Socorro. Então, e não adiantava falar, fazer reunião (U₂₃C₂).

Se a *democracia representativa* encontra dificuldades, maiores ainda são as dificuldades para o estabelecimento da *democracia participativa*, que não é exercida por

todos, como expressou U₂₃C₁: “aqui, o povo do bairro [...] não tem participação...não tem interesse em nada. Só tem interesse no cozido e mastigado”. Dificuldades para a efetivação da democracia participativa foram encontradas mesmo entre aqueles que se dispuseram a participar da CLS, como relatou U₁₅C₁: “a U₁₅C₃ na Comissão ou não na Comissão, também não fazia muito efeito porque ela só queria ter o nome na Comissão.”

k) Interação dos representantes da comunidade com o Conselho Municipal de Saúde, segundo a percepção dos representantes da comunidade:

A interação entre os representantes da comunidade com o Conselho Municipal de Saúde permitiu destacar três aspectos positivos. O primeiro é ter o Conselho como um caminho para fazer chegar à Secretaria de Saúde as “reclamações”, como relatado por U₁₁C₂: “As reclamações, eu trago para o Conselho Municipal que vai para o Secretário”. O segundo é o Conselho ter se estruturado com maior número de conselheiros na *Comissão de Incentivo às Comissões*, o que poderia favorecer o fortalecimento das CLSs nas Unidades de Saúde, como disse U₁₃C₁: “ultimamente não tenho feito reunião por causa estava sozinho na Comissão de Incentivo às Comissões Locais de Saúde no Conselho [...] agora estamos em quatro”. O terceiro é ser um espaço onde puderam perceber que outras Comissões têm dificuldades semelhantes, como revelou U₂₅C₂: “eu achei que as Comissões estão imbuídas de responsabilidade, desejosos de melhorar as condições da saúde de Piracicaba, mas o mesmo dilema que nossa Comissão Local sentiu - a falta de atenção, as outras Comissões também sentiram”.

São, também, relações de conflitos que colocam os sujeitos em posições de antagonismo explícito envolvendo o Conselho Municipal de Saúde, como na U₁₅, relatado por U₁₅C₁: “Nós não estamos tendo respaldo nem da Secretaria e nem do Conselho” e, envolvendo a Secretaria Municipal de Saúde, como na U₃₂, na tentativa de solução dos problemas. Outras referências de insatisfação foram: “não dá respostas quando buscam o apoio”, “não informa sobre cancelamento de reuniões” e formalidade excessiva na condução das reuniões, dificultando a participação dos representantes das Comissões. Tais insatisfações podem ser vistas nos relatos:

nós pensamos, nessa reunião, buscar um reforço no Conselho pra que a gente tivesse mais sucesso o que [...] até o término do nosso mandato esse ofício do Conselho também não foi respondido. Ele não nos deu resposta (U₂₅C₁).

ali com a televisão, os titular fica lá na plenária e nós fica nas cadeiras, fora. Então, tudo isso aí parece que mudou muito e o tempo é muito curto, também. Nós chegamos às 7 horas. Até fazer os relatório, lê a ata, então vai meia hora. Depois sobra uma hora e meia e aí vem aquela pessoa ... toda vez tem gente com vídeo lá. O cara pede a palavra lá, são os últimos e [pergunta]: ‘— mas você vai falar pouco?’. Começa pressionar, então não dá nem tempo de fazer pergunta (U₂₃C₁).

a gente ia de ônibus e nessa avenida, que não tem nem iluminação, nem asfalto e pra voltar era péssimo! [...] É um breu, mas a gente ia assim mesmo. [...] chegou lá [...] tinha sido transferida a reunião e eles até admiraram de a gente ter ido lá, porque eles falaram que tinham avisado [na Unidade de Saúde] que não ia tê a reunião. Como é que a gente não sabia? [...] foi lá sem saber que não tinha? Aí no outro dia eu fui questionar [na Unidade de Saúde], questionar não, fui perguntar se eles estavam sabendo.[Disseram]: “— Ah, eles ligaram aqui era dez pra cinco, era muito tarde não dava tempo de avisar vocês”. Isso aconteceu quatro vezes, Ana, de a gente ir e voltar sem ter reunião (U₂₃C₂).

Os pontos positivos não foram suficientes para suplantar as dificuldades. Isso porque, tendo encontrado U₁₅C₁, em novembro de 2007, em uma oficina organizada pelo Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde (Fnepas), ela nos disse que a *Comissão de Incentivo às Comissões* não havia deslanchado, que as reuniões da CLS não estavam acontecendo e que tudo continuava como antes.

- l) Interação dos representantes dos funcionários com os representantes da comunidade e do governo, segundo a percepção dos representantes dos funcionários:

Na U₃₂, problemas de relacionamento assumiram grandes proporções culminando na desarticulação da Comissão, como pode ser visto no depoimento de U₃₂F₁:

[aqui] está meio complicado para os dois lados: U₃₂C₂, acho até que por falta de orientação, estava começando a exagerar nos serviços dela, ficava muito no Posto, telefonava para a Secretaria. A G₂ reclamou dizendo que ela não era funcionária de U₃₂C₂ e deu um “chega-prá-lá” nela e ela [U₃₂C₂] não compareceu mais. Com relação à Secretaria, eles também pecam porque deixam muito pra lá [...] faz-de-conta (U₃₂F₁).

Foi nesse cotidiano, por meio das relações que aproximam e fortalecem e daquelas que afastam – porque expressam diferentes formas de exercer o poder – e, através de sensações, percepções, emoções e sentimentos, muitas vezes difusos, ambivalentes e contraditórios, que os participantes das CLSs ampliaram as “noções” de direitos. Quando

U₂₅C₂ relatou a frustração causada por medidas adotadas pelo governo que contrariavam a *luta* para assegurar na Unidade um serviço, porque ali o teriam mais próximo para, quando dele necessitassem, não precisarem se deslocar para outras Unidades, revela não só a “noção” de direitos e conhecimento da diretriz de descentralização, mas, também, um esforço para recriar e assegurar os direitos, conforme abordado no item “A construção da cidadania via participação social”. A percepção do *jogo de interesses* também reafirma o discutido no item “A institucionalização da participação como estratégia para o controle social”, de que a convivência não elimina nem ignora os interesses, sejam pessoais ou de grupos.

Por meio das entrevistas, constatei que as pessoas reconhecem que sofrem a ação dessas sensações, percepções, emoções, sentimentos, bem como a possibilidade de superar emoções negativas, como a do medo aterrorizante, conforme relatou-nos U₂₃F₂, e já abordado anteriormente.

Na heterogeneidade do cotidiano das Comissões, que mescla objetividades e subjetividades, a “conversa” foi, segundo U₁₂F₂, U₂₃F₂, U₂₃F₄, U₂₃F₅, U₂₃F₆, U₂₃F₈, U₂₅F₁, U₁₂C₂, U₁₅C₁, U₂₃C₁, U₂₃C₂, U₂₅C₁, U₂₅C₂, U₂₅C₃, U₁₁C₂, U₃₂C₁, U₃₂C₂, G₅ e G₂, uma das formas de lidar com os conflitos, mas sem ser o suficiente para ajudar as pessoas a vencerem a frustração da não-conquista e transformar as mágoas e tristezas em força alimentadora da “revolta” que vai além da palavra e se transforma na *convicção* da necessidade de continuar participando da Comissão como uma prática social transformadora das relações. O poder da palavra para a solução dos problemas não foi suficiente para que U₂₃C₁, U₂₃C₂, U₂₃C₃, U₂₅C₁, U₂₅C₂ persistissem na participação; preferiram, ao término do mandato, não se candidatar novamente para representar a comunidade na CLS.

Dificuldades no relacionamento compõem um item importante na dinâmica dessas Comissões, por exercerem influência no seu funcionamento. As constantes críticas de U₅C₂ aos serviços prestados pela Unidade e ao que ele considerava “pouco caso” dos funcionários no atendimento, desencadeou uma série de reclamações destes contra ele junto à SMS e a alguns representantes do CMS, que então passaram a se relacionar com U₅C₂ a partir das referências dos funcionários. O desconforto das relações culminou na sua desistência de participar pela segunda vez na Comissão, antes mesmo da posse. Ao comparecer à Unidade para reuniões, muitas vezes ouvi, da parte de funcionários e de representante da comunidade, reclamações contra ele por razões diversas: era prolixo, não pronunciava bem as palavras, usava palavras que não faziam sentido na frase e no contexto em que foi empregada e reclamava muito do atendimento. Tornou-se antipático até para o representante das CLSs junto ao Conselho Municipal de Saúde, U₁₃C₁, que a ele se referia de modo pejorativo.

Tais dificuldades em muito se parecem com aquelas que as CLSs apontaram em relação ao governo, o que nos leva à questão: por ser um órgão de controle social, não deveria estabelecer relações diferentes, principalmente em relação às CLSs, que são consideradas como “braços estendidos” do próprio Conselho?

Tal complexidade nos faz buscar, na teoria do cotidiano de Maffesoli (1984), elementos para a compreensão. Esse autor diz que quando as situações são incômodas e as pessoas não se sentem suficientemente preparados para enfrentá-las, costumam contorná-las reservando um espaço, uma “distância” que poderá, em algum momento, servir para construir uma resposta mais satisfatória. É o momento do “novo” naquele cotidiano que aparenta ser sempre igual.

5.2.3 A escuta

A forma como as pessoas se comunicam costuma exercer influência na qualidade da interação, e um dos aspectos significativos nesse processo é o como as pessoas se percebem dentro do grupo e nas relações com outras pessoas e grupos.

Este estudo procurou identificar qual a percepção que os sujeitos tinham da importância ou não- importância que os outros atribuíam às suas manifestações orais. As percepções sobre a questão apontam para afirmação, negação ou a uma situação que depende de algumas variáveis.

a) Segmento da Comunidade

Os representantes da comunidade relataram situações nas quais sentiram que suas colocações foram acolhidas, e a outras em que isso não ocorreu.

As percepções positivas quanto a essa escuta foram traduzidas por expressões: “cada um fala” ($U_{11}C_2$); “a gente logo tem um retorno” ($U_{12}C_1$), “levam a sério” ($U_{25}C_3$). As percepções de que isso nem sempre aconteceu ocorreram tanto em relação a outros segmentos quanto em relação aos integrantes do mesmo segmento, como revelaram $U_{25}C_2$: “muitas coisas que falamos não foi levada em consideração [...] estávamos falando para o vento. Por quê? O principal, que deveria estar conosco [a representante do governo], não estava” e $U_{23}C_1$: “aquela enfermeira é muito atenciosa, gosto muito dela, ela atende e valoriza o que a gente fala, mas os meus companheiros de trabalho, eles torce pra aquilo que é de interesse deles próprio. [...] Parece que não valoriza aquilo que a gente tá falando”. Dificuldades foram

apontadas, por U₂₃C₂, também em relação ao CMS: “nas reuniões do Conselho as Comissões de Saúde são muito pouco ouvidas”.

Um dos sujeitos, U₁₃C₁, relacionou a possibilidade da escuta à forma como as idéias são colocadas: “depende muito de quem vai conversar, saber chegar”, e U₁₅C₁ foi convicta em afirmar que o se fazer ouvir depende de um posicionamento firme “às vezes tem que brigar. Mas acho que todo lugar é assim: se você é molinha, sempre tem alguém que fala mais alto que você; se você não insistir sempre tem alguém que quer tampar sua voz, principalmente se aquilo não é de interesse dele. Então tem que continuar falando”.

Há, ainda, dois outros aspectos que foram relatados: um, revelado por U₁₂C₁, diz respeito ao cuidado ao se manifestar, para não ser desacreditado: “cada um tinha motivo de falar. Então, a gente vai falar bobagem? Também, ninguém vai levar a sério”. O outro aspecto, revelado por U₂₅C₂: “[a CLS] é a oportunidade de se ouvir um ao outro” ou “fica muito difícil para o Secretário governar ou fazer uma boa administração se eles fecham o ouvido para ouvir as Comissões”.

A importância da SMS ouvir as manifestações dos cidadãos diz respeito ao fortalecimento da democracia, como revelou U₂₅C₂: “Isso é benéfico não somente para o bairro, para a população, mas para a própria Administração porque o povo ajuda a administrar a cidade”.

b) Segmento dos funcionários

Nem todas as pessoas tiveram oportunidades iguais para se manifestar, porque, segundo U₂₅F₁, “algumas ofuscavam o brilho do outro [...] às vezes eu mesma achei que falei demais em determinado momento”. Considerou que “o brilho era ofuscado pelo dom da oratória” de outros membros da CLS, mas que ela lhes dava a merecida atenção tanto nas reuniões quanto fora dela, reconhecendo que o fato de pouco se pronunciarem nas reuniões não os impedia de serem participativos na comunidade.

Os demais representantes dos funcionários afirmaram que se sentiram ouvidos pelos demais, como expressou U₂₃F₈: “Em todas as reuniões que participei, [...] sempre deram muita atenção” e, U₂₃F₂ falou-nos da sua atenção ao “ouvir”: “eles traziam [a reclamação], a gente sentava, discutia o assunto [...] eles estavam fazendo o papel deles”, e considerava que eram merecedores da atenção porque “eles querem ajudar, melhorar as coisas [...] às vezes eles davam umas cobradinhas: olha, porque o paciente tal falou isso, isso, isso... Então não

ficava solto: vamos ver o que aconteceu. Chamava a pessoa: vamos conversar, como é que foi?”

A escuta foi vivenciada como um exercício de paciência, como quando, em uma das Comissões, um dos representantes da comunidade reiteradamente fez referências às suas experiências de participação no movimento popular em épocas anteriores, conforme relatou U₂₃F₆: “Ele fala muito do passado, das conquistas [...], mas a gente aceita, a gente tem que saber tolerar um ao outro; nisso a nossa Comissão era legal, porque a gente sabia escutar, mas também podia falar”.

Mesmo se sentindo ouvida, U₂₃F₅ preferia que as colocações fossem feitas pela enfermeira: “tudo que tem que passar, a gente já deixa pra ela tá passando, talvez até pra que as pessoas prestem mais atenção mesmo. Mas, quando eu preciso falar eu acho que dão importância sim. Me corrigem se não estiver certa ou ajudam se estiver de acordo”.

Preferindo mais ouvir que falar, ainda que se sinta ouvida, U₁₂F₂ disse: “Eu procuro não falar muito. Eu gosto de ouvir os outros. Se eu, por acaso, tenho alguma coisa contra, aí eu falo, mas geralmente eu não tenho”. Também nos contou sobre como percebe a participação dos demais integrantes da Comissão:

Quem coloca mais idéias é dona U₁₂C₂, que está sempre presente na reunião [...] Dr. U₁₂F₄ também fala algumas coisas. Sr. U₁₂C₁, quando vem na reunião, ele fica quieto, quase não vem. Sr. U₁₂C₃, quando participava das reuniões, também falava. Teve o problema da pamonha [...] ele falou com a gente e o U₁₂F₁, na época, resolveu o problema. O Sr. U₁₂C₃ falava mais, Sr. U₁₂C₁ não é de falar [...] por timidez ou por ele não saber como participar da Comissão, das reuniões; dona U₁₂C₂ gosta de falar e é bem ouvida.

As dificuldades que tiveram em conseguir sensibilizar a representante do governo quanto à importância de comparecer às reuniões e em conseguir que a SMS atendesse as reivindicações apareceram em vários momentos e em todos os depoimentos.

c) Segmento do governo

As duas representantes do governo se avaliaram como boas ouvintes. G₅ relatou que, além de ouvir as reivindicações costumava, também, solicitar sugestões à Comissão sobre como resolver os problemas e os apresentava à coordenação da macro região. Relatou que muitas das reivindicações eram de fácil solução, que muitas coisas foram resolvidas a partir das discussões nas CLSs: “resolveu tanta coisa naquele período, que até os funcionários mudaram, tiveram mais ... como que eu posso dizer ... mais liberdade de expressão”.

As dificuldades iniciais relatadas por G₂ sobre sua interação com as CLSs foram, aos poucos, sendo superadas. Relatou que atualmente se sente ouvida pelos representantes da comunidade: “Eles me respeitam muito, aprenderam a me ouvir. Eu também respeito”. Discorreu sobre o projeto de reunir as CLSs no próximo ano para, a partir das sugestões de cada uma, discutir “sobre a política de saúde, sobre como a Comissão pode lidar com a comunidade juntamente com a Administração”. Falou-nos, também do interesse que os funcionários têm em ouvir os representantes dos usuários: “eles dão muita importância à opinião da comunidade. Eles querem resolver o problema **da** comunidade”.

Os representantes dos três segmentos que compõem a CLS consideraram que no cotidiano dessas Comissões ocorrem situações afirmativas e negativas de diálogo. As afirmativas se referem a terem seus clamores ouvidos, à possibilidade de expressão, retorno às reivindicações, mesmo quando impossíveis de serem atendidas no todo ou em parte, respeito às opiniões e intenção de reunir todas as CLSs para gerar idéias para aperfeiçoamento da política de saúde e para interação entre governo e sociedade.

As pessoas que se referiram às dificuldades para o diálogo apontaram: os próprios companheiros de segmento não valorizam tudo o que é falado, que faltaram respostas às reivindicações encaminhadas à SMS e ao CMS, que algumas pessoas, por características pessoais, procuraram impor seus pontos de vista e isso inibiu os demais participantes; alguns representantes dos funcionários conversavam com a enfermeira antes da reunião para definir o que deveria ser levado à reunião, e sempre que possível deixavam que a própria enfermeira apresentasse os assuntos por considerarem que ela conseguia mais atenção dos demais. Relataram que, algumas vezes, foi necessário insistir e lutar por seus pontos de vista para não terem a voz abafada e, quando a conversa abordava assuntos que não estavam de forma direta e imediata associada ao tema em pauta, ocorria de as pessoas se dispersarem ou até mesmo interromperem o que estava sendo dito. Ter que insistir para se fazer ouvir pelo governo e pelo CMS gerou, em algumas pessoas, a sensação de falar ao vento e até indignação contra o governo, por este não compreender que ouvir a comunidade seria um grande recurso para bem administrar a cidade.

Além das situações favoráveis e não favoráveis à escuta, alguns representantes também estiveram atentos ao conteúdo do que colocavam, para não ficarem desacreditados no grupo.

5.2.4 A luta cotidiana

Fazer parte da CLS implicou não só na *decisão* de pertencimento, mas a partir dessa decisão as pessoas experienciaram situações em que, devido à natureza política das Comissões, como espaços vinculados à construção da política pública de saúde, demandam enfrentamentos, produção de consensos, conquistas e derrotas.

Do cotidiano dessas Comissões destacamos, a seguir, percepções e relatos de como os integrantes de cada segmento compreendem a CLS e suas finalidades e, a partir dessas compreensões, quais foram as vitórias, dificuldades, estratégias adotadas para superar tais dificuldades e as atividades realizadas para dar forma a representações quanto às finalidades da CLS.

5.2.4.1 Comissões Locais de Saúde: natureza e finalidade

a) Segmento da Comunidade

Ao iniciarem a participação nas CLSs, nem todos tinham clareza sobre a natureza e finalidade dessas Comissões, como revelaram:

Quando a gente começa participar, entra pelas escuras (U₂₀C₁).

Vim na reunião para saber do que se tratava (U₉C₁).

Eu não imaginava como era (U₂₅C₆).

Os representantes da comunidade compreendem a CLS mais como o segmento dos representantes da comunidade que realiza algo *junto* com outros dois segmentos, do que como o *conjunto* de três segmentos, como disse U₂₅C₂: “a Comissão, juntamente com os representantes dos funcionários [...]” Compreensão semelhante revelou U₁₁C₂: “a Comissão de Saúde é composta mesmo, na realidade, é composta mesmo, de tomar peito, a própria comunidade, que é o mais sofrido” e esclarece como interpreta a forma de condução da participação nesse espaço: “não vamos esperar que eles venham. A gente, por nós... corre

mesmo ... corre ... se for esperar por eles... vai ser difícil ... estamos fazendo bem a nossa parte”.

No entanto, a idéia de união para fortalecer a luta na disputa com o governo por melhorias, também está presente, como revelou U₃₂C₁: “eu não posso fazer nada sozinha, você não faz nada sozinha e uma Comissão é uma organização de pessoas unidas, trabalhando junto pra conseguir algum objetivo”. A união entre representantes da comunidade e dos funcionários é importante, na opinião de U₃₂C₂, “porque a união faz a força: tanto ouvir as dificuldades delas como também, as dificuldades do povo, das pessoas que usam o Posto. Eu acho que a gente tudo consegue com **luta**, com **trabalho**, mas **consegue**”. Essa *luta* compreende, segundo U₂₅C₂, o “trabalhar junto, cobrando, reivindicando, criticando quando for necessário, desde que seja uma crítica ponderada, construtiva.”

A percepção dos representantes da comunidade sobre as finalidades da CLS, conforme revelou U₁₂C₁ é “pra uma reivindicação do povo, dos moradores do bairro” e, “para isso – diz U₁₅C₁ – a gente vai lá, corre, labuta, consegue, às vezes, alguma coisa”. ‘Do contrário – diz U₁₁C₂ – a gente fica sempre cobrando, vai ficar cobrando até que eles possam [atender] pra não cair no esquecimento senão a Comissão fica sem crédito, porque as pessoas cobram muito na rua, cobram muito a gente na rua”. Depois de algum tempo de participação, as finalidades ainda não estavam claramente definidas para U₂₅C₅: “Ainda estou por fora”.

Discorrendo sobre as atribuições da CLS, U₁₃C₁, representante do segmento da comunidade das CLS junto ao CMS, em reunião da CLS da U₁ sugeriu a realização de promoções para levantar fundos para comprar material e equipamentos para a Unidade, sugerindo, inclusive, fosse instituído um “livro-caixa”.

A participação nas CLSs é compreendida como direito e dever. É o que nos disse U₁₅C₁: “nós, da Comissão de Saúde, além da gente ter o direito, a gente tem o dever de ir lá e saber o porquê [...] fazer uma reclamação”. Esse direito é questionado por U₂₅C₁, que procurou um advogado do seu círculo de amigos para ajudá-lo na interpretação da lei que cria as CLS e concluiu que essa lei “é muito vaga e não dá direito às Comissões lutar [...], ela não dá suporte [...] se você não for atendido. Ela não dá força, não dá poder” e, segundo U₂₃C₁, “uma CLS que não cobra, só escuta, não adianta nada”.

b) Segmento dos funcionários

Há representantes dos funcionários que compreendem a CLS como sendo formada somente pelo segmento da comunidade:

dá pra perceber que eles são bem unidos, pelo menos os 3 que sempre vêm na Comissão, eles são bem unidos (U₂₃F₄).

ela é atuante, participativa, corre atrás das coisas pra nós, eu acho que é muito importante o trabalho delas aqui. [...] sempre procurando a melhoria [...] pra todos os usuários. [...] os três tinham muita garra, vontade (U₂₃F₈).

Disse-nos U₂₃F₂ que tem “opinião divergente dentro até da própria Comissão”, referindo-se aos representantes da comunidade, e que “a própria Comissão demorou para entender” o que era, também “o presidente, o vice, o representante dos funcionários, o representante da Administração”.

Segundo U₂₃F₂, a CLS “vem com o interesse de ver, de promover, e ajudar e solucionar as coisas” e U₂₃F₁ descreve *sua* compreensão de CLS e como acredita que as outras pessoas que participaram com ele dessa experiência a perceberam:

as pessoas entendem o papel da Comissão de uma maneira razoável, mas por outro lado há um certo interesse bastante prático: participar para resolver questões práticas enquanto que, na geração de uma política de construção popular, isso eu já não via com tanta intensidade. [...] a partir da hora que você tinha essa discussão com o pessoal da CLS, parece que você, de certa maneira, [...] se sentia respaldado. [...] Viver aquilo que eu sempre tive vontade de vivenciar, aquilo que eu acredito. Pessoalmente, politicamente eu acredito muito na participação das pessoas, em qualquer nível, não só na esfera política ou profissional, mas na vida pessoal mesmo, é importante as pessoas serem pró-ativas, estarem vivendo e construindo a sua realidade, serem partícipes da sua vida e não apenas uns meros peões, ou então sendo empurradas aí, pela corrente da história (U₂₃F₁).

Na Comissão da U₉, ao justificar porque convidara pessoas da comunidade para a reunião que tinha como objetivo esclarecer as finalidades da CLS e, ao mesmo tempo, estimulá-las à participação, U₉F₁ disse tê-las convidado porque “podem *me** ajudar aqui” e, na U₃₅, ao esclarecer sobre a finalidade das reuniões da Comissão para um representante da comunidade, U₃₅F₃ disse: “essas reuniões são para esclarecer sobre o serviço e pedir apoio”.

Expectativas sobre o papel das CLSs que ultrapassam suas atribuições legais, também foram relatadas por U₃₁F₁, que foi orientada pela SMS a reativar a CLS como estratégia para enfrentar a situação de falta de equipamentos na Unidade, decorrente de quatro furtos ocorridos em curto período de tempo, e U₁₁F₁ sugeriu que a CLS realizasse promoções e adotasse um “livro de ouro” para auxiliar na manutenção da Unidade e “fazer uns barrados e decorar a sala da pediatria, tampar as trincas das paredes, colocar bancos”.

* Grifo nosso

A percepção dos representantes dos funcionários sobre as finalidades da CLS revelou diferentes perspectivas. Uma delas é a de que a CLS serve para buscar melhorias, como revelou U₂₃F₆: “que buscam melhorias, que corre atrás”. Essa noção também é compartilhada por U₂₅F₁: “eles não vieram pra denegrir o nosso trabalho, [mas] pra ser coadjuvante no nosso trabalho [...] Eles nos ajudaram muito a crescer, a melhorar as condições de trabalho, de atendimento”. Melhorias no ambiente repercutem nas pessoas favorecendo o *ser mais* pois, segundo U₂₃F₂, “serve pra isso: pra sugerir, reivindicar, cobrar [...] serve para o crescimento humano”.

Esse processo de influência recíproca entre pessoa e ambiente também contempla a dimensão coletiva, conforme revelou U₃₅F₁: “A população junto com o funcionário e o governo, para pensar melhoria. Discute, vê o que é possível e, se for o caso, leva para outro segmento: Conselho Municipal de Saúde”. Além da reciprocidade pessoa-ambiente, a reciprocidade entre as pessoas foi apontada pelos sujeitos, como revelou U₂₃F₈: “vejo a Comissão de Saúde como uma parceria [...] ela serve pra tomar a frente de muitas coisas não só pra nós da equipe, mas também pra Comunidade [...] eles são, pra mim, um porta-voz da comunidade pra fazer as cobranças, de necessidade, que eles vão até a Secretaria”.

A noção de parceria apontada por U₂₃F₈, que percebe a CLS, mais especificamente os representantes da comunidade, como um apoio ao trabalho da equipe de saúde, foi apontada também por U₂₃F₆: “a Comissão é muito importante, porque eles vêm mesmo pra ajudar a gente. Se a gente tem algum problema, alguma dificuldade, eles vão atrás, eles buscam, eles têm interesse”. A contribuição da CLS, não só para a equipe, mas também para a comunidade, conforme revelou U₂₃F₅: “serve tanto pra auxiliar a Unidade de Saúde como para ajudar a comunidade como um todo: ver o que falta, o que precisa melhorar, quem que está precisando mais, [indicar] uma área de risco, ou no que pode agir, no que não pode intervir”.

A experiência vivida permitiu a U₁₂F₂ descobrir que, por meio da CLS, se poderia “conhecer um pouco mais as outras pessoas que fazem parte da Comissão” e, U₂₃F₁, a reconheceu como um lugar onde a participação acontece e favorece construir coletivamente a própria prática:

me surpreendeu muito [...] quando as pessoas estão dispostas a se sentar junto e dialogar e construir alguma coisa, como o resultado é sempre tão melhor, tão mais satisfatório, não apenas pra realização dos projetos individuais, mas pra dar significação mesmo [...] o espaço da Comissão Local de Saúde é um espaço muito privilegiado pras pessoas estarem construindo a prática (U₂₃F₁).

As CLSs se constituíram, para os representantes dos funcionários, como apoio ao trabalho realizado pela equipe; como elo entre equipe e comunidade; como espaço para aproximação, interação e melhor conhecer as pessoas; construção de práticas e espaço onde acontecem as *batalhas* para conquistar melhorias.

c) Segmento do Governo

A finalidade das CLSs, para G5, é “levantar os problemas, priorizar [...] unir forças” e, para G2, “a Comissão deve auxiliar o trabalho das meninas, das enfermeiras” e isso pôde ser feito de diferentes formas, como podemos ver na sua descrição:

a Comissão pode ajudar a conversar com o público, com o povo: ‘— Paciência, o médico tá aí, tem muita gente’... chegou uma emergência [...] os médicos, eles têm que parar e dar atenção [...] é aí que entra, também, a Comissão, eu acho. Eu sempre falo pra eles: ‘— Quando vocês vê, dá uma voltinha aqui pra ver como que ta o atendimento, o povo aguardando, sua paciência, procure verificar lá dentro o que ta acontecendo. **Ajuda** a equipe!’. [...] o grupo da comunidade procura ir fazer visitas dentro da comunidade, se tem alguém, um idoso, acamado, que não pode ir até o Posto, leva o problema pra equipe, ou se ta acontecendo alguma coisa que não chegou até a Unidade.

Nos bairros onde, além da Unidade Básica de Saúde, funciona também um Pronto Socorro, G2 atribui à CLS da Unidade Básica competência para estender sua ação até estes: “onde existe uma Comissão, que nem na U22, [...] eles podem ampliar pro Pronto Socorro também”.

A compreensão dos sujeitos acerca da natureza e finalidade das CLSs revelou aspectos que remetem à questão da identidade, abordada neste estudo. Se o “lugar” que se deve ocupar não está claro, fica a questão: — Quem é a Comissão: “nós” ou “eles”? A possibilidade da dúvida nos remete às representações que cada um tem acerca das Comissões Locais de Saúde como uma prática social e, certamente, no cotidiano, suas ações serão influenciadas, também, por elas, como destacou Silva (1987) nos seus estudos.

As situações de divergências, distorções e contradições relativas à compreensão das finalidades das CLSs e do papel dos seus integrantes, remetem a uma das características do cotidiano que o torna complexo. Trata-se da possibilidade que as situações abrem para diferentes interpretações, verdades, não-verdades e meias verdades que se movem

em benefício dos interesses de cada um para equilibrar-se nas zonas de sombras e de luz, de ameaça e de segurança que formam e conformam o cotidiano. É participando nessas condições e por meio das relações que aí estabelecem, que as pessoas vão construindo compreensões acerca das políticas públicas de saúde, das atribuições da CLS, do alcance das ações e de si próprias como cidadãos.

5.2.4.2 Do cotidiano emerge o novo

Esta unidade aborda os aspectos que facilitaram o processo de participação nas CLS para alcance dos objetivos, as dificuldades encontradas na *luta cotidiana* e como as enfrentaram e as transformaram em conquistas.

a) Segmento da Comunidade

Ainda que as facilidades apontadas não ilustrem o pensamento de todos os representantes da comunidade de todas as CLSs, na *luta cotidiana* encontraram elementos facilitadores na interação com os funcionários, na estrutura física da unidade de saúde e na agilidade do atendimento. O bom relacionamento com os funcionários foi destacado por U₁₁C₂: “é uma Comissão que não tem problema com funcionários na Unidade”, a estrutura física, ou da edificação, foi citada por U₂₃C₁: “o espaço físico lá, que é muito bom...tem lugar muito bom pra trabalhar”, e a rapidez na realização de alguns procedimentos foi apontada por U₂₅C₂: “exame de laboratório, o exame de sangue, por exemplo, é um pouco mais rápido” .

Ainda que encontrem algumas facilidades, os representantes da comunidade também relataram suas dificuldades que, para facilidade de compreensão, reuni em três grupos: estrutura, relacionamento inter-pessoal e processo de participação.

As dificuldades relacionadas à estrutura dizem respeito a:

a) pouco número de funcionários, apontado por seis sujeitos, é aqui ilustrada por U₂₅C₁: “uma enfermeira que [...] vinha no Posto duas ou três vezes por semana [...] o número de funcionários, médicos e atendente, está muito reduzido, com isso sobrecarregando nas tarefas os poucos que compõe o atual efetivo”. Além redução no número de funcionários, a troca freqüente de profissionais também foi apontada como uma dificuldade, como revelou U₃₂C₂: “tá trocando muita gente [...] teria que ficar uma pessoa **fixa** [...] o Posto está deixado às traças devido a essas mudanças [...] eu não fui nem comunicada pela U₃₂F₃ que ela tava

saindo do cargo [...] achei uma tremenda falta de consideração porque quando ela precisava de alguma coisa ela ligava pra mim”;

b) falta de medicamentos (citada por quatro sujeitos), de aparelhos para diagnóstico (apontado por um sujeito) e de materiais diversos (citado por um sujeito). A falta de medicamentos pode ser ilustrada na fala de U₂₅C₁: “remédios de alto custo não estão disponibilizados para as pessoas que precisam tomar diariamente e também os de uso contínuo que é pra ter na Farmácia e não tem”. A falta de aparelhos e materiais foi assim expressa por U₂₃C₂: “Quando nós entramos, não tinha gás, não tinha lâmpada, não tinha álcool, não tinha lugar pra lavar as pessoas que vinham machucadas, para fazer curativo”.

As dificuldades no relacionamento inter-pessoal, segundo os representantes dos usuários, tiveram três direções: entre os representantes da comunidade com os funcionários, entre os próprios funcionários e em relação à comunidade. As dificuldades entre comunidade e funcionários, apontada por cinco sujeitos, foram referentes a desinteresse, como disse U₁₂C₂: “as pessoas não têm muito boa vontade. [...] Elas não querem assumir responsabilidade [...] um trabalho a mais sem ser remunerada”; ao mal atendimento, como disse U₂₃C₂: “falta preparo [...] no tratamento com o povo [...] tratam o paciente com muita displicência; e receio, como disse U₁₅C₁: “Eles não gosta de povo. O povo não pode entrar no corredor [pensam] que o povo tá sempre vigiando alguma coisa... o povo faz mal pra eles, eles querem vê o povo lá de fora”.

Após uma reunião, U₁₂C₂ me disse: “acho que estou perdendo tempo aqui ... o U₁₂C₃ é muito ‘devagar’ e elas [as funcionárias] participam ‘obrigadas’”; U₂₅C₂ acha que “não deveria ser necessário brigar pelo que já é um direito”, e para U₂₃C₂: “as coisas não mudam, isso desanima” e, comentando as melhorias realizadas na sala de espera da Unidade, U₁₁C₃ disse: “não adianta melhorar as coisas se não melhorar o atendimento”, referindo-se aos longos e reiterados atrasos de um dos médicos.

Os problemas de relacionamento entre os próprios funcionários, relatados por dois representantes dos usuários, foram motivados por fofocas, solicitações de transferência de unidade e discordância quanto à programação, como relatou U₁₅C₁: “A própria equipe [...] boicotou [...] sabe por que? Porque não ganhava hora extra! [...] e nós podemos sair da nossa casa, pra vir fazer reunião. Eles não ganham hora extra, eles não vêm. Nenhum funcionário vem fazer reunião à noite”.

Os problemas de relacionamento entre funcionários e usuários dos serviços, apontados por dois sujeitos, ocorreram porque o usuário, tendo seu estado de saúde agravado devido à não observância da prescrição médica, fazia ameaças aos funcionários. As

dificuldades dos representantes da comunidade com outros moradores resultou do fato da comunidade não participar dos grupos de atividades educativas e preventivas aos agravos da saúde, como os grupos que abordavam “diabete, pressão alta, controle de peso, fisioterapia, aquela ginástica chinesa, “lian kun”, “tudo isso foi trazido pra comunidade mas foi rejeitado” (U₂₃C₂).

As dificuldades relacionadas ao processo de participação apareceram em quantidade maior que as anteriores. Dizem repeito à própria CLS, à comunidade e ao governo.

As oito dificuldades no processo de participação relacionadas à própria CLS foram apontadas por quatro sujeitos e fazem referência à *limitada compreensão* sobre o trabalho e *pouca experiência*: “Esbarra, algumas vezes, em coisas não muito claras” (U₁₃C₁), e “na primeira gestão da Comissão foi difícil porque não tinha experiência daquilo, nem sabia como fazer esse tipo de trabalho” (U₁₃C₁). Apontaram, também a falta de experiência no trabalho conjunto com a prefeitura: “Falta de experiência nossa e de trabalho em conjunto com o pessoal da Prefeitura (U₃₂C₁), *desistências*: “depois o senhor U₁₂C₃ [...] sumiu. Não sei o que aconteceu com ele. Nem no bairro ele está mais”, *pouca participação*: às vezes ia só eu, às vezes só ia a U₃₂F₁, mais ninguém. Tinha que ter mais gente na Comissão [...] a gente sempre ficava quieto” (U₃₂C₁), e *falta de planejamento*: “a gente precisa fazer um tipo de pauta antes, pra gente chegar com a coisa já definida pra fazer. A gente chega, senta e começa puxar coisa anterior, acaba levando e esquecendo tudo” (U₁₂C₁). Outro grupo de dificuldades em relação à própria CLS diz respeito ao *ritmo de trabalho*: “O 2º mandato tá parado [...] teve algumas reuniões só com a U₃₂F₁, enfermeira. Depois ela saiu, entrou essa outra, não tivemos reunião nenhuma” (U₃₂C₁), à *aceitação de decisões do governo* sem ampla consulta à comunidade: “o 3º turno foi erro nosso, da Comissão, nós resolvemos colocar o 3º turno sem consultar o povo” (U₃₂C₁), e à *burocracia*: “teve que abrir CNPJ, teve que desmembrar o terreno, dois anos atrás de documentação. E isso quase todos os dias: na Receita Federal [...] em dois Cartórios... aconteceu de ter uma sílaba errada no contrato inteiro, a gente esperar um mês pra ficar pronto” (U₂₃C₂).

As dificuldades relacionadas à comunidade foram quanto ao desinteresse da população na participação, como revelou U₁₂C₂: “todo mundo sabe meter a lenha mas não sabe ajudar.[...] Vejo dificuldade de integração da população por comodismo; ou falta de interesse mesmo. Sem remuneração, ninguém quer trabalhar”.

O maior grupo de dificuldades para participação, com 28 manifestações, esteve relacionado ao próprio governo. Devido à grande variedade de enfoques, as reuni em nove grupos, para facilitar a compreensão. São eles: demora no atendimento às consultas e exames,

demora no atendimento às reivindicações, suspensão de serviços desconsiderando as reivindicações da CLS, falta de respostas às reivindicações, falta de estímulo à participação, perda de documentos, interesses políticos, muita promessa e linguagem.

A demora no atendimento às consultas e exames foi relatada por três sujeitos: “o agendamento tá muito lento. Às vezes consegue uma consulta por 20, 30 dias ou até mais” (U₁₂C₁), e se é “consulta com determinada especialidade [vai] ser daqui há três, quatro, cinco meses” (U₂₅C₁). Alguns tipos de exames são, também, de difícil agendamento, com revelou U₂₅C₂: “ultrassom de mama, porque deu alterado o exame dela. Oh! O tempo que faz!, e não surgiu a oportunidade, não surgiu vaga! Isso aí é preventivo?”

A demora no atendimento às reivindicações apontada por cinco sujeitos revela desilusão e cansaço:

Podia pedir pra Prefeitura, mas faz o pedido hoje pra vim só daqui seis, sete meses pra resolver o problema nas UBS. **É difícil** (U₁₁C₂).

Não conseguia **nada** por mais que a gente tentava. Teve reunião, tinha bastante reuniões. A gente fazia, conversava, na hora de aprovar, na hora de fazer as coisas, dava tudo errado (U₃₂C₁).

“umas 2 ou 3 reuniões, mais ou menos, que a gente vem achando dificuldade de um engenheiro [...] pra ver de que modo a gente pode construir [...] isso aí tem que ter uma planta, tem que ser uma coisa muito bem feita (U₃₂C₁).

“nós não temos conseguido nada do solicitado (U₂₃C₁).

Diante do desânimo das companheiras U₂₃C₂ e U₂₃C₃, que queriam desistir de participar na Comissão, U₂₃C₁ disse: “a gente fica desgostoso ... mas não vamos deixar no meio do caminho”.

A suspensão de serviços, desconsiderando as reivindicações da CLS, foi apontada por três sujeitos, sendo que três delas se referem ao encerramento do serviço de dispensação de medicamentos na própria unidade básica de saúde, de modo que os usuários tiveram que se deslocar para outro bairro em busca da medicação, como disse U₂₅C₂: “Ao invés de descentralizar eles buscaram centralizar novamente”, o que, segundo U₂₅C₃, “Foi terrível. Terrível porque [os usuários] vieram contra nós”. Outro serviço suspenso ocorreu com a transferência do cardiologista para outra Unidade de Saúde, como relatou U₂₅C₂: “Centenas de pessoas ficaram, aqui, sem o atendimento do cardiologista que mandaram pra outro lado. Um desrespeito com as pessoas doentes daqui do bairro [...] puseram, no lugar do cardiologista, um clínico geral”.

A falta de respostas às reivindicações foi apontada por cinco sujeitos, e estão bem ilustradas na fala de U₂₅C₁: “sequer o Secretário atual chegava a nos responder [...] nem por escrito não respondia”, e de U₁₃C₁: “tem situação que a Secretaria de Saúde segura e não dá resposta ou, quando dá, a resposta não é clara”. Insatisfação quanto à falta de respostas levou algumas pessoas, ao final da gestão, a não desejarem participar da composição da nova CLS, como ocorreu com U₂₃C₂, que nos disse que não iria mais participar, e com U₂₃C₃ porque não estariam “dispostas a fazer papel de bobas” porque “a Prefeitura não dá respostas” às solicitações que encaminham.

A falta de estímulo à participação foi apontada por quatro sujeitos e se referem a diferentes aspectos. Um deles menciona a diferença na linha política dos governos, como revelou U₂₃C₁: “Machado foi uma beleza, quando fala na massa popular. Depois veio o Governo Thame, veio o Humberto e veio o Machado outra vez. [Foi] a mesma coisa: a gente não conseguia [...] não teve espaço mais. Isso aí desestimula”. Outro fator de descontentamento, apontado por quatro sujeitos, foi a ausência do representante do governo nas reuniões e o fato do Secretário de Saúde, em dois anos de governo, nunca ter visitado a Unidade de Saúde, como revelou U₂₅C₂: “um descaso por parte da Secretaria, de não mandar o seu representante pra nos ouvir, para ouvir aquilo que nós tínhamos a dizer [...] sentimos desprestigiados, nunca o Secretário nos fez uma visita [...] além de ele não vir aqui, ele não atende nem um telefonema do 156”.

A perda de documentos, tanto dentro da Secretaria Municipal de Saúde como na própria Unidade de Saúde, também foi apontada, por dois sujeitos, como uma das dificuldades, como revelou U₂₅C₁: “a luta foi difícil ... não têm conseguido tudo... lá [na SMS] às vezes é difícil até encontrar documentos para dar andamento [...] chegou documento até sumir de lá”. Essa dificuldade em relação à SMS perder documentos também foi discutida na U₂₃, que precisaram encaminhar o mesmo documento quatro vezes porque, segundo U₂₃C₂, lá “ninguém sabe com quem está”. A perda de documentos nas Unidades de Saúde foi citada por U₃₂C₂: “Nesse intervalo, também, que a U₃₂F₃ saiu, desapareceu [o livro] ata”.

A influência de interesses políticos foi citada como dificuldade por dois sujeitos. Uma deles faz referência direta à conquista de votos nas eleições e outra às diferentes formas de manipulação. Ainda que um pouco longas, reproduzo-as aqui, para melhor ilustrar suas percepções:

Eu ouvi, não faz muito tempo, de um político: – Quanto eleitor tem no bairro? [...] Ele queria saber quantos votos, se ele fizesse tal coisa, ia ganhar no bairro. Não é isso que eu quero. Queria que ele viesse independente de quantos votos ele ia ter ou não no bairro. Que ele visse as pessoas, não como um número (de votos), como pessoa mesmo (U₂₃C₂).

aquela anulação de eleição, eu sabia que era política, que as pessoas que vieram aqui estavam do lado do Prefeito, eu sei que era política aquele negócio. As pessoas **precisavam** entrar em algum lugar pra provar pro Prefeito que eles eram líder de bairro [...] Antes era menos politicage, [...] agora é muita maldade das pessoas, [...] até parece que as pessoa faz questão de usar suas costa pra subi. Aí eu resolvi mudar, acho que na saúde tem menos. Não vou falar que não tem [...] a Comissão de Saúde também é um degrau pra política, só que é menos, o Centro Comunitário é maior. [...] A gente queria um Pronto Socorro. Como era ano político, o Machado lançou o 3º Turno pra dá uma apaziguada no povo [...] pode vê que o Machado perdeu, o 3º Turno acabou [...].Ta aberto lá, com enfermeira e com o Auxiliar pra medir pressão e fazer inalação. Não tem médico. Foi política que ele jogou nas nossas costas. Uma conquista furada nossa. Ludibriaro nós (U₁₅C₁).

As promessas não cumpridas, segundo U₂₅C₁, também foram consideradas como dificuldades, porque desestimula as pessoas, levando-as a desistir de participar, como aconteceu na CLS da U₂₃ em relação a uma atividade que fariam em conjunto com a SMS e ficaram surpresos quando, tendo mobilizado a comunidade, na data combinada a Secretaria não compareceu. Esse fato serviu como alerta para, em outra ocasião que requeria a mobilização da comunidade, U₂₃C₂ e U₂₃C₃ dizerem que só fariam a mobilização depois que a Secretaria confirmasse e garantisse a realização da atividade proposta.

A linguagem altamente técnica utilizada por alguns profissionais durante as reuniões, também se constituiu numa dificuldade, segundo U₂₃C₁, “porque a própria conversa técnica que tem lá, eles não entende nada, sabe, dá raiva”.

Diante das situações de dificuldade, os representantes da comunidade revelaram a adoção de estratégias para superar ou minimizar os problemas. Foram dezoito estratégias sendo que, com cinco indicações, estão os documentos (ofícios, abaixo-assinados, logotipo), com quatro indicações estão idas à Secretaria Municipal de Saúde; com três indicações estão: humildade ao abordar as pessoas, a conversa e as reuniões; com duas indicações cada, estão: o falar diretamente com o Prefeito, visitar usuários para conversar sobre o problema, procurar o Conselho Municipal de Saúde e posicionar-se demonstrando conhecer seus direitos e, com uma indicação cada, estão: a priorização das necessidades, realização de votação para tomada de decisão, telefonema à Secretaria Municipal de Saúde, procurar apoio de vereadores, empréstimo de materiais de outras Unidades de Saúde, apoiar transferência de funcionário, observar cuidadosamente o jeito de cada um e as particularidades de cada situação, saber esperar e muita *luta*.

A versatilidade no uso das estratégias, característica presente nos relatos de todos os sujeitos, pode ser ilustrada no depoimento de U₁₁C₂:

temos uma reclamação que eu fui direto com o prefeito. [...] A gente faz reunião, faz por escrito, e pede pra ele. Vai e fica cobrando. Vai e fica cobrando. Sempre, constantemente fica cobrando, sempre, sempre, sempre. (...) É muito bom a gente mandar os ofícios muito bem feito, mas [o] que funciona muito é a gente chegar com ele no particular, funciona também, viu? A gente tem que ser honesto, vai à luta também, precisa de alguma lei da saúde? De alguma coisa da Câmara? Vai lá! Conversa [...] Eu vejo as pessoas, eu vou na casa, quando tem reclamação, as próprias reclamações que a chefia recebe lá, eu peço pra ela, eu falo: você deixa eu ir na casa? Deixa eu ir na casa. Às vezes é um assunto que diz respeito a nós da comunidade. Eu vou na casa converso com a pessoa, vejo os direitos da pessoa, oriento os direito que a pessoa tem, e chego assim: esses são direitos seus, [estes]são deveres seus [e analiso]: não posso agir por aqui, por aqui. [...] Dependendo do assunto que é muito pertinente, assim, ... que estão reclamando, devido o tratamento de um funcionário da UBS, pra ele, pro usuário, eu recebo a reclamação, vou na casa, vejo como que é a reclamação (U₁₁C₂).

Algumas dessas estratégias foram justificadas, como fez U₂₅C₁: “Eram ofícios **numerados**, numerados para que a quem a gente encaminhasse não questionasse que não sabia do problema ou não lembrava ou se não tomou providência porque nós não fizemos por escrito”. Os ofícios também serviam para respaldar o integrante da CLS quando ele solicitava, no comércio, alguma doação (cortina, lençol, toalhas, prateleira) para a Unidade Básica de Saúde e também para fazer, formalmente, o agradecimento pela doação, como revelou U₁₂C₂: “toda vez que vou reivindicar alguma coisa eu gosto de estar sempre com alguma coisa, por exemplo, um ofício [...] quando eu consigo, eu volto lá [...] e agradeço em nome do Posto de Saúde”.

As *conversas*, dentro ou fora das reuniões, entre integrantes do próprio segmento e entre diferentes segmentos, com o Secretário Municipal de Saúde, com o Prefeito, com o CMS, com vereadores, instituições de ensino, igrejas e usuários dos serviços, foram apontadas como uma das estratégias mais utilizadas, porque por meio dela é que justificaram a necessidade das reivindicações, esclareceram situações, argumentaram, planejaram atividades, construíram consensos, como revelou U₂₃C₂: “Na conversa nós conseguimos chegar em um acordo e resolver os problemas [...] Conversando com ambas partes e procurando como dar uma solução”.

A *conversa*, no entanto, não se fez sem que antes observassem as pessoas e as situações para, mentalmente, examinar a melhor forma de abordar a questão, como revelado por U₂₃C₁: “eu fui chegando devagar falei: “Márcia, quando você conseguir encerrar eu quero falar com você”, e por U₁₃C₁: “Indo, observando, fui lutando para que ele melhorasse sua atitude”. Como fez questão de esclarecer U₂₃C₂: “Não é chegando e querendo as coisas se resolvida de uma forma que você queira [...], tinha que chegar, conversar da situação, conversar com o povo [...] tentava conversar para arrumar a situação”.

A *conversa* também foi utilizada como instrumento em situações de confronto direto, como revelou U₃₂C₁: “dando umas broncas nelas ... falar ... conversar [...] demos umas dicas pra elas [...] demos em cima, então elas melhoraram”, e U₁₅C₁: “[tendo] a resposta na ponta da língua. Você tem que saber qual é os seus direito, também, dentro duma comunidade [...] tem que **impor** sua opinião [...] Minha opinião vale!”

Duas outras estratégias: a *espera* e a *luta* se revelaram importantes. A primeira revelou que o processo vai sendo construído como se fosse uma linha pontilhada *aproximadamente*, assim revelada por U₁₅C₁: “tentar falar com o G₁, de novo, vamos ver ... vou esperar mais esse mês, depois eu vou pegar no pé dele, de novo”. Um processo que é feito com muita *luta*, como revelou U₃₂C₁: “tem que lutar, lutar e lutar pra gente conseguir as coisas”.

Das *lutas* cotidianas os sujeitos destacaram as conquistas, que agrupei em três itens: estrutura, serviços e recursos humanos.

As conquistas referentes à *estrutura* contemplaram construção e instalação da Unidade Básica de Saúde, aluguel de casa em local mais centralizado na área de abrangência e com número de salas adequado para funcionamento, pintura da unidade de saúde e local para funcionamento da Pastoral da Criança.

A construção e instalação da Unidade Básica de Saúde, como fruto da *luta* da CLS, antes da sua institucionalização, foi destacada por U₁₅C₁: “aquele Posto que tá hoje lá, já é uma conquista duma Comissão de Saúde que nem era legalizada dentro da Lei, era pelo Centro Comunitário”.

Conseguir o aluguel da casa para instalação da Unidade de Saúde em local mais adequado, durante o período de transição de governo, também foi visto como uma vitória, ainda que alcançada com muito esforço, como revelou U₂₅C₃: “a casa [...] **Uma luta!** Três meses de luta ... direto: subir e descer, subir e descer naquela Prefeitura. Isso aqui foi uma **grande** conquista que nós tivemos”, assim como foi difícil conseguir as placas de sinalização, conforme revelou U₂₅C₁: “a indicação [placas de sinalização] pro Posto, onde o novo Posto está. Foi demorado mas nós conseguimos”, e a pintura da Unidade, como relatou U₂₃C₁: “conseguimos aquela pintura através daquela reclamação da U₂₃C₂ lá no Conselho [...] foi difícil, bastante difícil”.

Os sujeitos destacam que as conquistas resultaram de muito empenho, esforço, *luta*. Um esforço, possivelmente menor quanto ao local para uso da Pastoral, uma vez que a concessão de uso interessava diretamente ao poder público, como revelou U₂₅C₃: “conseguimos, também, foi o local onde tá a Pastoral da Criança. O G₁ cedeu pra gente tomar

conta lá do lugar pra que não tivesse depredação. Lá nós estamos. Então, foi com o apoio da Comissão, **também**".

As conquistas referentes aos *serviços* contemplaram implantação do serviço de dispensação de medicamentos na própria Unidade Básica, facilitando para os usuários que não mais precisaram se deslocar para outro bairro para aviar o receituário; implantação de grupos e atividades de educação em saúde e implantação do terceiro turno de funcionamento da Unidade de Saúde.

Alguns depoimentos revelam o envolvimento no processo de participação e a satisfação com o resultado da *luta*: “ [conquistamos] a farmácia, que a gente tinha que se deslocar lá pra Santa Terezinha, hoje a gente vê que o povo tá muito satisfeito” (U₁₂C₁); “conseguiu formar esse grupo de hipertensos. Mas quem começou foi a Comissão”; “foi conseguido que viesse aquele o 3º turno [...] o povo ficou contente” (U₃₂C₂) e, “consequimos também aquela Festa” (U₁₅C₁);

As conquistas referentes aos *recursos humanos* contemplaram contratação ou transferência de funcionários, como revelou U₁₃C₁: “quarta gestão que a gente está trabalhando, lutando [...] a gente conseguiu troca de médico, troca de dentista. Estava dando muito trabalho”. Ampliar a equipe para melhor atender os usuários não foi simples, conforme revelou U₃₂C₁: “Consequimos pediatra também. [...] foi muito difícil no começo. Foi **bem** difícil a participação”, mas persistindo os objetivos foram, aos poucos, sendo alcançados, como disse U₂₅C₂: “consequimos aumentar o número de médicos, consequimos ginecologista, consequimos uma líder permanente aqui”.

b) Segmento dos funcionários

Os representantes dos funcionários afirmaram encontrar algumas facilidades e, ao relacioná-las, observamos que todas elas diziam respeito à interação estabelecida com os representantes da comunidade. Foram identificados, como positivos, o fato de perceberem os representantes da comunidade como amigos, como revelou U₂₃F₇: “Eles são muito amigos nossos. Eles não trabalham contra nós como em muitas Comissões”, e como pessoas abertas ao diálogo, com disposição para cooperar e buscar soluções, como revelou U₂₃F₁: “são muito inteligentes e muito dialogável [...] de muita cooperação [...] a gente conversava e procurava dar uma solução pras coisas de maneira conciliatória”.

Segundo U₂₅F₁, o fato de as representantes da comunidade serem “muito ativas na comunidade” permitia que elas identificassem os problemas relacionados à saúde que eram

levados ao seu conhecimento, fato que facilitava a relação entre a unidade de saúde e a comunidade na identificação e solução de problemas. Dessa forma, o envolvimento nas *lutas* da comunidade e a integração entre os membros participantes da CLS, favoreceram a descoberta de razões para valorizar a existência das CLSs, como revelou U₂₃F₇: “essa troca é boa. [...]. Agora que tem a Comissão, a gente não quer que isso acabe”.

A assiduidade também mereceu destaque entre os aspectos facilitadores do trabalho, como revelou U₂₃F₂: “nossa Comissão aqui sempre foi bem assídua [...] são pessoas que não medem esforços pra poder melhorar a condição local da comunidade, da Unidade”. A persistência na *luta*, mesmo quando o ritmo e os resultados ficaram aquém das expectativas, foi igualmente valorizada, como revelou U₂₃F₇: “Eles estão caminhando a passos bem lentos, mas eles estão sendo persistentes”.

A vontade e a disposição para realizar coisas que resultassem em melhorias não necessariamente para si próprias, como disse U₁₂F₂ em referência a U₁₂C₂: “ela tem vontade de fazer as coisas pelos outros, ela ajuda”, e a possibilidade de “compartilhar as dificuldades” (U₂₅F₁) foram, também, aspectos facilitadores do trabalho nas CLSs.

A expressiva integração entre os representantes da comunidade e os representantes dos funcionários na U₂₅, foi considerada um fator positivo porque, segundo U₂₅F₁: “eles nos ajudaram muito a crescer e a melhorar as condições de trabalho e de atendimento”.

Ainda que encontrem algumas facilidades, os representantes dos funcionários também relataram suas dificuldades que, assim como procedi no segmento dos usuários, reuni em três grupos: estrutura, relacionamento inter-pessoal e processo de participação.

As dificuldades relacionadas à estrutura dizem respeito à falta de recursos para atender todas as solicitações, como revelou U₂₃F₈: “a gente sabe que a Secretaria tem uma verba que é destinada seja pra reforma, seja pra contratação de médico [...] e às vezes acaba, sim, faltando verba”. Também ocorreu de uma funcionária estar informada de que não havia previsão para atender às expectativas dos usuários e funcionários, mas não se referiu aos motivos: “os usuários, eles querem dentista [...] nós funcionários gostaríamos de ter mais um clínico [...], mas pelo que sei até agora, eles não vão colocar” (U₁₂F₂). Apesar das limitações orçamentárias, U₂₃F₈ considera também existem outras razões pelas quais nem tudo não se resolve: “mas existem coisas que eu acho que falta um pouco mais de empenho, que poderia ser resolvido”.

As dificuldades creditadas ao relacionamento inter-pessoal contemplaram conflitos de relacionamento entre representantes de funcionários e representantes da

comunidade, decorrentes da pouca experiência de participação e baixa compreensão sobre como agir, conforme revelou U₂₅F₁: “havia tido alguns conflitos entre a Comissão e os funcionários uma vez que a Comissão não sabia direito qual era função deles [...] os funcionários, também não sabiam direito, porque até então nunca tinham tido”. Os desconfortos presentes nessa interação resultavam das dificuldades em aceitar as pessoas com suas características pessoais e também da dificuldade de compreender a proposta do trabalho das CLS, nem sempre solucionadas, conforme revelou U₂₃F₁: “situações de queixas em relação a [pessoas da equipe], de comportamento pessoal mesmo e de visão pessoal [...] situações conflituosas que traziam e que eu acho até que não se resolveram”. Também foram revelados problemas no relacionamento com o CMS, estas marcadas por falhas de comunicação, conforme descreveu U₂₃F₂: “Marcavam reunião de Conselho e chegava lá o Conselho desmarcava, não avisava”.

As dificuldades relacionadas ao processo de participação se referem ao governo e à comunidade. As relacionadas ao governo tiveram como foco a não valorização do processo de participação, expressando-se, no cotidiano, pela falta de apoio, demora em dar respostas às reivindicações e excesso de burocracia, fatores desanimadores para os representantes dos usuários. Essa situação foi citada por quatro sujeitos, e foi bem ilustrada por: U₂₃F₅: “não vê da parte governamental aquele apoio e aquela satisfação em tentar ajudar. [...] é aquela coisa demorada, toma chá de cadeira [...] correram muito atrás e não conseguiu. [...] estão bem cansados, mas eles continuam lutando [...] cansados pela demora de resolver os problemas, da gente não ter um retorno, não ter um respaldo”. Também ocorreu de conseguirem o que desejavam, mas isso após longo e desgastante processo, como revelou U₂₃F₇: “Esse projeto [...] foi uma coisa que demorou pra acontecer. Eu vim em várias reuniões e várias vezes foi falado que estava enroscado nisso, enroscado naquilo, não sei que papel, não sei que outra coisa”.

As dificuldades na participação, referentes à comunidade, foram quanto à não participação desta nas atividades, apesar do empenho da equipe e da CLS em convidar, conforme revelou U₂₃F₂:

fazer uma grande mobilização e as vezes o retorno ser muito pequeno [...] o povo muito passivo: ‘só venha a nós’, você marca a reunião com a comunidade e vem 10 ou 15 pessoas [...] a gente não sabe mais o que fazer pra mobilizar, porque tudo quanto é recurso disponível de mobilização a gente já fez, que a gente conhece.

A localização da Unidade de Saúde, não centralizada em relação à área de abrangência para o atendimento e alguns aspectos culturais e religiosos também foram citados

como possíveis causas para as dificuldades, como revelou U₂₃F₇: “localização [...] o pessoal não tem muita organização, não colaboram muito com a higiene, a rua é uma rua que tem muito cachorro, muito barulho. [...] O que dificulta bastante [...] é a questão de eles serem evangélicos, são muito fechados, não participam muito”.

Esses fatores influíram, segundo U₂₃F₁, na participação: “durante esse ano acho que houve esse esvaziamento sistemático da Comissão” e, U₁₂F₂, convicta do poder da CLS, afirmou que “os usuários do Posto ainda não sabem que tem a CLS e pra que serve, qual a finalidade dela. Se soubessem, eles procurariam mais a Comissão pra tentar resolver os problemas”.

Os representantes dos funcionários procuravam solucionar os problemas na própria unidade e, quando isso não era possível, os encaminhavam para a SMS, como revelou U₂₅F₁: “algum problema que dava pra resolver a nível local, era resolvido aqui [...] chamava o funcionário, conversava [...] caso não fosse da minha alçada, por exemplo, se era uma consulta de especialidade que não dependia de mim, eu recorria”.

Na busca de solução para os problemas, recorriam aos representantes da comunidade para juntos refletirem sobre as possibilidades de solução, como revelou U₂₅F₁: “eu compartilhava com eles que era uma dificuldade nossa [...] eles nos orientavam até porque eles conhecem a comunidade melhor que a gente. [...], pedindo ajuda, mostrando pra eles as dificuldades, vendo a opinião deles com relação ao como deveria proceder ou não”. Muitas vezes apresentavam as dificuldades aos representantes da comunidade por acreditarem que as probabilidades de eles conseguirem sensibilizar o governo, e com isso resolver o problema, eram maiores, como relatou U₂₃F₆: “às vezes tem algum problema, como teve a pintura da casa, a gente passava pra eles e eles que ajudavam a gente nessa parte, correram atrás dos recursos, atrás da Secretaria.[...] A gente passava isso pra eles, aí eles corriam atrás de buscar as coisas pra gente.

Todos os representantes de funcionários que contribuíram com informações neste estudo, foram unânimes em afirmar que as *conversas*, dentro ou fora das reuniões se constituíram no principal recurso para a solução dos problemas apresentados por eles próprios ou pelos representantes da comunidade, como revelou U₂₃F₄.

Relataram também a preocupação em documentar por meio de atas e ofícios as *lutas*, como revelou U₂₅F₁: “nós fizemos uma documentação, nossa enquanto Comissão”.

Das *lutas* cotidianas, os sujeitos destacaram as conquistas que agrupei em dois itens: *estrutura* (reforma da Unidade, aluguel de casa para melhor funcionamento da Unidade e adequações com uso de divisórias e pintura) e *serviços* (alteração no percurso do ônibus,

para facilitar o acesso ao serviço de dispensação de medicamentos e implantação desse serviço em outra Unidade, alterações no sistema de agendamento de consultas, ocupação de uma área pública abandonada para implantação de um projeto de piscicultura e acionamento do serviço de vigilância sanitária para inspeção de uma fábrica de alimentos).

d) Segmento do Governo

Os resultados positivos do trabalho das Comissões foram atribuídos, pelos representantes do governo, à facilidades na *participação dos representantes dos usuários*, como revelou G₅: “a comunidade, não era tonta [...] fazia certo joguinho com relação à Unidade: queremos isso, queremos aquilo [...] estava organizado”; no *relacionamento satisfatório entre os segmentos*, apontado por G₂: “o relacionamento Comissão e equipe da Unidade, achei que foi a parte mais fácil. Entenderam bem”, no *bom relacionamento entre funcionários e a coordenação da macro região*, também revelado por G₅: “os funcionários e a coordenação tinham bom entrosamento” associado ao seu “relacionamento muito franco” com os funcionários e comunidade.

As representantes do governo destacaram o apoio da SMS ao trabalho que realizavam: “A Secretaria dá total apoio... o incentivo é grande dentro da Secretaria de Saúde. O Secretário apóia, incentiva, orienta” (G₂). Além de ter “abertura pela Secretaria: fazer toda a cobertura nas Comissões”, G₅ também destacou a autonomia que tinha para a condução do trabalho porque, com frequência, a coordenadora: “deixava a coordenação da macro-região na minha mão. Então, fazer parte da administração pra mim foi uma coisa que aconteceu natural”.

O seu envolvimento com o trabalho e o envolvimento das CLSs, participando de encontros, inclusive nas plenárias do Orçamento Participativo, também foi destacado por G₅ como fatores facilitadores do trabalho.

As facilidades não impediram a ocorrência de dificuldades. Estas estiveram relacionadas à estrutura, relacionamento inter-pessoal e processo de participação.

As dificuldades relacionadas à estrutura dizem respeito à sua complexidade, que torna penoso o processo de compreensão e participação conforme revelou G₂: “[no início do trabalho]: fiquei doida, fiquei perdida”. Outra dificuldade relacionada à estrutura foi abordada por G₅ e dizia respeito a profissionais que, tendo mais de um emprego, não cumpriam os horários de trabalho do serviço público. Isso gerava reclamações da comunidade e dos funcionários e, quando lhe era delegada a responsabilidade de conversar com o

funcionário sobre o problema, passava a ser vista como pessoa “inconveniente”. Quando o funcionário optava por deixar o serviço público, resultado das suas conversas com ele sobre suas responsabilidades como funcionário público, também acabava sendo objeto de comentários por parte de usuários e funcionários: “eu fiquei com a fama de culpada pelo médico ter ido embora, mas o que seria se ele continuasse achando que na prefeitura cada um faz o que quer, do jeito que quer, que podia não ter horário, faltar e não avisar? Eu falei isso pra ele: — Infelizmente a imagem do servidor público é muito feia [...], eu não tenho nada contra você, mas eu estou aqui autorizada a falar pra você em nome daqueles que ficaram lá, duas horas, esperado”.

As dificuldades referentes ao relacionamento inter-pessoal foram atribuídas à não compreensão do papel da CLS, como revelou G₅: “a pessoa chega falar até: — eu vou fazer de tudo pra tirar a fulana de lá” e “certa precaução [dos funcionários] em relação à comunidade [porque] eu sinto que eles são [como] donos, eles estão aqui a maior parte do tempo”. A percepção de G₂ apontou: “Lá eles estão misturando Comissão e líder comunitário. Sabe quando o líder quer tudo? Então estava difícil”.

Outro complicador das relações foi a oposição declarada entre as CLS e o governo, conforme revelou G₂: “Era aquela guerra [entre] comunidade e administração [...] é difícil você lidar com o ser humano” e as interferências de pessoas vinculadas à política partidária, como revelou G₂:

Em **todos** os setores a gente via dificuldade, via política no meio. [...] fazia-se a agenda. Se não atendesse alguém de emergência, eles corriam pra Câmara, comunicar o vereador fulano de tal. Aí o vereador ligava pra Secretaria. Queria saber porque o médico não atendeu. Até você explicar ... passava-se por muitas fases, sendo que poderia ser resolvido entre eles mesmos. Não foi fácil a gente fazer esse trabalho.

Segundo G₂, tais situações, que geravam “muita briga até chegar num denominador [...], foi a dificuldade maior em todos os bairros”.

As dificuldades relacionadas à participação referidas pelos sujeitos foram em relação ao governo, como apontou G₅: “parece que não tem mais nenhum incentivo” e, em relação à pouca participação da comunidade, como relatou G₂: “foi uma comunidade que tentamos várias vezes, ninguém se inscrevia. Tem mais 2 ou 3 comunidades que foi difícil.” Esse desinteresse, segundo G₂, é porque as pessoas não se interessam por trabalhos voluntários, só se interessa por serviços remunerados. Para enfrentar essa situação, G₂ sugere “um trabalho maior da equipe junto com a comunidade ou mesmo da gente, da Administração [...] com a comunidade onde está havendo essa dificuldade”.

A superação das dificuldades era buscada por meio da *conversa*, dentro ou fora das reuniões, *procurando ajuda* de pessoas e também por meio da *reflexão*, fazendo associações entre os fatos e situações.

G₅ sempre informava a coordenadora da macro-região sobre como encaminhava as soluções, e quando a solução ultrapassava os limites da suas possibilidades aguardava a orientação da SMS ou levava ao conhecimento do CMS. Também recorria à *orientação* dos procedimentos quando se tratava do processo de composição e funcionamento das CLSs e desempenho do papel de “conselheiro”.

G₂ revelou que recorria à estratégia de reunir as pessoas e conversar sobre os problemas que tinham na Unidade e, quando não se sentia capaz de encaminhar a solução, chamava alguém da SMS para ajudar ou “conversava com o Secretário, pedia orientação [e ele orientava]: — Não, é assim, é assado, faz reunião, faz só com a Comissão, faz com a Comissão e com a equipe da Unidade, vamos fazer uma junto com o Secretário”. Essa representante do governo junto às CLSs revelou que, com o apoio de outras pessoas e aliada ao processo mental de fazer associação entre fatos e situações, foi compreendendo o universo da SMS e das CLS: “E com isso aí, foi-se ligando as peças e hoje eu não tenho mais problemas. Com **muita** ajuda” (G₂).

As ações da e nas CLSs possibilitaram algumas conquistas em relação a *estrutura* e *serviços*. As conquistas em relação à *estrutura* foram apontadas por G₂: “tem coisa que eles pedem que é impossível [...] já conseguimos [...] tinta pra pintura [...] reforma, inteirinha da U₅. [...] A pintura pra U₁, a pintura pra U₂₂, da U₃₁”. As conquistas com relação aos *serviços* foram relatadas por G₅: “algumas alterações [...] melhorias [...] conquistando turno até às vinte e duas horas”.

Os aspectos negativos, referidos pelos funcionários, estiveram relacionados às implicâncias e intrigas decorrentes das divergências e ao incômodo com o não-envolvimento dos representantes dos funcionários, atribuído à possível timidez e insegurança dos mesmos, inexperiência anterior, falta de respostas do governo às reivindicações, ausência do representante do governo às reuniões da Comissão. Os referidos pelos representantes dos usuários foram, primeiro, de receio de não alcançar o que desejavam, frustração em relação às medidas tomadas pelo governo, como a suspensão de serviços, a transferência de funcionários e o não ouvir as queixas da comunidade, dando-lhes a sensação de que falavam ao vento e

permitindo, ainda, a percepção de “um jogo de interesses muito grande”(U₂₅C₂), como também se referiram U₁₅C₁ e G₅ em relação à anulação de uma eleição de CLS em período que antecedeu às eleições municipais, e U₃₂C₂ em relação aos acontecimentos que envolveram a CLS da qual participava, e que culminou com transferência da representante dos funcionários para outra Unidade. Os representantes do governo encontraram dificuldade nas relações com representantes da comunidade e no receio de alguns funcionários quanto ao trabalho com a CLS.

5.2.4.3 Contribuições pessoais no trabalho das CLSs

a) Segmento da Comunidade

No cotidiano, além de encaminharem por meio de ofícios suas reivindicações à SMS, os representantes da comunidade assumiam, pessoalmente, o acompanhamento das providências para que as reivindicações se concretizassem, como revelou U₂₅C₁: “As informações que eu tinha da Secretaria, do andamento do processo, eu ia ao 8º andar e no Jurídico pra saber como tava aquele encaminhamento ou se houve alguma novidade até que, no prazo de mais ou menos uns três meses, eu saí de lá com o contrato da casa na mão”. Situação semelhante vivenciou U₁₂C₂ para conseguir tintas para pintura e eliminação de mau cheiro exalado pela rede de esgotos, dentro da Unidade de Saúde.

Para equipar as Unidades com itens como cortinas, lençóis, toalhas e prateleiras, que não conseguiam com a SMS, recorreram à organização de eventos para levantar recursos, ou à solicitação de doações junto ao comércio, como revelou U₃₂C₁: “fizemos bingo... a única coisa que nós conseguimos foi umas cortinas pros consultórios”, e U₁₂C₂: “Eu consegui cortina pra todas as salas [...] toalhas, lençóis e, recentemente, as cantoneiras para o almoxarifado”.

Outra prática relatada pelos sujeitos foi o acompanhamento cotidiano do funcionamento da Unidade de Saúde, para averiguar a satisfação dos usuários, como revelou U₁₁C₂:

A U₁₅C₃ fica quase diariamente fazendo uma pesquisa dentro [da Unidade]: como que o pessoal está se sentindo ... como que os funcionários se comportam com o usuários. Ela tem contato direto com o usuário, ela que é uma pessoa que fica, assim, sempre conversando com eles, amenizando alguma coisa, se tem algum usuário mais nervoso, mais receoso com alguma coisa, ela conversa, explica da forma dela.

Houve situações nas quais, a partir das reclamações, foram feitas visitas na residência do reclamante para melhor compreender a situação e, se necessário, orientar tanto o reclamante quanto os funcionários, como revelou U₁₁C₂: “eu vou na casa, quando tem reclamação, as próprias reclamações que a chefia recebe lá”.

A preocupação em orientar os usuários quanto aos seus direitos e instruí-los sobre como encaminhar elogios e reclamações no caso de não se sentirem bem atendidos, também foi revelada por U₂₅C₁: “Eu chegava, via a sala cheia, aproveitava e falava: tem também o [telefone] 156 que vocês podem fazer elogios, podem reclamar e vocês terão um retorno das providências que foram tomadas, do atendimento que vocês estão tendo aqui, se são bem tratados, se o atendimento está bom, se não está”.

Os sujeitos revelaram preocupação com o serviço de dispensação de medicamentos, que funcionava nas próprias Unidades, e duas CLSs desenvolveram estratégias para acompanhar e fiscalizar. Enquanto U₁₁C₂ revelou que estavam sempre “fiscalizando a composição dos remédios [estoque da farmácia] se tem, se não tem, quanto tem”, U₂₅C₂ propôs fazer o recadastramento dos usuários da farmácia e encaminhá-los para os grupos de educação em saúde, sugestão que não foi aprovada pela SMS, que optou por suspender o serviço.

Os representantes dos usuários executavam algumas tarefas relacionadas não só ao encaminhamento das reivindicações, acompanhamento e fiscalização dos serviços, mas também quanto à manutenção das Unidades, como nos foi revelado por integrantes de três CLSs.

Nas Unidades U₁₁ e U₂₀, representantes da comunidade na CLS foram freqüentemente requisitados para conserto de torneiras, tomadas, fechaduras, fixação de mural e outros pequenos serviços, como pude observar em várias ocasiões:

a comunidade presta um serviço quase de voluntário dentro da Unidade [...] conserta uma maçaneta, uma torneira, aperta um parafuso, uma coisa ali numa pia [...] só não fizemos, ainda, um mutirão entre nós para pintar porque a gente está com essa proposta de sair de lá senão a gente já tinha arranjado umas pessoas pra pintar (U₁₁C₂).

uma roçada na frente que tava com dificuldade de arrumar funcionário da Prefeitura pra vim, uma mão de tinta (U₁₂C₁).

eu passei a mão num pau, fui lá e matei o rato (U₁₂C₂).

Tendo chegado com antecedência a uma das reuniões, U₂₀C₁ explicou: “vim mais cedo para a reunião porque elas [as funcionárias] sempre têm alguma coisa para fazer e

pedem para mim”. Na Unidade 12, U₁₂C₁, junto com outro morador, aparou a grama após ouvir reclamação dos funcionários sobre as dificuldades que enfrentavam devido à demora da equipe de manutenção da SMS em atender às reivindicações, e U₂₅C₁ fixou mural e suporte para TV na sala de espera da Unidade.

Cuidados estéticos na forma de apresentar os documentos também fizeram parte do cotidiano das CLSs, fosse criando um cabeçalho diferente ou uma logomarca, como revelou U₂₅C₁: “esse logotipo foi criado por nós”.

Os representantes dos funcionários das Unidades 12, 23 e 25 destacaram as contribuições dos representantes da comunidade para o bom funcionamento das Unidades de Saúde, com serviços de manutenção:

Quando estava em reforma dona U₁₂C₂ foi nas lojas pedir as cortinas pra Unidade. O Sr. U₁₂C₃ conseguiu as tábuas para fazer nossas prateleiras lá no fundo. [...] a dona U₁₂C₂ que conseguiu os suportes e a U₁₂F₃ os parafusos (U₁₂F₂).

Tem coisa aqui na Unidade que o marido da Dona U₂₃C₂ fez [...] colocou o tanque ... fez instalação de água e esgoto [...] pintura da Unidade, muita melhoria na Unidade, eles ajudaram a gente (U₂₃F₂).

Colocar pia [...] organizar alguns armários que a gente precisava [...] arrumando um pedreiro pra ta vindo ajudar. Senhor U₂₅C₁ trouxe e cortou o mural pra mim, fez o quadro indicativo de quem eram os membros [da Comissão] (U₂₅F₁).

O segmento que representa a comunidade nas CLSs também foi considerado como mão de obra voluntária para serviços nas Unidades. Isso aconteceu principalmente quando a Comissão encaminhou solicitação de consertos e a resposta foi de autorização desde que a comunidade fizesse o serviço. Isso ocorreu na U₂₀, quando U₂₀F₁ informou que a Secretaria autorizou o serviço desde que conseguissem material e mão-de-obra; na U₁ também a Comissão ficou de conseguir voluntários para reforçar a equipe da SMS nos serviços de reforma; nas Unidades U₂₃ e U₃₂, a SMS se propôs fornecer tinta, se a comunidade realizasse a pintura; na U₃₂, a SMS propôs que a comunidade fizesse a capinação da área ajardinada e a demolição de um banco de alvenaria para o espaço servir de estacionamento para os médicos do terceiro turno e, na U₁₂, a reforma ocorreu por meio de parceria entre a prefeitura, uma empresa e a associação de moradores.

Os representantes dos funcionários realçaram o *auxílio* dos representantes dos usuários ao trabalho da equipe de profissionais.

Na U₂₅, as referências foram de apoio à formação de grupos de educação em saúde e realização de palestras para usuários, como revelado por U₂₅F₁: “eles ajudaram muito

a gente efetivar a presença dos grupos de hipertensos e diabéticos [...] vieram nos ajudar a falar da Campanha da Gripe, falar sobre verminose, falar da importância do cartão, da importância de pesar as crianças”.

Na U₂₃, a participação e a colaboração dos representantes dos usuários foi ressaltada por U₂₃F₂: “vieram dar aula de artesanato aqui na comunidade [...] a mobilização que teve dessa Comissão e nós da Unidade pra fazer o número bom de pessoas da comunidade pra entrar nesse projeto [...] fazer visita domiciliar com a gente”. Nessa mesma Unidade, as referências de cinco sujeitos foram quanto ao apoio nos eventos, fato que pode ser ilustrado pelos depoimentos de U₂₃F₄: “quando a gente faz algum evento [...] eles vêm ajudar a gente. Pede, manda ofício pedindo doação pra festa ... tudo que a gente vai fazer, assim, que precisa de doação, essas coisas, ou mesmo de mão de obra, alguma coisa, tudo eles vêm ajudar a gente”, e de U₂₃F₇: “conseguiu ônibus pra passeio de grupos de saúde coletiva com muito empenho”. Essa relação de complementaridade para viabilizar ações foi percebida como sustentáculo, assim revelado por U₂₃F₁: “eles eram uma espécie de **braço**, realmente”.

Braço que se estendia mediando as relações com a comunidade na identificação de problemas, visitas aos usuários, divulgação das atividades e esclarecimentos sobre o trabalho, como podemos ver nos trechos dos depoimentos:

recebia reclamação ... trazia pra gente, a gente sentava, discutia o assunto, via o que realmente tinha acontecido pra poder não ficar aquela coisa solta e dar retorno pra pessoa [...] eles chegaram até a fazer visita domiciliar com a gente. O paciente falou mal do médico, ele veio, a gente sentou, conversou, chegou num consenso e fomos conversar com o paciente, a Comissão junto (U₂₃F₂).

chamar as famílias, eles chamaram, eles fizeram reuniões, fizeram inscrição, estão trabalhando [...] isso foi uma coisa que eles resolveram (U₂₃F₄).

muitas vezes eles ficaram fazendo o meio de campo ... na recepção, pra nos ajudar a que a comunidade entendesse o nosso papel e aceitasse o papel da gente enquanto estrutura (U₂₅F₁).

A influência dos representantes da comunidade, conseguindo a presença do Secretário Municipal de Saúde na Unidade para discutir contratação de funcionários, permitiu que U₂₃F₈ reconhecesse, nesses representantes, o que ela denominou de “voz ativa”.

A experiência de participar de uma CLS marcou a vida dos representantes dos funcionários, como revelou U₂₃F₇: “muda até a visão nossa de trabalho, de saúde. Essa parceria ela aumenta, dá força, faz a gente ver de maneira diferente”. Tão diferente que passou a ser difícil pensar o trabalho na saúde sem a presença da CLS, como revelou U₂₃F₅:

“Olha, acho que ia ser difícil, viu, encarar tudo sozinha. [...] até pelo fato de poder desabafar com eles e vice-versa eu acho que já é uma ajuda grande”.

b) Segmento dos funcionários

Contribuições pessoais dos representantes dos funcionários aconteceram em três momentos: antes, durante e depois da formação das CLSs.

O *antes* foi traduzido como o período de mobilização para a formação das CLSs, como revelou U₂₃F₇:

Buscando na Comunidade pessoas que tenham liderança e que queiram participar, quando vou realizar uma visita [...] ele não conhece o que é uma Comissão Local de Saúde, ele não sabe o que é. Então eu expliquei, mais ou menos, como funciona, que a intenção da Comissão Local é reforço da equipe de Saúde do bairro, não é de rivalidade e sim de parceria. A gente procura mobilizar, divulgar também através de cartazes que vai acontecer a eleição.

O *durante* se refere ao dia da eleição dos representantes da comunidade, quando os funcionários fazem o apoio para o CMS, responsável pela condução do processo, como revelou U₂₃F₇: “aqui na Unidade a gente vai, provavelmente estar fazendo uma escala de quem vai estar vindo participar no dia. Da outra vez foi eu e a U₂₃F₆ que esteve aqui no dia da eleição”.

O *depois* se refere ao período em que a CLS já está instalada e comporta várias ações: preparação do local e acolhimento, como revelou U₂₃F₁: “servir café, pra arrumar cadeira”; colaborando com a documentação, como revelou U₂₃F₈: “faz a ata [...] conforme as falas a gente vai anotando depois escreve como foi a sua participação, não tem nenhum roteiro não, escreve com as nossas próprias palavras”; estimulando a participação das pessoas, como revelou U₂₃F₂: “deixar pra elas passarem o que foi discutido pra gente ter certeza se ... elas estavam mesmo atentas ao que tava acontecendo [...] eu complementava se faltava alguma coisa”. A preocupação com a participação também foi revelada por U₂₃F₁:

Creio que a valorização e qualificação destes serviços públicos, em especial na área da saúde, passam pelo empoderamento popular através da participação comunitária. Para tanto precisamos incrementar o nível de consciência sanitária da população através de um processo de desmedicalização, na democratização dos saberes, responsabilização e auto-gestão das necessidades individuais e coletivas em saúde [...] em todos os espaços, onde tenho oportunidade, tento passar esta minha visão pessoal e profissional de que podemos construir uma sociedade mais justa e equânime através do fortalecimento de ações comunitárias e participação popular. Para que isso aconteça basta, ou começa, que as pessoas percebam a força da solidariedade e da união popular (U₂₃F₁).

Os representantes dos funcionários fizeram, também, referência ao respeito às opiniões, conforme revelou U₂₅F₁: “Sempre pedindo ajuda no sentido de mostrar pra eles as dificuldades, vendo a opinião deles com relação ao como deveria proceder”; à intermediação das relações para manter um ambiente cortês e ao encaminhamento das reivindicações à SMS quando estas não tinham como ser solucionadas localmente, como relatou U₂₅F₁: “o que não dependia de nós, nós encaminhamos à Secretaria”.

Na CLS da U₂₅, um representante da comunidade destacou a participação colaborativa dos funcionários: “os funcionários sempre demonstraram a melhor boa vontade em ajudar” (U₂₅C₂).

c) Segmento do Governo

As contribuições mais diretas das representantes do governo no trabalho com as Comissões foram de incentivo à participação, orientação e apoio para o trabalho, intermediação de relações e socialização de informações.

O incentivo à participação e a orientação para o trabalho foi citado por G₅: “incentivar a população a participar e a ver as Comissões Locais de Saúde de uma maneira parceira das Unidades [...] eu tanto orientava para não ir atrás, quando o momento não era favorável, quanto incentivava para ir: Vamos votar no que é viável agora. Sonhar demais também não vai dá”. A orientação se estendia a representantes de funcionários, de usuários e a outras assistentes sociais que passaram a se ocupar do trabalho com as CLSs: “me colocava à disposição e, quando convidada, fui sempre às reuniões, como conselheira [do CMS]”. Essa representante do governo utilizava as reuniões das CLSs também como um espaço para socializar informações: “minhas reuniões, elas não traziam só reivindicações, eu levava informações pra eles do tipo: abertura de nova Unidade, uma nova máquina, novo exame e justificava que era bom que soubessem pra tá passando pra comunidade”.

Intermediar as relações, para facilitar o estabelecimento de diálogo e viabilizar condições para realização das atividades, também foi revelado como contribuições pessoais ao processo por G₅: “me propondo a estar presente [nas reuniões] pra gente conversar porque a pessoa lá tá meio agitada” e por G₂: “explicava qual o papel da comunidade junto com a equipe do Posto”. Nas situações consideradas difíceis G₂ procurava apoio de outras pessoas: “A Comissão da U₁₄ estava difícil [...] tivemos a última reunião, que eu levei a G₈ e a G₄ pra participar”. Parceria também para as atividades das Unidades:

vamos fazer uma festa junina... juntamente com os parceiros, com as empresas [...] pra eles fazerem tudo o que eles querem, vamos supor: levar grupo de idosos pra um passeio no zoológico ... eles precisam: condução, lanche [...] eu ia, batalhava o ônibus, juntamente com os empresários, o lanche com as padarias, [...] parceria pra reformar (G₂).

As contribuições da representante do governo foram direcionadas, na forma de recomendação, para pessoas que ocupavam os cargos de direção da SMS, como revelou G₂: “Doutora, você tem jeito de brava, não dá um sorriso. Vê se você conversa mais com os funcionários, vamos marcar umas reuniões com as Unidades”.

As contribuições pessoais dos sujeitos de cada segmento foram diferentes. Embora não tenham acontecido em todas as Comissões, elas contemplaram: elaboração e encaminhamento de ofícios com as reivindicações e, ao elaborá-los, se preocuparam também com a estética. Nesse sentido uma CLS criou um logotipo e as outras criaram um cabeçalho, no qual a identificação da Comissão aparecia em destaque. Em relação às reivindicações, acompanharam a tramitação dos documentos, cobraram respostas, e algumas conseguiram discutir suas reivindicações pessoalmente com o Secretário Municipal de Saúde e/ou com o Prefeito. Colaboraram com os funcionários, conseguindo doações e realizando pequenos serviços de manutenção nas Unidades. Mesmo não sendo suas atribuições, observei que sentem prazer em realizar essas atividades, mesmo quando as consideram simples e que poderiam ser realizadas pelos próprios funcionários. Também mobilizaram a comunidade para projetos de saúde, proferindo palestras, ministrando aulas de artesanato, apoiando eventos e acompanhando em algumas visitas domiciliares. Em relação aos serviços oferecidos pela Unidade, acompanharam o funcionamento, aferiram o nível de satisfação/insatisfação dos usuários e realizaram visitas domiciliares para melhor compreender a situação, quando se tratava de reclamação. Mereceu destaque, também, o comparecimento dos representantes dos usuários à Unidade, fora dos dias programados para as reuniões, para observar o funcionamento e, assim o fazendo, obter informações para melhor compreender o sistema público de saúde e subsidiar a própria participação.

As contribuições pessoais dos funcionários estiveram relacionadas à mobilização da comunidade para eleição dos representantes da comunidade, colaboração ao CMS no dia da eleição e, após instalação da Comissão, a participação contemplou a

preparação do local para a reunião, informar a representante do governo sobre as datas das reuniões, acolhimento e estímulo à participação nas discussões.

As contribuições das representantes do governo foram de incentivo, orientação e apoio à participação e intermediação das relações entre os segmentos e a SMS.

5.2.4.4 Despertar de sentimentos

Participar nas CLSs provocou a emersão de sentimentos de acordo com a forma como cada um vivenciou as situações.

a) Segmento da Comunidade

Os representantes da comunidade revelaram seus sentimentos quanto à experiência de participação nas Comissões Locais de Saúde. As expressões indicam, na maioria, que foram sentimentos de prazer: “gostei”, “achei muito bom”, “uma delícia”, “gratificante”. Sentimentos atribuídos à possibilidade de conhecer muitas outras pessoas e fazer novas amizades, como revelou U₂₅C₃; por ter o trabalho reconhecido por pessoas da comunidade, como disse U₁₅C₁; pela diversidade de temas que são abordados e poder conversar diretamente com os usuários, como revelou U₁₁C₂; e por aprender coisas novas, como disse U₁₂C₁.

Sentimentos positivos em relação à experiência conflitando com a sensação de frustração foram revelados por U₂₅C₁ e U₂₃C₂:

Foi muito bom e ao mesmo tempo meio frustrante [...] pela intransigência das autoridades, principalmente do nosso Secretário de Saúde. [...] sentíamos, como voluntários, o não reconhecimento do trabalho, que ao meu ver, deveria por parte do governo, no nosso caso, Secretaria Municipal de Saúde, dar condições de trabalho ao voluntário, para desempenho da função (U₂₅C₁).

a decepção foi muito grande porque eu, no meu entender, eu não consegui resolvê nada. Não consegui fazê nada de bom e nem resolvê nada, mesmo participando ativamente de reuniões com o Secretário de Saúde [...] não consegui nada [...] Eu achei que era inútil, era uma coisa inútil que eu tava fazendo, que nunca vi resultado [...] gostei muito. Foi um aprendizado e tanto. Aprendi bastante coisa que eu não sabia [...]. Aprendi, gostei, gostei muito. Se tivesse, que participar outra vez, mas em outros termos, eu participaria outra vez (U₂₃C₂).

Destacando os pontos positivos e negativos, U₁₅C₁ revelou: “Aprendi muita coisa, boa e ruim...a ter raiva, a ser falsa para conviver com elas [as funcionárias]”.

Somente um representante de usuários revelou que a participação não valeu à pena apesar da sua dedicação. Foi U₃₂C₁: “acho que não valeu a pena porque a gente luta e ... eu tenho **boa vontade!** A gente luta, luta, luta e não vê o trabalho da gente aparecer”.

b) Segmento dos funcionários

Os representantes dos funcionários (U₂₃F₁, U₂₃F₃, U₂₃F₄, U₂₃F₇, U₂₃F₈ e U₁₂F₂) revelaram seus sentimentos sobre a experiência de participar da CLS: “gosto” e “venho numa boa”. As razões da satisfação foram: “a gente é o maior beneficiado”, “satisfação pessoal”, “fica conhecendo as condições do bairro”, “conhece melhor as pessoas que utilizam os serviços da Unidade” e, “não representa ‘acúmulo’ de trabalho”.

Uma das representantes dos funcionários, U₂₃F₅, revelou que gosta de participar, mas tinha expectativa de que o trabalho fosse mais resolutivo, e U₂₃F₆ revelou que só participa porque a equipe decidiu que todos devem participar.

b) Segmento do Governo

As representantes do governo revelaram seus sentimentos sobre a experiência de participar da CLS:

foi muito bom, tinha reunião de segunda a domingo, trabalhava à noite e não tinha cansaço [...] eu sentia realizada: sentar, conversar, discutir poder estar auxiliando tecnicamente [...] foi muito gratificante [...] e pra minha surpresa quando fui na sede da regional, seu U₂₀C₁ aparece e diz: ‘você que me orientou pra formar a Comissão Local de Saúde’. Foi gratificante porque depois de algum tempo você tem esse prazer de sentir que fez bem pra aquela pessoa, que ela tá participando (G₃).

uma experiência nova pra mim, mas eu gostei (G₂).

Decorrente da reorganização do trabalho da Secretaria Municipal de Saúde pelo atual governo, a representante do governo junto às CLSs foi substituída gerando “uma tristeza enquanto profissional, enquanto pessoa” (G₅), uma sensação de coisa inacabada porque acredita que se ela tivesse tido a oportunidade de continuar estimulando o trabalho “o pessoal poderia sentir que de fato tinha que continuar participando, não deixar esvaziar, esfriar” (G₅).

Diferentes maneiras de captar a realidade e a ela reagir foram relatadas pelos sujeitos, expressos por meio de diferentes palavras.

Independentemente de qual segmento representava, os participantes das CLSs experienciaram *sentimentos* “positivos” e “negativos”.

De modo geral, porque não aconteceram com todas as pessoas e nem em todas as CLSs da mesma forma e intensidade, os sentimentos positivos foram de amizade, afeto, confiança, satisfação, cooperação, *percepção* de boa vontade tanto por parte de representantes da comunidade quanto de funcionários da Unidade, e *sensação* de conforto nas representantes de funcionários quando enfermeira ou médico participavam das reuniões.

Os sentimentos “negativos” foram, primeiro, de medo por ser uma experiência nova nas suas vidas, receio de não alcançar o que desejavam, preocupação quanto ao não saber como se posicionar nas reuniões e, depois, o incômodo com o não-envolvimento de alguns representantes (observados nos três segmentos), de tristeza, revolta, desprestígio, mágoa, desamparo, abandono, desestímulo, decepção, frustração em relação a algumas medidas tomadas pelo governo, dando-lhes a sensação de falar ao vento, permitindo, ainda, a *percepção* de jogo de interesses, gerando desencanto em várias pessoas, de todos os segmentos, que, sentindo-se abandonadas e desprestigiadas, perderam a motivação e desistiram de participar.

Observamos que essa desistência se deu pelo não comparecimento às reuniões, por uma participação sem grande envolvimento, “de corpo presente” como nos disse U₂₃F₂, ou pela desistência explícita não se candidatando a novo mandato.

Os relatos revelaram a pluralidade de situações e sentimentos de que fala Maffesolli (1988), quando aborda sobre a complexidade do cotidiano com suas zonas de “sombras e de luz”. As situações de participação e não-participação ocorrendo de forma intermitente, com relações que ora aproximaram e ora afastaram as pessoas, aconteceram no cotidiano e não à margem ou fora dele, afetando os representantes dos três segmentos que compõem a CLS.

5.2.5 Processos educativos

Após inúmeras leituras das anotações que fiz durante o período em que participei nas CLSs e dos relatos dos sujeitos procurando compreender os significados ali revelados, identifiquei grande variedade de aspectos, considerados como aprendizagens, que agrupei em torno de três categorias: Participação, Interação e Política Pública.

A *participação*, compreendida neste estudo como um processo no qual as pessoas discutem, reivindicam, formulam, executam e avaliam as políticas públicas, se mostrou como um campo no qual outros processos encontram condições para se desenvolverem.

Na *interação*, processo de influências recíprocas entre as pessoas e destas com o ambiente, identifiquei ações de cooperação nas quais esforços individuais e coletivos foram empreendidos para o alcance de objetivos e formas de oposição nas quais as divergências de opiniões, de valores ou de interesses dificultaram a convivência e o alcance de objetivos.

A *Política Pública*, como um conjunto organizado de princípios e diretrizes legalmente instituídas para enfrentar, de forma planejada, as desigualdades sociais e, no caso deste estudo, a política pública de saúde se mostrou às pessoas por meio da estrutura e dos serviços de saúde criados para atender às demandas.

O referencial teórico adotado neste estudo assegura que o processo de participação comporta processos educativos e que ao participar é possível apreender e aprender sobre a própria prática, aprender na prática e aprender a partir da prática, mas que nem todos aprendem as mesmas coisas e da mesma forma ou utilizam os novos saberes na própria prática ou em outras.

Diante dessas possibilidades apresento, por segmentos, o que os participantes nas CLSs revelaram sobre o que aprenderam, onde, como e com quem aprenderam, como utilizam o que aprenderam e as aprendizagens observadas nos outros participantes.

5.2.5.1 O que aprendeu

a) Segmento da Comunidade

Participação

O processo de participação tem como importante ponto de partida o reconhecimento de que se é um sujeito portador de direitos, como revelou U₁₅C₁: “Você tem que saber os seus direito, também dentro duma comunidade”. Esse reconhecimento pode ser tanto o ponto de partida como o ponto de chegada, resultado de uma aprendizagem ocorrida durante o processo de participação, como revelou U₂₅C₃: “Ali eu aprendi [...] o que o povo tem direito, o que o povo não tem”. Em qualquer das formas esse reconhecimento é fundamental para enfrentar o opositor, como revelou U₃₂C₁: “Que a gente pode falar para o médico que ele está errado. Isso eu não sabia. A gente **manda** mais do que ele. Não é questão

de mandar, é reclamar dele, é mandar pra Secretaria reclamação do médico como foi feito com um médico lá: a gente colocou e ele saiu”. Às vezes a *luta* ensina sobre a necessidade de posicionamentos mais firmes, como revelou U₁₅C₁: “aprende, também, que não é abaixando a cabeça que você vai resolver o problema. Você tem que ter a resposta na ponta da língua”. A participação também permitiu que U₁₂C₂ fizesse descobertas diferentes das anteriores: “eu nunca pensei que a gente fosse reivindicar, pedir, e as pessoas... iam atender a gente como é que eles atende”.

Aprender a cobrar o atendimento aos direitos e a valorizar as conquistas foi expresso por U₂₃C₁: “eu aprendi valorizar, cobrar”. Essa valorização também pode ser decorrente da percepção das dificuldades do processo de *luta* para a conquista, como revelou U₂₃C₂: “Eu achava que era só pedir e falar [...] que as coisas se resolviam muito fácil e não é assim. Não se resolve fácil, é tudo muito complicado, tudo muito burocrático, muito difícil conseguir”. A percepção das dificuldades da *luta*, também foi revelada por U₂₅C₃: “nem tudo que a gente quer a gente pode. Tudo tem um limite”. A mesma sensação foi descrita e justificada por U₂₅C₂ para quem, mesmo “cobrando, fiscalizando [...] nós temos vitórias e temos derrotas. Nem tudo nós conseguimos. É claro que nós temos planos, nós temos sonhos, e a gente luta por isso, mas não é tudo que a gente consegue porque existe um jogo de interesses muito grande”.

Para enfrentar as dificuldades da *luta* é necessário recorrer a estratégias para obter sucesso. Essas estratégias são, segundo U₃₂C₁: “trabalhar unido”; para U₁₁C₂: “é não deixar de cumprir os compromissos das reuniões” e, para U₁₃C₁, é “persistir porque cada problema tem uma forma de resolver e a gente vai aprendendo conforme os problemas vêm e a gente vai tentando resolver”.

A participação nas CLSs permitiu aprimorar noções e adquirir experiência, como revelou U₂₅C₂: “É claro que a gente sempre tem **noções** do que é preventivo e do que é curativo, mas com a participação na Comissão a gente aprimora, melhora os conhecimentos, adquire experiência” .

O aprendizado da *experiência* foi diferente para as pessoas. Para U₁₃C₁, significou ir “ganhando algumas experiências: como que resolvia, como que se conversava ... saber como chegar, como entrar, como conversar”, para U₃₂C₂ foi o “aprender fazer as atas das reuniões”, para U₁₁C₂ e U₂₃C₂ foi compreendida como “amadurecimento” que deu mais segurança para ingressar em outras práticas sociais, como revelou U₂₃C₂: “agora eu entrei na Comissão Escolar, na Secretaria da Educação, agora eu já sei como me comportar, ... já entrei com o pé no chão”. Fazer uso da experiência também foi apontado como uma estratégia para

enfrentar as dificuldades da *luta*, segundo U₂₅C₁: “Com a experiência que eu tenho da CLS anterior, direcionar pra um lado que a gente consiga, sem mais transtorno ou recusa, ter mais facilidade pra participação maior de todos os componentes da Comissão”.

Fazer parte das CLSs permitiu acessar alguns saberes sobre cuidados com a saúde, como revelado por U₂₃C₁: “aprendi sobre não usar muito remédio, não ter uma farmácia na casa, a alimentação, a ginástica, [...] como fazer medicina preventiva, sobre o tratamento do hipertenso, tratamento do diabético, do obeso, obesidade, meio ambiente”. As informações e orientações sobre cuidados com a saúde também repercutiram positivamente para U₂₅C₃: “eu aprendi e até pra dentro da minha casa, pra mim melhorou”.

Conhecer melhor a própria comunidade teve, também, o significado de aprender. Aprender sobre como as pessoas se comportam e dar-lhes significados, nem sempre ratificadores da noção de *participação* conforme compreendida pelo representante dos usuários e adotado neste estudo, como revelou U₁₅C₁:

aprendi que as pessoas que mais vão lá no Posto pra reclamar são as pessoas que mais usam e que não saem de lá; as que mais vão atrás de você, essa pessoa que reclama, pode olhar no livro do dia da eleição, nem votar foi [...] ela não quer participar, ela quer que os outros façam por ela [...] eu aprendi que tem pessoas no bairro que só conhecem o direito dela, ela não sabe que ela tem deveres dentro duma comunidade. Eu faço meu dever e elas não, elas acham que dever só tem a gente, elas só tem direitos.

A participação na CLS permitiu vislumbrar outros horizontes, modificando a forma como as pessoas percebiam a comunidade, como revelou U₁₁C₂: “Eu até tinha uma visão do comunitário, agora eu tenho uma visão diferente”. Permitiu, também, compreender a saúde como resultado das condições de vida e não só como ausência de doença, como revelou U₁₂C₁: “Já que saúde é como foi dito, vamos pensar nas condições gerais do Bairro”. A participação, favorecendo desenvolvimento da habilidade para a própria participação foi revelada por U₂₀C₁: “Com o tempo perde a cisma de conversar”.

Interação

A experiência permitiu às pessoas reconhecerem a importância das vivências cooperativas, como revelou U₃₂C₁: “a gente tem que ficar, trabalhar unido”. Aprendizado também revelado por U₂₅C₂: “aprendi, nesta Comissão, como é possível nós trabalhar dentro de uma integração, de uma amizade”. Amizade e tolerância também foram valorizadas por

U₁₃C₁: “a gente tem que ser amigo, a gente tem que ter amizade, tem que ter a tolerância, porque tem coisa que a gente tem que tolerar e ficar quieto para não arrumar tanto atrito”.

Admitir, respeitar ou tolerar opiniões diferentes ou divergentes resultou do processo de convivência, no qual a capacidade para escutar o outro se desenvolveu, como revelou U₂₅C₂: “eu aprendi ouvir”, fato que passou a ser visto como um aperfeiçoamento de si próprio.

Participar na CLS foi, segundo U₁₅C₁, uma forma de fazer novos amigos. Essa sua posição revela a presença da duplicidade no cotidiano, uma vez que, anteriormente, essa mesma pessoa também afirmou que na *luta* se faz muita inimizade. A participação na CLS facilitou a aproximação com a comunidade, ampliando o círculo de relações, como revelou U₂₃C₁: “aprendi a conviver com o povo do bairro”. Na convivência as pessoas se auto analisavam e passavam a se relacionar levando em conta as características da personalidade de cada um, conforme revelou U₁₃C₁: “a gente aprendeu como lidar com as pessoas”. A convivência fez com que pessoas percebessem que dentre diferentes possibilidades de se relacionar com as pessoas, aquelas nas quais a cortesia e o respeito estão presentes são as mais adequadas, como revelou U₁₁C₂: “Eu aprendi a me relacionar educadamente com as pessoas nessa área”. Também houve quem aprendeu a importância de socializar seus aprendizados, como revelou U₂₅C₃: “foi na Comissão que aprendi ... e passar pra Pastoral”. Habilidade na forma de abordar as situações era importante também nas relações com o CMS, conforme revelou U₁₃C₁: “a gente tem que chegar no Conselho, chegar na conversa”.

As relações de oposição também estiveram presentes no cotidiano das CLS. Isso foi identificado por U₁₅C₁: “aprendi que tudo que você faz, às vezes não é bem aceito, você faz com as melhores das boas intenções, não é aceito [...] eu aprendi que a gente arruma inimizade”. Essa mesma representante da comunidade revelou que é preciso “não confiar muito nas pessoas”, porque nem sempre as pessoas são sinceras. Posição semelhante foi revelada por U₂₃C₂:

[Aprendi a] diferença do homem e do político, o caráter do homem, o caráter do político: ‘de um político você ouve o que ele fala, mas não vê o que ele pensa’. Até eu pus num caderno essa frase porque eu achei muito verdadeira. Às vezes ele fala, fala, fala uma coisa pra você e tá pensando diferente. Ele fala pra você o que você quer ouvir, mas não é o que ele está pensando. Eu acho que um político é assim como um ator: ele fala pra você, pro público dele, pra platéia o texto daquela peça que você foi lá pra assistir [...] Então você sabe que o texto é aquilo lá, que o

político passa o texto pra você, mas não é o que ele tá sentindo, não é o que ele tá pensando.

Relações de oposição expressando conflito, compreendido como luta pelo status, conforme abordado no referencial teórico, também fizeram parte do cotidiano de algumas CLSs. Ainda que sob a forma de conflito velado, porque não foi explicitado nas reuniões, foi revelado por U₂₃C₂: “Elas [as funcionárias] reclamam que a população não participa, mas por que será que não participa? Com elas não tem espaço. As coisas têm que ser do jeito delas. Por isso ninguém participa”. A sensação de que a experiência pouco acrescentou foi revelada por U₁₂C₂: “pra falar a verdade, eu não aprendi nada com ninguém aqui, não”, ainda que também tenha revelado “aprendi expor e não impor minhas idéias”.

Política Pública

A política pública de saúde se torna “concreta” para as pessoas através da estrutura, da oferta de serviços e das mensagens veiculadas por intermédio destes. Antes de participar da CLS, os representantes da comunidade conheciam a Unidade de Saúde do Bairro como o lugar de referência para consultas, vacinas, curativos e, em algumas delas, de tratamento dentário; os Prontos Socorros, por serem o lugar de atendimento emergencial e, também, onde conseguiam se consultar sem precisar enfrentar muitas filas e sem precisar aguardar vários dias; o Centro de Especialidades, por ser o lugar aonde as pessoas são encaminhadas quando necessitam de consultas com especialistas, uma vez que as UBS têm clínico geral, pediatra e ginecologista e os PSF têm só o clínico geral; e as Farmácias, por serem o lugar onde retiram os medicamentos prescritos nas consultas. Esse conhecimento advém da utilização desses serviços por eles próprios ou por terem acompanhado algum familiar ou vizinho. Também sabiam da existência da Secretaria Municipal de Saúde, mas nem todos tinham tido oportunidade de tratar algum assunto diretamente no local ou com algum representante desse órgão, para discutir sobre algum aspecto da política pública de saúde.

No entanto, a partir do ingresso nas CLSs suas percepções em relação à estrutura prestadora de serviços foram sendo ampliadas, ou aprimoradas, como disse U₂₅C₂:

O Posto de Saúde é muito importante porque ele é preventivo. Os médicos dos Postos de Saúde, eles cuidam da prevenção das doenças sendo que o Pronto Socorro não faz isso. O Pronto Socorro, ele é curativo, é emergencial, os Postos são

preventivos e cuidam da pessoa não agravar o seu estado de saúde para que não venha acarretar para a Administração maior dispêndio financeiro.

Compreender as CLSs e a SMS não só como parte da estrutura, mas também suas finalidades e atribuições, foi algo revelado por U₂₅C₃: “eu aprendi o que é uma Comissão, o que é uma Secretaria de Saúde”. A rotina de funcionamento da Unidade de Saúde também foi captada em vários aspectos: sistema de agendamento de consultas e exames na própria Unidade e no Centro de Especialidades por sistema de cotas, dias e horários, encaixe de consultas quando algum usuário falta à consulta, motivos pelos quais cada tipo de atividade ou serviço funciona em determinados horários; dia e horário da reunião da equipe e motivo dessa reunião e outros, pois, como revelou U₃₂C₂, eram “detalhes que até então eram desconhecidos”.

Acompanhando o cotidiano dos funcionários nas Unidades, os representantes da comunidade perceberam o lado educativo das ações em saúde. Demonstrando surpresa, U₁₁C₂ revelou: “Coisas que eu não sabia... Eu achava que as coisas eram ... muito por cima e não é. É tudo direcionado com a educação”.

As *conversas*, dentro ou fora das reuniões, permitiram compreensão da intersetorialidade na saúde, como disse U₁₁C₂: “A Comissão de Saúde não tem que olhar só a saúde, tem de olhar até a segurança ... porque se não tiver segurança, não vai ter saúde. Por isso que eu falo, a Comissão tem que ter uma visão **grande** da comunidade”. Tais *conversas* também permitiram discernir peculiaridades dos serviços, ainda que as percepções não estivessem plenamente aclaradas, como revelou U₂₅C₁: “remédios [...] que existe o de alto custo, e não sei de quem é a competência [...] e do não-alto-custo e também dos medicamentos de uso contínuo”.

As atribuições dos profissionais que trabalham nas Unidades de Saúde também foram objeto de reflexão de U₂₅C₃: “o que o médico pode, o que o médico **não pode**, mesmo as funcionárias”, e o processo pelo qual as reivindicações devem chegar a quem cabe atendê-las, foi assim compreendido por U₁₂C₁:

a gente faz a reivindicação, passa pra U₁₂F₂, a U₁₂F₂ pede pra U₁₂F₃. Cada um tem o seu lugar. [...] eu pensava que eu tinha que ir até lá, por exemplo, falar com um médico ou, como se diz assim, o responsável pelo Posto. Não. Eu levo até uma pessoa, essa pessoa é que ta incumbida de chegar até essa pessoa responsável por esse setor.

A CLS, como um espaço institucionalizado para exercício do controle social sobre a política pública, permitiu que os sujeitos percebessem dificuldades para exercer a

cidadania nesse campo. Várias delas já foram descritas anteriormente, mas aqui destacamos a percepção de U₁₁C₂, que disse ter aprendido que “não é verbalmente que vai se resolver as coisas”, e a percepção de U₂₃C₁ sobre o CMS, como outra instância de controle social, revelou sua insatisfação quanto às possibilidades de participação: “Lá na reunião do CMS não dá para conversar, o tempo é pouco”.

Apesar das aprendizagens que revelaram limites à participação cidadã na política pública, a participação que efetivamente aconteceu revelou-se portadora de possibilidades de processos educativos que permitiram captar a diversidade de experiências e de oportunidades, como revelou U₁₁C₂: “aprendi que as Comissões são totalmente diversas [...] com a Comissão de Saúde eu descobri outros horizontes, outros horizontes para mim”.

b) Segmento dos funcionários

Participação

Todos representantes dos funcionários revelaram diferentes aprendizados ocorridos durante a participação nas CLSs, e alguns apontaram aprendizados semelhantes, como U₂₃F₂ e U₂₅F₁ quanto à descoberta da possibilidade de participação sócio política por meio de uma prática social como a da CLS. Antes de ingressar no serviço público ambas tiveram suas experiências profissionais na iniciativa privada, de modo que foi no serviço público que a participação para influir na política pública se lhes revelou. Isso foi-nos relatado de modo enfático por U₂₃F₂:

Eu vim trabalhando num ambiente hospitalar. É uma realidade totalmente diferente dessa que a gente encontra em saúde pública. Desde da organização do serviço, das rotinas. [...] Eu era uma pessoa que **eu nem sabia**, antes de começar a trabalhar no serviço público, que existia Comissão Local de Saúde em Bairro. Eu não sabia disso. Eu não sabia que existia Associação de Bairro. Eu me via só cidadão, eu não via como que as pessoas podem se organizar pra participar do Sistema. Eu não sabia que o serviço público dava essa abertura. Acredito que isso me fez crescer. Crescer de experiência, de conhecimento, de saber a rede, as ações, que as pessoas poderiam ter acesso através da Comissão Local, ao Conselho Municipal de Saúde, ao Prefeito ou ao Secretário, para poder reivindicar alguma coisa ou sugerir alguma coisa. Foi muito crescimento profissional.

A diferença entre a iniciativa privada e o serviço público foi citada, também, quanto ao tempo que transcorre entre o diagnóstico de uma situação e as soluções para os problemas nele identificados. Quem se pronunciou a esse respeito foi U₂₅F₁:

É diferente de uma iniciativa privada: aquilo que você quer, ou é ou não é. Então, acontece. Numa Secretaria ... num ... Governo, é diferente. Tem que ir pedindo, que o outro pede pro outro, que é sempre assim: é mais moroso que uma iniciativa privada. E, de repente, você precisa da coisa **pra ontem**, não é pra hoje. E aí fica aquela sensação de mal-estar, de não resolvido e pra eles, que estavam iniciando, eles queriam, realmente, que a coisa acontecesse de um dia pro outro e aí não acontecia.

Que as soluções não são instantâneas, que dependem de tentativas, insistências e variação nas estratégias representou uma aprendizagem para U₂₅F₁: “Tem que ter muita paciência pra conseguir as coisas e que a gente não consegue logo de imediato. Algumas coisas, por não depender da gente, tem que ficar esperando, esperando [...] que a gente tem que ir pedindo. [...] Eu também tive que aprender que você tem que falar”. A morosidade no processo de conquista significando muita *luta*, foi revelado por U₂₃F₅: “aprendi que é uma **luta feia**, briga muito, se estressa muito, é desgastante, cansativo e com pouco resultado. Infelizmente é o que a gente aprende porque a gente sabe que se não brigar, se ninguém levantar primeiro a bandeira, não vai conseguir”.

Por meio da participação, U₂₅F₁ revelou que ela, assim como os representantes da comunidade, aprenderam a lidar com os próprios sentimentos e expectativas: “aprendi que a gente tem que trabalhar as próprias expectativas, as próprias frustrações. Então, eu acho que nós aprendemos a esperar, aprendemos a continuar buscando. A gente precisa continuar e [...] lidar com as próprias frustrações”.

Esperar e continuar revelam que as conquistas, como apontado no referencial teórico, não acontecem de modo linear, mas dependem da combinação de diferentes fatores e estratégias, dentre as quais estão, segundo U₂₅F₁, o “documentar” e o “cobrar a resposta” àquilo que foi reivindicado: “aprendi que tem que pôr no papel”(U₂₅F₁) .

Descobrir a força do coletivo foi outra aprendizagem, revelada por U₂₃F₁, U₂₃F₄ e U₂₃F₈ , que pode ser ilustrada por meio do relato de U₂₃F₁: “Me surpreendeu muito que quando as pessoas estão dispostas a se sentar junto e dialogar e construir alguma coisa [...] o resultado é sempre tão melhor, tão mais satisfatório, não apenas pra realização dos projetos individuais”. Esse coletivo não se revelou como uma massa, um corpo informe, mas nele os sujeitos conseguem distinguir as partes: ora só os representantes dos usuários, ora só os dos funcionários, ora todos juntos, como revelou U₂₃F₄:

Na verdade, [...] eles se unem. É a mesma coisa que a gente faz aqui, porque tudo o que a gente faz é tudo unido, tudo é dividido, compartilhado ou, quando precisa, é todo mundo junto. Então o que a gente usa mesmo, que é a união que eles têm: o

seu U₂₃C₁ com a dona U₂₃C₂ e U₂₃C₃ tem uma união bem forte. Eles vão mesmo, lutam mesmo.

A combinação entre a *parte* e o *todo* se caracterizou, também, como uma das estratégias da *luta*.

Interação

A interação que se estabeleceu durante a experiência de participação permitiu que alguns sujeitos modificassem suas *noções* anteriores sobre o papel da CLS. Foi o que nos revelou U₂₃F₈:

na minha visão de Comissão Local, antigamente eu achava que o trabalho deles era fiscalizar. Fiscalizar o nosso trabalho, ficar de olho naquilo que a gente tava fazendo e não essa parceria. Através da minha participação nas reuniões eu percebi que era uma parceria. [...] na Unidade nós estamos precisando pintar a Unidade, então a gente passou pra eles e eles foram atrás e conseguiram! Então isso daí foi uma das coisa que eu achei muito bom, [...] de um trabalho de equipe **mesmo**, não é eles de um lado e a Unidade de outro. Tem que juntar, sentar [...] e procurar sempre fazer o melhor, porque não é **só** pra comunidade, porque eles são representantes da comunidade, mas eles usam a Unidade, então, aquilo que eles tão procurando também serve pra ajudar eles. [...] Isso foi uma coisa que eu aprendi com eles.

A convivência permitiu que U₂₃F₂ superasse medos e preconceitos decorrentes também dessas *noções* anteriores, incutidos por meio da interação com outros funcionários:

Quando eu comecei a trabalhar no serviço público em 2001, conversando com pessoas que já tinham experiência, que já trabalhavam, eu fiquei muito preocupada com Comissão Local de Saúde, porque as pessoas falavam da Comissão Local de Saúde com a gente que tava entrando, como um carrasco, como um bicho de sete cabeças, que eles estavam aqui era pra fiscalizar nosso serviço; então eu acredito que devia ser pessoa que não tinha uma boa interação com a Comissão Local de Saúde, sabe? Então eu acho que isso foi um aprendizado também, serve pras duas coisas. E eu vi, a partir do momento que nós montamos [a CLS], que a gente começou a se inteirar com a Comissão, que não é nada disso. Eu tinha no começo, uma impressão muito ruim de Comissão Local de Saúde, eu tinha **medo**, eu achava que a Comissão, ela não tava aqui pra me apoiar, ela tava pra me denegrir, pra me “ferrá” pro Secretário, porque eu ouvi tanta coisa de pessoas da Prefeitura sobre Comissão Local de Saúde que eu fiquei aterrorizada.

A possibilidade de mudar de opinião a partir do acesso a novas vivências foi revelada por U₂₃F₈: “quando você não tem conhecimento, você faz um julgamento e, depois, no dia-a-dia você vê que não é, vai mudando”.

Aprender os benefícios da presença da comunidade na Unidade de Saúde, não só como apoio para a equipe de funcionários melhorarem as próprias condições de trabalho, mas também como uma referência para reflexão e decisão sobre situações inusitadas foi

revelado por U₂₃F₂: “A gente começou a perceber a importância da Comissão do bairro porque fica como referencial importante pra gente. Na hora que acontece alguma coisa poder recorrer, saber que tem com quem contar”.

Perceber o empenho dos representantes da comunidade para a solução dos problemas foi reconhecido como uma aprendizagem por U₂₃F₄:

aprendi que eles conversam, eles se unem, eles vão brigar fora [na Prefeitura] pelos objetivos que eles querem, alguma coisa que eles precisam. Eles se unem, as pessoas que vem, se unem, conversam, vão atrás, mandam officio pra conseguir o que querem. Aprendi com eles mesmos. Eu vi isso neles mesmos, em reunião.

A vivência na CLS permitiu ainda que algumas pessoas aprendessem formas diferentes de se relacionar com a comunidade e com a própria equipe de trabalho, como revelou U₂₅F₁: “Aprendi isso: a questão da humildade e o quanto, às vezes, é necessário se envolver com o outro, o quanto a gente tem a aprender, a oferecer [...]. E o relacionamento entre a equipe, como se relacionar com alguém tão diferente de mim”. O aprender a se relacionar com a comunidade também foi revelado por U₂₃F₃: “A gente aprende muita coisa boa, coisa, assim, como lidar com a comunidade”.

A experiência vivenciada trouxe benefícios à personalidade dos sujeitos, como revelou U₁₂F₂: “o que eu aprendi foi ser um pouco menos tímida, pra poder me expressar mais, pra poder falar com os outros”. O aperfeiçoamento de si próprio para melhor se colocar a serviço dos outros foi relatado por U₂₅F₁: “trabalhar com a própria ansiedade sem sofrer muito, saber esperar e na medida do possível tentar ajudar o outro a sofrer menos, a conversar, o diálogo, a humildade, o poder de ouvir, de tentar entender”.

Situações assim foram interpretadas como “fortalecimento”, mesmo quando a participação não é intensa, como revelou U₂₃F₇: “embora a gente não participe todos os meses, com tanta frequência, do que eu participei até hoje, acho que eu posso tirar pra mim é fortalecimento, uma união das pessoas, a busca de um só ideal. Isso me fortaleceu, dá mais garra pra continuar trabalhar com pessoas”. Esse “apoio forte” que os funcionários sentem na CLS, especialmente em relação aos representantes da comunidade foi, também, assegurado por U₂₃F₇.

A participação nas CLSs como forma de aprender foi revelado por U₂₃F₁: “Pelo simples fato de estar participando desse momento pra mim foi um aprendizado pessoal bem significativo”. Tal revelação permite retomar o pressuposto deste estudo, de que é possível aprender por meio da participação e que as práticas sociais são educativas, mesmo

quando num primeiro momento se prestam mais ao fortalecimento do sujeito que à transformação do meio onde esse sujeito está inserido.

Um dos sujeitos revelou que não aprendeu nada participando da CLS, que ali estava para escutar, dar oportunidade de expressão e fazer os esclarecimentos solicitados pelos representantes da comunidade, como relatou U₂₃F₆:

A gente vem mais pra escutar e dar mais oportunidade pra eles falar. Eu acho que nós, assim, aprender muito a gente não aprendeu [...] acho que passou mais pra eles porque a gente sempre vinha falar em campanhas, sobre o que estava acontecendo na Unidade [...] e passava as explicações que eles tinham dúvidas. Eu, particularmente não aprendi.

Ainda que U₂₃F₆ não tenha reconhecido ter “aprendido”, seu depoimento revela sua participação em processos educativos através de sua postura de “escuta”, de socialização de informações e esclarecimentos de dúvidas. O referencial teórico também apontou para o fato de que nem sempre temos clareza sobre tudo o que se nos acontece, mas que as pessoas podem identificar mudanças umas nas outras, como aconteceu em outra Unidade de Saúde e revelado por U₂₅F₁: “Pra todos eu acho que foi um aprendizado bastante grande”. Este aspecto será abordado com mais detalhes no item que trata sobre as percepções de aprendizagens nos demais participantes da CLS.

Política Pública

As referências dos sujeitos sobre o que aprenderam, contemplaram as próprias Comissões Locais de Saúde quanto ao processo de formação, composição, papéis e estratégias de ação, como revelado por três sujeitos:

As coisas burocráticas, principalmente. Por exemplo, eu não sabia que se não tivesse candidato poderia se reeleger e aprendi também na questão burocrática da formação das Comissões (U₂₃F₂).

Aprendi que eles se unem, as pessoas que vêm, se unem, conversam, vão atrás, mandam ofício pra conseguir o que querem. Pra mim é isso. Aprendi com eles mesmos. Eu vi isso neles mesmos, em reunião (U₂₃F₄).

Depois de certo tempo é que eu fui entender que não existe isso [cargos] na Comissão. Mais votado, menos votado, todos têm o mesmo papel, o mesmo direito a voz e presença. Então, essa foi uma descoberta, depois de tanto tempo [...] parece tão mínimo, mas eu descobri. Foi muito bom (U₂₅F₁).

Aprender a trabalhar com a CLS, superando os medos e preconceitos que lhe foram inculcados, como descrito anteriormente, afirmando que terá dificuldades para levar

avante seu trabalho na Unidade de Saúde sem uma CLS, foi revelado por U₂₃F₂: “Eu acho que eu não consigo trabalhar sem uma Comissão Local de Saúde. Olha que aprendizado!”.

c) Segmento do Governo

Participação

Na sua primeira experiência de trabalho em órgão público, vários aspectos se mostraram como novidade para U₂. Por ser novidade, supõe-se que se tratou de apreender uma nova realidade e aprender sobre suas particularidades. Assim, essa representante do governo revelou que a pressão exercida diretamente pelos representantes da comunidade, tentando ou efetivamente conseguindo intimidá-la, para conseguir serem atendidos em suas reivindicações, e o envolvimento de vereadores que, procurados por representantes da comunidade, pressionavam a SMS “Foi um trabalho difícil”. Outro aspecto com o qual aprendeu a lidar foi o que ela chamou de “trâmites legais”, referindo-se à burocracia para realizar compra de equipamentos e materiais, consertos de aparelhos e contratação de pessoal.

Mostrou-se admirada com a quantidade de reclamações contra os serviços e/ou contra funcionários e relatou estratégias para suprir as Unidades com funcionários: “Era muita reclamação: porque a atendente tratou mal, porque o médico é grosso, faltou médico, porque naquela Unidade não tinha, tira daqui põe pra lá” porque “nós temos número exato”, não há funcionário excedente, contrariando a idéia que a sociedade costuma ter de que no serviço público tem mais gente que o necessário.

Contraopondo à pressão que recebia dos representantes da comunidade para atendimento às reivindicações, o pouco interesse das pessoas em participar das CLSs nas ocasiões de eleger novos representantes da comunidade também foi uma situação nova para U₂: “foi uma comunidade que tentamos várias vezes, ninguém se inscrevia”.

Aprender a lidar com essa realidade que encontrou no serviço público foi doloroso para U₂: “Fiquei doida (risos). Fiquei perdida. Falei: ‘— Nossa, pra mim acho que não vai dar certo. Isso aqui não vai prestar pra mim’. No entanto, ela persistiu e contou com apoio do Secretário e de outros profissionais da SMS para compreender o processo e dele participar. Com os apoios e orientação foi “ligando as peças e hoje eu não tenho mais problemas”.

Para U₅, funcionária pública de carreira já habituada às peculiaridades do serviço público, à experiência de aprender somou-se a satisfação de ver que o estímulo à

participação de usuários nas CLSs resultou altamente favorável: depois da Comissão a gente conseguiu médico, aqui melhorou bem e a gente conseguiu envolver o pessoal da comunidade – também a associação do bairro – e aí que ótimo. Fiquei feliz de ter sentido que de fato tinha sido importante ter estimulado antes” porque ela pôde ver que se houver “uma participação na comunidade você vai conseguir fazer um Sistema Único muito mais de acordo com quem mais vai precisar”.

Interação

A interação permitiu que desenvolvesse a habilidade para a escuta, para a compreensão de situações e aprender a lidar com elas, como revelou U₂: “aprendi a conhecer, a **lidar** com as pessoas, principalmente a comunidade, os membros da **comunidade** [...] ser mais ... paciente, saber ouvir mais. Acho que eu ... não tinha paciência, muito problema [...] hoje eu sei lidar com o problema deles”.

A oportunidade de trabalhar no serviço público tem sido importante porque “dentro dessa Administração, na Secretaria de Saúde, eu só aprendi. Aprendi tanto! [...] Posso dizer [...] que hoje eu sei lidar com várias situações. Eu passei a ter mais paciência, a ouvir, a tentar ajudar [...] Pra quem não sabia nada, nunca lidou com isso, pra mim, hoje acho que não existe um problema junto com as Comissões, dentro de cada elemento da Comissão, que eu não consiga resolver”.

A aprendizagem de G₅ foi no sentido de aprender a aceitar o ritmo de cada pessoa: “eu aprendi a ver as pessoas e aceitá-las porque eu tinha dificuldade de aceitar as pessoas [como elas são] porque eu achava que a pessoa tinha que exigir mais de si”. A convivência significou um exercício de “aceitar as diferenças, porque é difícil aceitar a opinião do outro [...] dos funcionários de cada Unidade, da própria administração, dos próprios governantes e, a aceitação da comunidade - essa eu já aceitava, porque eles estão do outro lado, sofrendo as conseqüências”. A estratégia da *conversa* foi constante: “tem que tentar no mínimo dialogar”.

Política Pública

A estrutura da SMS para executar a política pública de saúde foi o que mereceu destaque de G₂: “eu aprendi tanta coisa boa! Tanto Eu não sabia nem o que era UBS, PSF. [No começo, eu ouvia e me perguntava]: Meu Deus, o que será que é UBS, o que

é PSF? Ter aprendido sobre o que lhe era desconhecido permitiu que essa representante do governo afirmasse que o que aprendeu lhe dá segurança para “lidar com várias situações”.

A longa trajetória de G₅ no serviço público, facilitando o acesso dos usuários aos serviços e estimulando-lhes participar nos espaços de controle social das políticas públicas em diversas áreas, permitiu-lhe, no momento de sua participação mais direta nas CLSs, a satisfação de ver e acompanhar o trabalho de pessoas da comunidade nessas Comissões, que lhe diziam, como o fez U₁₅C₁: “você que me orientou pra formar a Comissão Local de Saúde. Então, foi gratificante porque depois de algum tempo você tem esse prazer de sentir que fez bem para aquela pessoa, que ela está participando”.

A mesma satisfação não pôde ser experimentada por G₅ em relação à equipe de governo. Para ela as mudanças ocorridas após as eleições municipais resultou em mudanças na forma de operar a política pública de saúde, que interferiram, inclusive, na sua vida pessoal:

mudou o que não deveria [...] a interrupção disso [do seu trabalho com as CLS] refletiu no meu emocional, digamos assim, enquanto profissional porque [...] a gente teve oportunidade de trabalhar legal, de ver a comunidade participando. [...] Foi ganhar na loteria e, ao mesmo tempo, alguém roubar o seu dinheiro. Isso sim mudou pra mim de lá pra cá: esse sentimento de impotência meu porque ... será que eu devia ter feito alguma coisa pra conquistar essa administração ou não?

Ainda que duas pessoas tenham dito que nada aprenderam com a participação nas CLSs, os demais, dos três segmentos, revelaram que, por meio da participação nas CLSs, acessaram informações sobre coisas que lhes eram desconhecidas e, em alguns casos, puderam aperfeiçoar as noções que tinham e, inclusive, substituir algumas compreensões por outras mais condizentes com aquilo que experienciaram no processo de participação.

As aprendizagens relatadas pelos sujeitos contemplaram: a) o *processo de participação*, destacando o processo de reivindicação como uma *luta*, e a realidade de que sem ela não é possível transformar as situações; que a união favoreceu as conquistas; que foi preciso documentar, cobrar, fiscalizar, reivindicar e não desistir diante da demora para alcançar os objetivos, com a compreensão de que não se consegue tudo, que existem limites e, diante disso, foi necessário trabalhar as próprias expectativas; que a participação favoreceu o aperfeiçoamento do SUS e levou a descobrir novos horizontes; b) as *interações* permitiram aprender sobre o processo saúde-doença e os cuidados para prevenir e controlar doenças; a

importância da escuta, a não impor as próprias idéias, a se relacionar melhor com as pessoas; a importância da amizade e da tolerância para criar um clima facilitador ao encaminhamento das reivindicações; que as pessoas são diferentes e têm diferentes formas de compreender e viver as situações; que por mais que se esforce não é possível agradar a todos porque os interesses nem sempre são convergentes; a não confiar plenamente nas pessoas; que quem mais reclama são as pessoas que mais utilizam o sistema de saúde e não participam das *lutas* da comunidade; aprendeu a conviver e a se relacionar com os outros segmentos, com a população e que as pessoas que ocupam cargos políticos se relacionam por meio de máscaras; e que, após esta experiência, não conseguirá mais trabalhar sem a CLS na sua Unidade; c) a *política pública* de saúde, com destaque para a estrutura, funcionamento e a possibilidade de participação popular com garantia de deliberação por meio do CMS e Conferências e de poder sugerir e influenciar por meio das CLSs. Também houve aprendizados sobre as CLSs: o que são, sua estrutura, como se dá o processo de formação e seu cotidiano; que os integrantes devem compreender a saúde como resultado das condições de vida; da necessidade de bem conhecer a comunidade onde atuam; a cumprir os compromissos decorrentes da participação; que existem diferenças entre as CLSs quanto à dinâmica de funcionamento; que nem sempre conseguem o apoio do CMS, e que são instrumentos de apoio para a equipe funcional.

As experiências de participação influenciaram significativamente a vida dos integrantes das CLSs fazendo-os descobrir “outros horizontes” para sua vida comunitária e profissional, aprenderam a controlar ansiedades decorrentes da convivência com o diferente e, inclusive, resultou em sentimentos de tristeza e de perda decorrente da sua não continuidade no trabalho.

5.2.5.2 Onde, como e com quem aprendeu

Os lugares onde acessaram informações, como o fizeram e a quem atribuíram a co-responsabilidade pelo que aprenderam apresentou semelhanças e diferenças não só entre os segmentos, mas também dentro de cada segmento, como se pode ver a seguir.

a) Segmento da comunidade

Os *lugares de aprender* foram aqueles que construídos cotidianamente ainda que não todos os dias: reuniões da Comissão, do Conselho, com Secretário, com vereadores,

com Prefeito, com outras organizações da comunidade, como universidades, igrejas, associações de bairro, e entre eles próprios, nas suas *conversas* fora das reuniões. Essa variedade de situações foi relatada por U₁₅C₁: “a gente aprende com tudo isso: reuniões, leitura, a convivência, no dia-a-dia. Pode pôr tudo num balde, mexer que dá uma boa vitamina pra aprender as coisas. Você aprende em tudo”.

O *como aprendeu* também foi diversificado. Teve observação, conversas, perguntas, debates, troca de informações e desenvolvimento da experiência na participação, como revelaram os depoimentos:

Sempre perguntando [...] Ele que tava dando a palestra. Intervi ele 6 ou 8 vez no que ele falava [...] eu gosto de trocar idéia (U₂₃C₁).

Cada um debater o seu problema, cada um vivenciar o problema do outro ou tirar experiência do problema do outro, resolvido por ele ou não, por outras Comissões. Se lá eles conseguiram uma coisa que nós temos aqui, nós vamos pegar o modelo deles pra gente ver se a gente pode conseguir também (U₂₅C₁).

Eu estou lá. Foi tentando resolver alguns problemas que vinha [acontecendo]. A gente foi ganhando algumas experiências de como que resolvia, como que se conversava porque, aí na experiência e na vivência, a gente tinha certa vivência, tinha que saber como chegar, como entrar, como conversar. [...] e foi até que depois das reuniões que eu fui participando e fui prestando atenção, fui pegando alguns eixos que saía de lá. Eu ia prestando atenção e vendo qual que era o caminho que a gente podia estar tomando e aprendendo alguma coisa. Daí em diante eu foi se acostumando [...] fui aprendendo junto com os outros que já estavam na Comissão (U₁₃C₁).

O *com quem aprendeu*: revelou que aprenderam com as pessoas do próprio segmento, com funcionários da Unidade de Saúde, com a representante do governo, com os representantes da comunidade de outras CLSs e com a população do bairro, como revelaram os depoimentos:

Através dos outros companheiros de Comissão [...] de acordo com a reunião, que a [U₁₂F₃] expôs pra gente aqui (U₁₂C₁).

Na época a G₅ que estava fazendo as reuniões conosco também ela passava algumas coisas para nós e eu ia correndo atrás de alguma situação, algum problema que tinha lá. Tinha que se desdobrar em cima daquilo [...] vai pegando experiência como na matemática: se você não fica lá tentando resolver aquela conta você não aprende [...] com o povo porque [...] com a própria população [...] [porque] a gente começa a refletir a necessidade, pega a necessidade da comunidade e a gente vai tentando resolver alguma coisa (U₁₃C₁).

Com elas, aqui no Posto [...] daí a gente teve reunião com o Secretário [...] Era um ótimo Secretário ... quanta coisa eu aprendi lá com ele! Com o U₁₃C₁, muitas coisas eu aprendi lá com ele. Aprendi bastante coisa. Foi o que incentivou a gente a continuar (U₁₂C₃).

As aprendizagens ocorreram através do estudo de documentos apresentados por funcionários da SMS, como revelou U₁₅C₁: “a G₉, fez a gente estudar ele [o PSF]”, por meio de orientações e acompanhamento de enfermeiras e médicos, como revelou U₂₃C₁: “aprendia muito com os médicos, com as enfermeiras que reunia lá”.

b) Segmento dos funcionários

Os *lugares de aprender* foram as reuniões da própria CLS, conforme revelou U₂₃F₃: “Eu aprendi participando da reunião” e o *como aprendeu* esteve atrelado à própria *luta*, como revelou U₂₃F₅:

Cada vez que um tenta alguma coisa, consegue ou não, a gente tira uma lição. Não importa se você ganhou uma porta na cara ou não. Eu acho que cada coisa, até na vida da gente, pessoal, cada vez que você leva um tombo ou sobe um degrau é uma lição que você tem que tirar. E a gente tenta ver só o lado bom e esquecer a parte ruim, e vai levando.

O *com quem aprendeu* revelou que aprenderam com médicos, com representantes do governo e da comunidade e que aprendem com cada um e com todos juntos. O pensamento dos sujeitos pode ser ilustrado pelo depoimento de U₂₃F₂:

a nível da Comissão, eu aprendi muito com a Dra [nome da pessoa] médica que trabalhava com a gente, com seu U₂₃C₁, a G₅ deu bastante suporte pra gente, a Dra G₆ que era a coordenadora na época [...] as coisas burocráticas de Comissão e depois até com os próprios integrantes, porque cada um dentro da sua característica pessoal a gente acaba aprendendo alguma coisa. O dinamismo da pessoa, o envolvimento da pessoa então não tem só o que aprendeu burocraticamente. Tem aquela parte que você faz como Ser Humano também, que a gente vê a garra, a liderança da pessoa. Então isso você começa a observar e acaba sentindo positivamente pra gente enquanto profissional, principalmente quando é uma área que a gente não trabalhava antes, então isso pra mim foi uma forma de aprendizado, também. [...] com cada pessoa eu aprendi alguma coisa. Acho que a vida é assim a gente tem que tirar algum aprendizado de tudo o que a gente faz.

Os representantes da comunidade ensinaram sobre a comunidade, como disse U₂₅F₁: “a dona U₂₅C₃ [...] ela entende o que a comunidade precisa” e as representantes do governo contribuíram com informações sobre a própria CLS: finalidades, composição, forma de trabalho, como revelou U₂₃F₆: “a G₅, que participava, trouxe o estatuto pra gente, a gente leu todo o estatuto”.

c) Segmento do governo

As representantes do governo revelaram como, onde e com quem aprenderam:

começou na Secretaria de Desenvolvimento Social [...] embora o meu Departamento fosse o de Promoção Humana, [eu também] participava das reuniões na comunidade. Maria aposentou e me deu todo o material: o que era Comissão. [...] dentro do Conselho Municipal de Saúde [...] com os membros da CLS ... quando solicitava sugestões [...] com a Coordenadora da macro região (G₅).

nas reuniões, porque se discute muito, você ouve muito problema, a opinião de cada uma, então você vai aprendendo e a cabeça vai ... aprendendo a aprender a cabeça delas, da comunidade: a como lidar com as pessoas. [...] o G₁ é responsável por eu ter aprendido tudo isso. Ele me orientou muito. Ele e o prefeito [...] como lidar com o povo [...] e G₃ é uma parceira, **muito** parceira. Com todo trabalho que ela tem ainda tinha paciência de me ensinar [...] com os membros da comunidade, com cada Comissão ... você aprende alguma coisa [...] É sempre um aprendizado na vida (G₂).

As reuniões da CLS, realizadas na própria Unidade ou na Secretaria Municipal de Saúde, e as reuniões do CMS foram os *lugares de aprender* que os sujeitos mencionaram. As aprendizagens decorrentes do processo de participação ocorreram por meio da leitura de documentos como a lei que cria as CLSs, fazendo perguntas, trocando idéias e experiências, prestando atenção, refletindo sobre o que via e ouvia. *Correndo atrás* para resolver os problemas fizeram descobertas, conheceram melhor as pessoas e suas opiniões e aprenderam a valorizar o lado positivo das experiências.

Destacaram, ainda, que aprenderam uns com os outros, no dia-a-dia: aprendiam com as colegas de trabalho, com os integrantes das Comissões, com os médicos e enfermeiras, com o Secretário de Saúde e o Prefeito, com os membros de outras CLS e do CMS, e também com o povo, na comunidade, e com isso foram, como disse U₂₅F₁: “desbravando fronteiras”, e pela participação foram adquirindo experiência, isto é, novos conhecimentos e como lidar com as situações.

5.2.5.3 Usos

a) Segmento da comunidade

Os sujeitos revelaram que usam o que aprenderam na vida pessoal, no próprio processo de participação nas CLSs e com os amigos e usuários do sistema público de saúde, revelações que podem ser ilustradas nos depoimentos de dois participantes:

numa reunião tem hora que a gente é meio duro, mas precisa usar um pouco de calma senão não vai consegui nada. [...] Uso com a minha pessoa [...] Uso na comunidade, já falei com vizinho uma vez sobre entulho jogado no terreno do outro aqui. Ele ficou beijudo comigo, mas tem que falar. [...] Aquele médico atende mal, falei pro G₁ e ele disse que até o fim do ano vai tirar ele de lá. [Outra vez] Eu vim, telefonei lá na Secretaria e disse o seguinte: fui no Posto e fiquei decepcionado. Nós estamos sem médico lá. [...] Aconteceu muitas vezes de eu cobrar (U₂₃C₁).

com os amigos, discutindo. Eu sou aposentado e tem muitos aposentados ou vizinho. [...] É, nesse meio, nessa convivência, aí (U₁₂C₁).

Ainda que um dos sujeitos tenha revelado que pretende continuar utilizando o que aprendeu, como revelou U₂₅C₂: “Eu uso e vou continuar usando sempre em todas as atividades da minha vida”, isso não é a regra. Após o período de participação na CLS, U₂₅C₂ revelou: “após término de mandato, não. [...] nós temos uma Associação que também trata da saúde [...] que faço parte do Conselho Deliberativo, mas é diferente. Lá nós não precisamos pedir [...] lá eu não preciso pedir [...] eles me dão. O que é direito meu, eu tenho”.

Os “erros” também serviram como fonte de aprendizagem, como revelou U₂₃C₂: “Eu usei pra aprender a não fazer mais. Aprendendo errado com essas pessoas, percebi que tinha que melhorar”.

b) Segmento dos funcionários

Segundo os representantes dos funcionários, eles fazem uso do aprendido no próprio trabalho, como disse U₂₃F₃: “na comunidade, fazendo visita”, e também na vida pessoal, como revelou U₁₂F₂: “o que eu aprendi foi ser um pouco menos tímida, pra poder me expressar mais, pra poder falar com os outros”.

c) Segmento do governo

As representantes do governo utilizam o que aprenderam no próprio trabalho, como disse G₅: “no dia-a-dia, com usuários, funcionários, com colegas”, e G₂: “hoje acho que não existe um problema junto com as Comissões, dentro de cada elemento da Comissão, que eu não consiga resolver”.

Os representantes dos funcionários e do governo relataram que utilizaram o que aprenderam no próprio trabalho com os usuários, funcionários, colegas de profissão e para resolver problemas encaminhados pelas CLSs.

Os representantes dos usuários usaram o que aprenderam na própria CLS: nas reuniões, na forma de apresentar reivindicações, reclamações e no relacionamento com outras pessoas; na comunidade, orientando e esclarecendo vizinhos, amigos, gestantes da Pastoral da Criança. Um dos representantes dos usuários, cujo mandato na CLS já havia encerrado, disse que só utilizou o que aprendeu na própria Comissão porque, fora dela, nos espaços que frequenta, seu direito à saúde tem sido respeitado.

5.2.5.4. Aprendizagens dos outros

a) Segmento da comunidade

Somente U₃₂C₁ disse que não se sentia em condições de falar sobre o que os outros participantes na CLS aprenderam. Os demais acreditam que houve aprendizagem coletiva, como revelou U₂₅C₁: “Foi um aprendizado coletivo”, e U₁₁C₂ descreveu conversa sua com outro participante, na qual foram reveladas aprendizagens:

Puxa, rapaz! Eu entrei na Comissão, achando que podia chegar lá, entrar naquela fila eu tinha que ser atendido porque era lei, eu tinha que ser atendido, e não é assim. A gente aprendeu hoje que é tudo com moderação, tudo com bom entendimento’. Eu falei: ‘— É verdade’. Ele falou: ‘— Eu aprendi, também, que não é só tendo dinheiro que se resolve, depende um pouco da gente’ (U₁₁C₂).

U₁₁C₂ disse que seus companheiros de CLS aprenderam sobre a demora no atendimento das reivindicações e a assumir pessoalmente a execução de alguns serviços de manutenção para garantir o bom atendimento, como revelou U₁₁C₂: “Eu acredito que meus colegas da Comissão, da parte dos usuários da comunidade, eles aprenderam... que faz o pedido hoje pra vir só daqui 6, 7 meses pra resolver o problema nas UBS. **É difícil**. Então eles vão lá, presta com todo carinho aquele serviço, vai lá conserta uma maçaneta, uma torneira, aperta um parafuso” e U₁₂C₂ disse na CLS do seu bairro aprenderam sobre as dificuldades da luta também em relação ao que consideraram pouco interesse por parte de alguns funcionários e de representantes da comunidade:

Aqui elas querem trabalhar, receber o salário, ir embora. Agora, pra melhorar aqui não vejo empenho de ninguém. Desculpa, mas isso aí eu posso falar porque eu não vejo empenho de ninguém.[Sobre os representantes da comunidade] Também. O único que tinha um pouquinho mais de boa vontade, que era o U₁₂C₄ mas precisou sair de tanto problema com a família dele. [...] até nas reuniões aqui, você vê a má vontade que eles vêm? A gente pegava a Dona U₁₂F₅ quase à laço.

Essas dificuldades levaram algumas pessoas a acreditar que lutavam por uma utopia, como revelou U₂₃C₁: “eles estão trabalhando que nem tonto [...] falei que é uma utopia aquilo aí”.

Ainda que vários aspectos negativos tenham sido apontados como aprendizagens, a *luta* contribuiu para o amadurecimento, também considerado como uma aprendizagem, como revelou U₂₅C₂:

pelo contato, pelo relacionamento que eu tenho com o U₂₅C₁, com o pessoal da Comissão eu posso dizer que eles amadureceram muito também [...] inclusive o U₂₅C₁, quando teve início a Comissão, ele era completamente diferente de hoje. [Está] mais maduro, mais equilibrado, uma pessoa mais compreensiva. Todo pessoal da Comissão teve um aprendizado muito grande e também os funcionários daqui, que trabalharam juntamente conosco de uma forma integrada, de uma forma muito participativa, eu posso dizer que aprendemos muito.

Os depoimentos revelaram que as pessoas perceberam mudanças em companheiros de participação nas CLSs, e que elas foram coletivas. Destacaram ter aprendido porque conseguiram resolver coisas, mas que a luta desanima, que muitos funcionários não se envolvem suficientemente na *luta* e a Prefeitura não atende as reivindicações, ainda que o processo contribua para o amadurecimento das pessoas.

b) Segmento dos funcionários

Entre os funcionários, somente U₂₃F₈ disse que não havia, até o momento, prestado atenção na questão proposta: “Eu nunca percebi isso... nunca reparei”. Os demais afirmaram que a participação possibilitou aprender. No entanto, U₂₃F₁ falou sobre a dificuldade de analisar a aprendizagem dos demais: “eu acho que a aprendizagem dos demais foi bem grande também, porém eu acho que eu realmente não tenho nada pra falar sobre a experiência dos demais porque falar pelo outro é difícil”. A indicação de aprendizagens foi feita por U₂₅F₁:

muitas pessoas mudaram a convivência, mudaram o comportamento depois dessa convivência sim, mas porque todos aprendemos. [...] a minha intenção não era

ensinar ninguém. Eu sei que eu aprendi, eu mudei comportamento, então eu acredito que com os demais aconteceu a mesma coisa porque todos, de certa forma, acabaram mudando comportamento de aceitar mais, de brigar de outra forma, de se colocar de outra forma. [...] Então, ensinou-se mesmo sem querendo e aprendeu-se mesmo sem querendo. Foi uma troca mútua. Vejo que todo mundo aprendeu, todo mundo ensinou independente de ter sido essa a intenção.

Os relatos dos funcionários apresentam quatro situações: nunca ter atentado para o fato de as pessoas aprenderem ou não pela participação; dificuldade de indicar quais foram as aprendizagens, mesmo reconhecendo a existência; indicação precisa do que considerou que os outros aprenderam; e que o aprender e o ensinar aconteceram sem que essa fosse a intenção dos participantes.

c) Segmento do governo

As duas representantes do governo afirmaram que todos aprenderam com a participação. G₅ considerou que o maior aprendizado, para todos, foi “que valia a pena participar [...] saber se relacionar e saber aceitar uns aos outros”, e G₂ falou da reciprocidade do aprendizado e da melhora nas relações inter-pessoais: “eles também aprenderam com a gente. [...] Eles aprenderam a lidar bem com a coisa entre comunidade e... enfermagem, médico, auxiliar, atendente [...] têm mais paciência”

Nem todos os participantes souberam indicar aprendizagens vivenciadas pelos demais. Um dos participantes, que até então não tinha pensado sobre essa questão, disse que não observou mudanças nos demais; um admitiu a possibilidade de essas aprendizagens terem ocorrido, mas não soube falar sobre o que os demais participantes da CLS teriam aprendido porque considera o aprender uma experiência muito pessoal, difícil até de ser abordada quando se fala de si mesmo. Os demais representantes da comunidade e dois representantes do governo afirmaram que houve aprendizagens porque houve mudança de comportamentos: na forma de interagir, maior aceitação de uns pelos outros e mais paciência para lidar com as adversidades.

Ressaltaram que as expectativas iniciais, de que tudo se resolveria mais rapidamente por ser membro da Comissão, deram lugar à compreensão de que a *luta* da CLS requer moderação, bom entendimento e colaboração direta nos pequenos serviços de

manutenção, devido à demora da SMS em atender às solicitações. Foram feitas referências a um aprendizado coletivo, no sentido de que aprenderam buscando juntos a solução para cada um dos problemas, um processo no qual todos ensinaram e aprenderam mesmo sem ter sido esta a intenção que os levou a fazer parte da CLS.

5.2.5.5 O que ensinou

a) Segmento da comunidade

Os representantes da comunidade expressaram diferentes percepções sobre terem ou não ensinado algo a alguém durante o período de participação na CLS:

O povo, tem coisa que eu não sei e eles ensina, tem coisas que eles não sabe e eu vou ensinando; eles não consegue entender como que funciona a saúde, eu tenho que explicar pra eles (U₁₁C₂).

Por exemplo, eu que já estou antes deles, a gente já tem experiência [...] foi uma experiência que a gente está podendo passar para outras pessoas, ser tipo multiplicador, passando para os outros a experiência que a gente teve [...] Nós ensinamos que devemos prestar atenção nas questões que vamos resolver, escutar as pessoas de ambos lados, analisar bem primeiro e depois dar uma resposta correta de como vai ser resolvido, para não formar atrito entre as pessoas (U₁₃C₁).

Pra falar verdade, acho que não consegui passar (U₃₂C₁).

Eu procuro ser um exemplo em meio dos meus defeitos. Eu posso dizer que aprenderam como também aprendo com os outros. Tanto o que acontece pra mim, positiva ou negativamente, como o que acontece pra senhora, positiva ou negativamente, é muito bom pra nós tirarmos lições pra nossa vida. Assim como eu aprendo com os outros eu acredito que os outros também aprendem comigo, ou de uma forma ou de outra (U₂₅C₂).

eu quis mostrar a minha verdade, meu caráter, minha verdade. Eu quis mostrar que a falsidade não leva a nada e [...] mostrar que a gente não pode ser covarde [...] pra que seja dita a verdade pra futuramente sejam tomadas determinadas providências e que as providências façam o melhor pro povo, o melhor pra comunidade, o melhor pro trabalho. Então foi isso que eu procurei passar (U₃₂C₂).

b) Segmento dos funcionários

Os depoimentos dos funcionários apontaram para atitudes de ensinar sobre como formar a CLS, a importância da união e participação da comunidade para criar situações mais justas na sociedade e estimular a participação das pessoas nas reuniões.

Pra ter a eleição, a gente leu pra quem queria participar (U₂₃F₆).

Em todos os espaços onde tenho oportunidade, tento passar esta minha visão pessoal e profissional de que podemos construir uma sociedade mais justa e equânime através do fortalecimento de ações comunitárias e participação popular (U₂₃F₁).

todas as vezes que tem a reunião, eu sempre gostei de deixar pra elas passarem o que foi discutido pra gente ter certeza se [...] elas estavam mesmo atentas ao que tava acontecendo, tanto é que hoje, na reunião, quem passou a ata toda da reunião, que expôs na reunião, foi a U₂₃F₄, ai eu complementava se faltava alguma coisa (U₂₃F₂).

c) Segmento do governo

A representante do governo G₅ informou que sempre que os representantes dos funcionários e da comunidade “tinham dúvida de como fazer a gente lia junto, discutia junto o como fazer [falando]: vamos sentar todo mundo e conversar”. Também procurou “incentivar a população a participar e a ver as Comissões Locais de Saúde de uma maneira **parceira** das Unidades” e que “uma das coisas que eu ensinei pra eles foi ouvir mais, principalmente a queixa dos outros”. Referente à documentação, ela fazia a primeira ata, a da eleição, e as demais eram feitas por outros integrantes da Comissão, tendo a sua como modelo. Por ocasião das discussões no Orçamento Participativo, G₅ procurava ajudá-los a desenvolver uma visão da cidade como um todo: “eu mostrava o horizonte [...] que os recursos do município eram não só pra comunidade deles, mas que eram pra todas as outras comunidades” e sugeria que votassem “no que é viável agora. Sonhar demais também não vai dá” (G₅). Esta representante acredita que teve sucesso nessa sua proposta porque dessa forma conseguiram muitas das suas reivindicações.

A representante do governo G₂ ponderou que ela não saberia dizer se outros participantes das CLSs teriam aprendido algo com ela:

teria que perguntar pra eles o que eles aprenderam comigo. Eu [...] procurei passar a minha experiência do que eu tava adquirindo com eles próprios, porque [...] você tá aí, tá conversando comigo [...] tá me vendo, tá me analisando, alguma coisa você tirar proveito. [...] eu começo a conhecer e ensino, passo pra você da forma que eu acho que você vai entender e vai aceitar. [...] o que ensinou é difícil [de saber]. Alguma coisa eu acho que eu consegui (G₂).

De todos os colaboradores neste estudo, apenas G₅ teve intenção de ensinar. Isso porque suas competências profissionais estabelecem que cabe ao assistente social orientar pessoas e grupos no exercício e na defesa dos direitos e, para incentivar a participação e

preparar funcionários e moradores para isso, organizou reuniões para leitura e discussão de documentos sobre a questão, orientar sobre como elaborar as atas e preparar o processo de eleição dos representantes da comunidade e funcionários. Nas reuniões das quais participou, procurou destacar a importância da escuta e da parceria entre os segmentos que compõem a CLS na busca de soluções para os problemas, a ampliar a compreensão sobre demandas do município e do bairro visando participação mais efetiva nas reuniões do Orçamento Participativo, e informava sobre os serviços da rede SUS.

Os representantes dos funcionários, uma vez desencadeado o processo de participação, procuravam auxiliar os demais na compreensão da natureza e finalidade da CLS através da leitura da lei que a instituiu, estimulando a participação nas reuniões e procurando passar a mensagem de que por meio do fortalecimento da comunidade e da participação popular seria possível construir uma sociedade mais justa.

Os representantes da comunidade procuraram repassar o que aprendiam para os moradores, os quais representavam nas Comissões, “passando sua experiência” e esclarecendo sobre o funcionamento da CLS. Dentro da Comissão, a participação esteve orientada para agir segundo etapas: prestar atenção nos acontecimentos, ouvir sempre os dois lados, fazer uma boa análise da situação e dar uma resposta de modo a evitar acentuar atritos. Outro representante quis dar visibilidade às situações de “jogo duplo”, para que a verdade pudesse subsidiar providências para a solução dos problemas. Houve um terceiro representante da comunidade que disse sempre agir procurando ser um exemplo para os demais, por acreditar que na convivência as pessoas “tiram lições” do que vêem e vivenciam conjuntamente.

6 REFLEXÕES A PARTIR DA IMERSÃO NOS DADOS

Procuro, nestas reflexões, destacar a minha ida ao campo para pesquisar o ritmo das CLSs, a construção das identidades individuais e coletivas por meio da participação nas CLSs, os processos educativos vivenciados pelos sujeitos e o cotidiano a partir do qual se constrói *o novo*.

Ida ao campo

Retorno do processo de participação nas CLSs, para onde me dirigi em busca de dados para melhor compreender os processos educativos que ali se desenvolvem, com a sensação de perplexidade diante da quantidade e diversidade das informações.

Mergulhar nelas, procurando manter aquele distanciamento recomendado ao pesquisador, foi uma medida adequada, justamente pela orientação fenomenológica que inspirou este estudo e, em um processo onde imersão e emersão se sucederam repetidas vezes fui, aos poucos, construindo significados.

Significados que denotam uma visão particular, ainda que tenham um referencial de apoio. Significados que não são aqui colocados como únicos, pois se essas reflexões se fizerem de forma conjunta com outras pessoas, especialmente com aquelas que contribuíram neste estudo, certamente outras compreensões se revelarão. Isso acontece, conforme apontou o referencial teórico, porque as *percepções* construídas pelas pessoas resultam de inúmeras possibilidades de combinar os dados novos com os já existentes e lhes atribuir significados.

Os primeiros contatos, ocorridos em 2004 mostraram que as CLSs não se constituíam, naquele momento, em uma prática social ativa e capaz de exercer influência no cenário das políticas públicas de saúde, uma vez que apenas sete, das quarenta e cinco Unidades de Saúde, mantinham a atividade.

As possíveis causas aventadas pelos nossos interlocutores apontaram, num primeiro momento, o direcionamento de maior atenção do governo, e também de alguns representantes da comunidade que integravam as Comissões, às eleições municipais e, num segundo momento, o desestímulo devido ao “partido da situação” ter perdido as eleições. Governo desestimulado, diante da certeza de não dar continuidade a qualquer ação, e funcionários e representantes da comunidade igualmente desestimulados, por considerarem

que nos dois meses restantes para findar o ano, o melhor, na visão deles, seria era aguardar a posse do novo prefeito, porque o governo atual nada mais realizaria.

Não me propus analisar se essa situação de “compasso de espera” era adequada ou não, mas apenas ressaltar que, como apontado no referencial teórico, o cotidiano é complexo e os fenômenos, portadores de elementos objetivos, subjetivos e intersubjetivos, apresentam influências recíprocas.

Em fevereiro de 2005 retomei os contatos e a dificuldade de encontrar CLSs ativas despertou-me, já em fins de abril, a sensação de que o tema CLS não era prioridade no cotidiano das Unidades de Saúde, isso porque somente quatro Comissões (com uma reunião em cada uma delas) se mantinham ativas. Para dificultar a situação, aspectos como data e horário de reunião das CLSs e assuntos nelas discutidos não eram de domínio de todos os funcionários, mas só dos representantes dos funcionários, que então já não se posicionavam tal ou nada sabiam informar, razão de me sugerirem conversar diretamente com os representantes da comunidade para obter as informações de que necessitava para dar continuidade aos meus estudos.

O ritmo do processo de trabalho das CLSs a mim se impunha e, resignada, segui conforme as condições se apresentavam, sem deixar de sentir receio de vir a ter dificuldades para realizar a pesquisa, mesmo compreendendo a veracidade do referencial deste estudo, de que os sujeitos influem no curso da pesquisa.

À medida que a equipe do novo governo foi se familiarizando com a gestão da política pública de saúde, algumas ações foram desencadeadas para retomada das CLSs. Uma dessas ações resultou na contratação de uma pessoa para estimular o processo de reorganização das CLSs e, conforme fui tomando conhecimento de Comissões em atividade, reiniciei minha participação, seguindo o ritmo de cada uma delas.

O ritmo

A convivência com as pessoas no seu próprio ambiente revelou que a formação das CLSs tem o próprio Governo Municipal como agente estimulador, o que se assemelha à participação como “oferta estatal”, conforme abordado no item “A construção da cidadania via participação social”. O representante da comunidade, *convidado* a participar por funcionário da Unidade, reconhece-se ali mais como um “voluntário”, cuja participação merece ser valorizada pelo Governo, pois, como disse U₂₅C₂, “ouvir a cobrança é benéfico não somente para o bairro, para a população, mas para a própria administração porque o povo

ajuda a administrar a cidade”, do que como alguém que deve realizar o controle social sobre a política pública de saúde, ainda que ocorram reivindicações direta ou indiretamente a ela relacionada.

O fato de as Unidades aguardarem o CMS para desencadear e orientar, individualmente, o processo de recomposição das CLSs, e o fato de o CMS dispor de apenas uma pessoa designada para essa tarefa, provavelmente deve ter contribuído para o que me pareceu ser um “processo se arrastando”. Penso ser importante considerar que o representante do CMS é, também, membro de uma CLS e representa o segmento “comunidade” das CLSs junto aquele órgão, não dispondo de período integral e flexível para dar atenção às Comissões, mesmo contando com o apoio da SMS no transporte para sua locomoção.

A representante do governo e o representante do Conselho Municipal de Saúde, designados para o trabalho com as Comissões, não conseguiram fazer fluir o processo de recomposição e desenvolvimento das mesmas. O pouco número de participantes na Conferência Municipal de Saúde, realizada em dezembro de 2006, observado e comentado por várias pessoas ali presentes, pode ter nessa desmobilização uma das possíveis causas.

A identidade

A influência dos sujeitos, principalmente no cotidiano das suas próprias práticas, poderá ser melhor compreendida conhecendo-os. A caracterização dos participantes das CLSs revelou diversidade em relação à faixa etária, sexo, escolaridade, ocupação profissional e experiências anteriores de participação em práticas sociais, o que nos remete à heterogeneidade do cotidiano e às múltiplas possibilidades de interação e interpretação que as pessoas podem realizar a partir das suas percepções e daquilo que se lhes é revelado.

Dois aspectos chamaram a atenção: sexo e ocupação profissional. Constatamos que do total de participantes, 63% são mulheres: 89% no segmento do governo, 81% no segmento dos funcionários e 40% no segmento da comunidade. Por quê essa predominância? Seria porque a sociedade, ao atribuir às mulheres o papel de *cuidadora*, faz com que elas se ocupem profissionalmente de atividades cuja natureza atendem a esse viés cultural (enfermagem e agentes de saúde no caso deste estudo) ou por serem as que mais comparecem à Unidade de Saúde, para cuidar de si ou acompanhar familiares e vizinhos (no caso das representantes da comunidade)? Será que a mulher estaria mais preocupada com a melhoria da qualidade de vida e, por este motivo, se engaja mais nas lutas da comunidade? Será que é quem tem mais tempo livre, por não exercer atividade profissional fora do lar? Os dados

também revelaram que, no segmento da comunidade, 60% são homens e, destes, 67% são aposentados e 33% comerciantes, donos do próprio negócio, portanto com mais facilidade para se ausentar do local de trabalho e comparecer às reuniões.

São situações que não puderam ser respondidas neste estudo, mas nos remetem às diferentes possibilidades que existem para a interpretação de fatos ou situações, como ocorreu em relação à natureza e finalidades das CLS. A noção de *unidade* – Comissão como um conjunto que representa os três segmentos – não foi preponderante, pois várias referências foram feitas, pelos sujeitos, de a Comissão ser só o segmento dos usuários, além do fato de ela raramente ter contado com a presença do representante do Governo. Essa situação encontra amparo em Maffesoli (1984), quando ele afirma que pessoas e situações se estruturam de maneira múltipla e fragmentada.

Em vários momentos as conversas revelaram percepções sobre as finalidades da CLS que tendiam a beneficiar seu próprio segmento, ainda que os três segmentos tenham explicitado idéias de *união* para conseguir melhorias no atendimento e nas condições de trabalho. Isso nos remete à “identidade incerta”, apontada por Maffesoli (1997), porque resulta da “multiplicidade de identificações” que emerge da viscosidade do cotidiano.

A interpretação de fatos ou situações a partir de modos particulares de perceber a realidade, foram inúmeras vezes identificadas no cotidiano das CLSs. Um exemplo disso foi U₂₅C₂ atribuir o desinteresse dos representantes da comunidade em continuar na Comissão, unicamente à pouca participação da comunidade nas atividades de educação em saúde, e não a outros motivos, como a falta de apoio dos funcionários ou de respostas do governo às reivindicações.

Diferentes interpretações sobre a natureza e finalidades das CLSs foram identificadas: como sendo o espaço para solicitar ajuda da comunidade para manutenção da Unidade de Saúde; para cobrar, sugerir e reivindicar serviços; como parceiros; como quem “toma a frente” das lutas; como porta-voz da comunidade; para ajudar a refletir e tomar decisões quando surgem dificuldades.

Essa multiplicidade de interpretações evidencia a influência das representações na percepção da realidade, conforme apontado por PAIM (1982), quando afirma que as pessoas combinam os dados das situações novas com situações vivenciadas anteriormente e, de acordo com suas habilidades de memória e raciocínio, atribuem significados às novas situações.

Essa atribuição de significados também considera a intencionalidade de cada um, de tal modo que uma mesma situação poderá ser considerada boa ou ruim a partir das vantagens ou ameaças que ela possa representar num determinado momento.

Como parte do processo de construção da identidade, o cotidiano dessas Comissões revelou que alguns papéis foram sendo construídos possivelmente com base nas compreensões sobre a natureza e finalidades das CLSs, conforme observamos. Enquanto o agendamento, coordenação de reuniões, estabelecimento de nova eleição, posse da nova Comissão e pauta, ficaram sob controle dos representantes dos funcionários e do CMS, a participação dos representantes dos usuários se limitou a perguntar sobre o “andamento” dos agendamentos de consultas e exames, respostas da SMS às reivindicações encaminhadas e apresentação de alguma queixa proveniente de moradores.

Essa situação nos remete à questão da participação como práxis política segundo o conceito de Vasquez (1977), no qual as pessoas assumem para si a responsabilidade de propor soluções para os problemas coletivos, como são as atividades conscientes e organizadas que expressam divergências de idéias e luta pelo poder.

Tendo esse referencial como instrumento para compreensão das CLSs, me parece ser possível afirmar que elas ainda não se afirmaram como espaços onde o controle social sobre a política pública de saúde acontece plenamente. No entanto, isso não anula as possibilidades de virem a sê-lo, nem as oportunidades de as pessoas se exercitarem para, fortalecidas, construir um futuro no qual as políticas públicas possam assegurar dignamente os direitos arduamente conquistados.

Esse fato se coloca como um desafio à participação em uma esfera que se volta ao controle social sobre a política pública da saúde, como é o caso das CLSs, porque um dos requisitos para as ações que se voltam à transformação da sociedade é, como disse Freire (1982, p. 1), “nos reconhecer nelas como sujeitos da história”. Ser sujeito da história, para este autor, atende ao princípio do reconhecer-se que *não se está só* no mundo, e isso traz como implicação o diálogo. Diálogo que precisa ser estimulado nas CLSs, para que dele possa emergir uma identidade realmente coletiva que potencialize as pessoas para aumentar, *alargar* suas possibilidades.

Trata-se de um processo que, embora muito mais lento do que o desejo de todos aqueles que sofrem qualquer forma de exclusão ou de violação de direitos, não deve ser ignorado. Pelo contrário, deve ser defendido como uma das possibilidades para construção da cidadania e da democracia, conforme apontado no referencial teórico, uma vez que a

participação pode ser a oportunidade para desencadear o desenvolvimento individual, como revelou-nos U₁₁C₂ ao dizer que participar da CLS abriu-lhe novos horizontes.

Outro aspecto a destacar refere-se ao processo de construção das identidades individuais por meio da interação. Das reflexões que fiz a partir das contribuições de Freire e Maffesoli na terceira parte deste trabalho, destaco que o *estar junto* não só leva as pessoas a entrar em sintonia com o *ritmo geral* (MAFFESOLI, 1997), mas contribui para que, segundo Freire (1993), por meio da curiosidade desarmada, da curiosidade epistemológica e da intuição a pessoa construa seu próprio jeito de ser.

Isso foi expresso de diferentes maneiras pelos sujeitos: sempre “ter a resposta na ponta da língua” (U₁₅C₁), “não deixar de cumprir os compromissos” (U₁₁C₂), “perde a cisma de conversar” (U₂₀C₁), “aprendi a conviver com o povo do bairro” (U₂₃C₁), “aprendi expor e não impor minhas idéias” (U₁₂C₂), “me faz crescer” (U₂₃F₂), “aprendeu como lidar com as pessoas” (U₁₃C₁), a não só falar, mas a “pôr no papel” (U₂₅F₁), a superar o medo da convivência com o diferente de si porque, como disse U₂₃F₈, “quando você não tem conhecimento, você faz um julgamento e, depois, no dia-a-dia, você vê que não é, vai mudando”.

Essas mudanças pessoais foram interpretadas, de forma geral, como “aprendizado”, “amadurecimento”, “aperfeiçoamento” de si próprio. Mudanças que foram percebidas em si mesmos e nos outros: “muitas pessoas mudaram a convivência, mudaram o comportamento” (U₂₅F₁).

Processos educativos

A educação, compreendida neste estudo como um processo que ocorre ao longo da vida e no qual, por meio da interação, as pessoas interpretam, assimilam e constroem conteúdos a partir das situações vivenciadas ou observadas, foi uma realidade nas CLSs.

O “educar-se” nas CLSs aconteceu, segundo a perspectiva de Freire (1993, p. 83): “uma forma de intervenção no mundo”, porque o cotidiano dessas Comissões se estruturou a partir de necessidades que seus integrantes desejavam satisfazer.

O buscar satisfazer essas necessidades exercendo o direito e o dever de participar, comprometendo-se com a transformação da realidade, foi expresso por U₁₅C₁: “tem pessoas no bairro, que só conhecem o direito dela, não sabem que elas têm deveres dentro duma comunidade. Eu faço meu dever e elas não”. São pessoas, segundo ela, que só se interessam “pelo cozido e mastigado” (sic), isto é, em usufruir.

Ao se assumir como sujeito responsável pelas condições da sua existência, a pessoa passa a viver sua cidadania no cotidiano, na interação com as outras pessoas e organizações. Nesse cotidiano é que a educação, conforme compreendida neste estudo, acontece. Uma educação que é, conforme disse Freire (1999), *política* porque é portadora de intenções e, na medida em que se estabelece a intenção, seguem juntas auto-alimentando-se: a educação forja a consciência e esta, manifestando-se na intervenção, gera processos educativos que ampliam a esfera de compreensão sobre as coisas e situações: “aprimora as noções”, como disse U₂₅C₂, ou aprende coisas novas como revelaram outros sujeitos desta pesquisa.

Como prática política, a educação, que tem como ponto de partida e de chegada o próprio cotidiano, torna-se “educação popular” porque, segundo estudos de Preiswerk (1977), ela se pauta pela participação dos sujeitos em processos de mudanças das condições de vida a partir dos valores e necessidades dos próprios sujeitos. No entanto, se dentre os sujeitos participantes estiverem oprimidos e opressores é possível, segundo Freire (1993), realizar uma educação libertadora porque ambos libertam-se conjuntamente ao humanizarem a si próprios e ao mundo.

Portanto, mais do que educação popular, penso que as CLSs sejam espaços para se viver uma educação libertadora, como revelaram representantes dos três segmentos: “agora eu tenho uma visão diferente” (U₁₁C₂), “eu não via como que as pessoas podem se organizar pra participar do Sistema [de Saúde]” (U₂₃F₂), “me surpreendeu muito quando as pessoas estão dispostas a se sentar junto e dialogar e construir alguma coisa [...] o resultado é sempre tão melhor, tão mais satisfatório, não apenas pra realização dos projetos individuais” (U₂₃F₁), “aceitar as diferenças, porque é difícil aceitar a opinião do outro” (G₅), “eu não sabia que a recepção do Posto era tão difícil. Não é fácil lidar com o povo” (U₁₁C₃).

Considerando que a participação nas CLSs é um processo e que o que acontece no cotidiano tem a interação como instrumento, pergunto: existe possibilidade de que a Educação Popular e Saúde ali aconteça?

O referencial teórico deste estudo conceitua a Educação Popular e Saúde como um “jeito de pensar e de fazer saúde pautado na experiência” (STOTZ, DAVID e WONG UN, 2005, p.50). Este conceito traz implícita a noção de saúde como um direito social que requer diálogo, problematização e ação conjunta entre profissionais e população. Compreender a saúde como direito e adotar o diálogo como um dos instrumentos de trabalho requer, segundo Stotz (2004a), predisposição para escutar os usuários e reconhecer e valorizar seus saberes.

Nas minhas reflexões, enquanto compunha o referencial teórico deste estudo, tomei a iniciativa de acrescentar duas outras condições para realizar a Educação Popular e Saúde: a) inserir nos espaços de formação dos profissionais da área da saúde e de prestação de serviços discussões sobre essa “nova” forma de trabalhar saúde e, b) estimular a participação de usuários, profissionais e gestores em espaços como os Conselhos para ampliar reflexões sobre as possibilidades da *participação* para a produção de novas compreensões e habilidades.

Ainda que haja aspectos a aprimorar, como revelou U₂₃C₂: “a população não participa, mas por que será que não participa? Com elas não tem espaço. As coisas têm que ser do jeito delas. Por isso ninguém participa”, acredito que os resultados desta pesquisa são suficientes para nos animar quanto ao potencial das CLSs serem espaços também para este “novo jeito de pensar e fazer saúde”, como revelaram alguns sujeitos: “já que saúde é como foi dito, vamos pensar nas condições gerais do Bairro” (U₁₂C₁), “tive que aprender que você tem que falar” (U₂₅F₁) e que com a participação da comunidade é possível “conseguir fazer um Sistema Único [de Saúde] muito mais de acordo com quem vai precisar” (G₅).

Por meio da participação, e decorrente dela, os integrantes das CLSs estiveram envolvidos em situações de divergências e conflitos, identificação de pontos de resistência, criatividade na elaboração de estratégias de enfrentamento, sentimentos de vitórias e derrotas, organização do processo de eleição dos representantes da comunidade e para indicação dos representantes dos funcionários, deslocamentos para reuniões em outros espaços fora da comunidade (Conselho, Secretaria, Conferência). A participação nesse cotidiano e a observação da dinâmica das reuniões nesses diferentes espaços e das atitudes e comportamentos das pessoas, a preparação de documentos (atas, ofícios) foram situações que se constituíram em processos educativos porque permitiram ensinar e aprender por meio das relações. Esses processos também permitiram às pessoas superar medos, conhecer a estrutura do Governo, realizar coisas de forma conjunta, adquirir a “experiência” de participar, modificar atitudes e comportamentos em si mesmas e, inclusive, se desiludirem com a experiência ou se despertarem para outras, como ocorreu com U₂₃C₂, que deixou a CLS, mas passou a fazer parte do Conselho de Escola na sua comunidade.

As reuniões das CLSs tiveram processos: de observação, de discussão de assuntos, de análise de viabilidades, tomada de decisões, de planejamento de ações, de execução (de atas, ofícios, cartazes, das próprias reuniões e festas) e permitiram, segundo U₂₅C₂, “ampliar as noções”, o que se aproxima do que disse Freire (1999), quanto ao ampliar conhecimentos por aproximações sucessivas.

As inúmeras situações vivenciadas nas CLSs permitiram às pessoas observar situações, trocar informações favorecendo aprender coisas novas, ampliar noções já existentes, modificar aspectos práticos do cotidiano e, inclusive, perceber e identificar aqueles que dificultaram as mudanças pretendidas.

Identifiquei que, ao vivenciar esse processo, as pessoas que demonstravam *noções* ou conhecimentos sobre *participação* e sobre políticas de saúde adquiridos em outras experiências a eles recorriam, principalmente os referentes à dinâmica de uma reunião: elaboração de pauta, foco no assunto a ser discutido, contribuir com esclarecimentos, sugestões, realizar consensos, assumir responsabilidades etc. e, quando essas experiências anteriores eram frágeis ou inexistentes, foram sendo ampliadas e exercitadas no próprio processo da Comissão.

Esse repertório de coisas que se sucedem quando as pessoas optam pela participação em prática sociais, evidencia que, sob o manto da aparente rotina, é do cotidiano que o *novo* emerge. Inclusive os processos educativos, que têm sempre a face de *novidade* porque é assim que o aprender é reconhecido pelas pessoas: como algo novo, mas algo que gera *experiência*, que marca a vida.

Como um lugar onde se pode aprender, no qual um ensina o outro, portanto como os educadores e educandos de que nos fala Freire, as CLSs, como uma prática social, se revelaram, a partir das percepções dos sujeitos, como espaços onde processos educativos podem ser desencadeados, construídos e configurados conforme as circunstâncias e particularidades de cada uma delas.

No cotidiano das CLSs, a comunicação pela *conversa* permitiu troca de informações e foi o principal recurso para contornar as divergências e conflitos, alguns provocados pelas *palavras* ou pela forma impositiva com que foram utilizadas. Para instaurar o diálogo necessário às ações coletivas, a escuta é tão importante quanto a convicção de que a humanização, o *ser mais* de que nos fala Freire, depende de ações coletivas para a transformação das condições de vida. No entanto, a *palavra* nem sempre se converteu em diálogo, como expressou U₂₅C₂ na sua sensação de *falar ao vento*.

Os processos educativos contemplaram três aspectos: participação, interação e política pública de saúde. ***Participando*** as pessoas aprenderam sobre as CLSs como espaços de participação: de cobrar, reivindicar, fiscalizar, insistir, trabalhar as próprias expectativas, criar estratégias para alcançar os objetivos. Pela ***interação*** perceberam as diferentes referências que orientam o modo de ser de cada um, exercitaram a escuta e a tolerância, descobriram valores, deram vazão a sentimentos, trocaram informações, provocaram

mudanças no cotidiano. Em relação à *política pública de saúde* aprenderam ou aperfeiçoaram as noções que tinham sobre a estrutura e o funcionamento dos serviços e sobre a possibilidade de influir nessa política. Conheceram o CMS e a própria CLS como espaços de participação e controle social, ainda que a influência que exerceram tenha sido menor que a desejada. Esses novos saberes tiveram o cotidiano (as reuniões, as conversas, os documentos, as reflexões, troca de idéias e experiências) como fonte, e as interações como veículo. Foram aprendendo uns com os outros e, como disse U₂₅F₁, juntos foram desbravando fronteiras e descobrindo novas possibilidades para a *luta* na comunidade. Mesmo que essa possibilidade se apresentasse, para alguns, em outros espaços (Conselho de Escola, Centro Comunitário) que não a CLS.

Na terceira parte deste estudo afirmo que as pessoas, quando ingressam em uma prática social, têm a possibilidade de melhor compreender a natureza e as finalidades dessa prática, que aprendem *a prática*, isto é, o conjunto de atividades que essa prática social necessita realizar, e a partir dela acessam outros saberes.

Após essa imersão nos dados, tenho a convicção de que aprender *a prática, na prática e a partir da prática* fazem parte das possibilidades que as CLSs têm para a participação como política voltada à transformação e humanização.

O cotidiano

A heterogeneidade do cotidiano, destacada neste estudo a partir das referências de Maffesoli e Freire, foi uma característica das CLSs. Em todas as CLSs que investiguei, seus integrantes se aproximam pelas diferenças na: idade, escolaridade, ocupação profissional, classe social e existência ou não de experiências de participação em práticas sociais anteriores ou concomitantes à participação nas CLSs. Também foi diferente a forma como cada um soube e passou a fazer parte dessas Comissões, e a compreensão das finalidades dessa prática social também foi interpretada de diferentes formas pelos participantes.

O cotidiano das CLS apresenta-se, para seus integrantes, como *luta, labuta, batalha, correr atrás* de soluções. Lutar pelo direito ao melhor atendimento, cobrar, reivindicar, levantar problemas, sugerir, priorizar demandas, unir forças, intermediar relações entre usuários e o sistema de saúde compõem o rol de ações que, segundo os sujeitos, cabe às CLSs realizar. São interpretações adequadas das competências das CLSs, detalhadas no artigo 7º da Lei que as institui, mas que no dia-a-dia não dão conta de atender a todas as competências ali elencadas.

Ainda que a participação nas CLSs seja, como apontado por Gohn (2001b), uma *luta* pelo poder porque cada segmento disputa diferentes interesses, os três segmentos acreditam que nessa luta cotidiana devem ser colocados, como parceiros: os representantes da comunidade, que esperam nessa parceria poder exercer o papel de porta voz da comunidade, os representantes dos funcionários, que vêem na parceria uma forma de obter apoio nas negociações com a SMS para melhoramentos na Unidade de Saúde e no sistema de saúde em geral, uma vez que nem tudo se resolve na própria Unidade Básica. Os representantes dos funcionários vêem os representantes da comunidade também como aliados quando apontam fragilidades do atendimento e colaboram na busca de soluções, mesmo quando essas fragilidades estão diretamente relacionadas à própria equipe, pois, como disse U₂₃F₁, a CLS é um espaço privilegiado para construir a prática.

Viver tais contradições e ambigüidades torna complexo o cotidiano das CLSs. Isso também foi identificado nas dificuldades e facilidades que os sujeitos revelaram ter encontrado.

Na *luta* cotidiana, enfrentaram muitas dificuldades: a) em relação ao governo: não atendimento às reivindicações; falta de respostas e de apoio, desaparecimento de documentos, burocracia, promessas não cumpridas, implantação de serviços apenas para “apaziguar” a comunidade, não enviar representante para reuniões, extinção do serviço de ouvidoria, suspensão de serviços sem consultar a Comissão; b) em relação à própria Unidade de Saúde: demora no agendamento de consultas e exames, falta de profissionais; atritos entre profissionais, restrições à entrada dos representantes da comunidade na Unidade, estrutura precária e aparência de abandono, rotatividade de funcionários, pouca colaboração, mal atendimento, displicência dos funcionários no atendimento gerando longos períodos de permanência na sala de espera; relatos de que pessoas conseguiam agendar consultas e exames sem respeitar a fila de espera; c) em relação à própria CLS: poucos participantes, a Comissão não consegue agendar reunião, pouca colaboração dos funcionários e ausência de representante do governo, desmotivação, funcionários não gostam de agendar reuniões fora do horário de expediente, anulação de eleição, interferência de políticos, dificuldades nas relações entre os integrantes; d) em relação ao CMS: não dá respaldo, reuniões formais que dificultam a participação e algumas explicações muito técnicas dificultando a compreensão, desmarca reuniões e não comunica; e) em relação à comunidade: pouco participativa na programação preventiva oferecida pela Unidade, desinteresse das pessoas em participar nas CLSs, usuários que não seguem o tratamento prescrito e tentam responsabilizar a equipe de enfermagem pelo insucesso, não participa nas reuniões realizadas na comunidade sejam as da

CLS, do Orçamento Participativo ou das reuniões mensais do CMS quando são convidados, desconhecendo o quanto poderiam influenciar nas decisões se exercessem a democracia participativa.

Apesar da sensação de *lutar em vão e falar ao vento*, o cotidiano dessas CLS não foi feito só de dificuldades. Da complexidade desse cotidiano de *lutas*, os integrantes das CLSs destacaram facilidades, algumas delas pontuais, nem comuns a todas, mas importantes para quem com elas contou: bom relacionamento entre os representantes da comunidade e dos funcionários, instalações adequadas, assiduidade, esforço e persistência dos representantes da comunidade diante das dificuldades, e algumas conquistas como nova sede para a Unidade de Saúde, reforma, pintura e outros serviços de manutenção, ampliação do número de funcionários em algumas Unidades, transferência de funcionários cujo desempenho não agradou a comunidade, implantação de grupos de educação em saúde e de atendimento noturno, viabilização de local para as atividades da Pastoral da Criança.

Outro fator facilitador nesse processo foi, segundo a percepção de uma das representantes do governo, o apoio da SMS nas suas atividades e, segundo a outra representante do governo, o conhecimento dos representantes da comunidade sobre seus direitos; a experiência acumulada decorrente de inserções no movimento popular e a habilidade para *negociar* acordos.

Os participantes das CLSs revelaram esforços pessoais para superar as dificuldades e garantir o sucesso daquilo que consideram pertinente a uma CLS. Assim, os representantes da comunidade assumiram para si: realização de bingo para que com a renda obtida pudessem comprar cortinas para os consultórios, consertos de maçanetas, torneiras, roçar a grama do jardim, pintura de paredes, instalação de mural, tanque e quadro com composição da CLS, solicitar a contribuição de estabelecimentos comerciais para prateleiras, toalhas e lençóis e até matar um rato que apareceu na Unidade. Também se ocuparam apresentando reivindicações, indo até a SMS para acompanhar processo de aluguel de imóvel para instalar a Unidade de Saúde, participando nas reuniões do CMS e levando ao órgão as reivindicações, criando um logotipo para a CLS, orientando usuários na sala de espera, participando da campanha de vacinação contra a gripe para idosos, realizando palestra sobre verminose e importância de pesar periodicamente as crianças e apresentar o cartão com o número do prontuário sempre que comparecer à Unidade, orientando oficina de artesanato, acompanhando a quantidade de medicamentos disponibilizados pela farmácia da Unidade, conversando com usuários na Unidade e nas suas casas quanto à qualidade do atendimento, recolhendo medicamentos na comunidade e levando-os até a Unidade, divulgando atividades,

encaminhando ofícios. São, segundo os representantes dos funcionários, “nossos ouvidos”, porque a eles recorrem para falar de suas dificuldades e insatisfações com o trabalho; são prestativos, disponíveis, lutam, ajudam em tudo.

As contribuições pessoais dos representantes dos funcionários à dinâmica de funcionamento das CLSs estiveram direcionadas à mobilização dos usuários para delas participarem, convidando principalmente pessoas que já tinham alguma participação nas lutas da comunidade e fornecendo explicações elementares sobre a natureza dessas Comissões. Fazem cartazes divulgando o processo eleitoral e os afixam na própria Unidade de Saúde e em locais de grande fluxo de pessoas. Comparecem no dia da eleição para auxiliar o representante do CMS e, no dia das reuniões, organizam as cadeiras em círculo, preparam o café e registram em ata os assuntos discutidos. Alguns levam aos representantes da comunidade suas dificuldades, solicitam sugestões para solução enquanto outros procuram estimular os funcionários a terem participação mais ativa nas discussões, apresentando assuntos de interesse da equipe e, após as reuniões, transmitindo para a equipe o que foi ali discutido. Um dos representantes dos funcionários falou que procura transmitir aos demais participantes da CLS a sua crença na possibilidade de transformar a sociedade por meio do fortalecimento de ações comunitárias e participação popular.

As representantes do governo também realizaram algumas atividades nas CLSs e, embora não tenham colocado o mesmo foco nas suas ações, citamos a seguir, de maneira geral, o que coube a elas realizar: incentivar a participação, comparecer às reuniões, orientar sobre como encaminhar as demandas apresentadas pelos demais segmentos, informar sobre os serviços disponibilizados pelo SUS por meio da SMS, esclarecer sobre a finalidade da CLS e o papel dos seus integrantes e encaminhar para a SMS e CMS as demandas que não conseguiam resolver.

A interação entre as pessoas mostrou que as relações entre os representantes dos segmentos de usuários e funcionários são ambíguas: ora se reforçam para pressionar a Secretaria Municipal de Saúde, ora se confrontam, embora na maior parte das vezes a Secretaria pareça ser o “inimigo comum”. Essa duplicidade funciona, como disse Maffesoli (1984), como uma capa protetora que permite conviver e avançar conforme o ritmo que o próprio processo impõe.

Na luta cotidiana recorreram a algumas estratégias para vencer os obstáculos: observar para compreender como as coisas funcionam, elencar prioridades, discutir e argumentar em favor de propostas de mudanças, recorrer ao CMS, interagir com outras Unidades de Saúde, fazer alianças entre segmentos para situações pontuais, documentar tudo

em ata e outros tipos de documentos, encaminhar ofícios e abaixo-assinados, agendar reuniões na comunidade e com a SMS, abordar o Secretário de Saúde e o Prefeito sempre que as ocasiões permitiram, acompanhar passo a passo as diferentes etapas do processo reivindicatório, buscar o apoio de vereadores e de outras organizações da comunidade. Foram recursos utilizados pelos integrantes das CLSs para vencer a *luta* do cotidiano e conquistar ideais; formas de resistência e de recusa da dominação criadas, como disse Freire (1993), para transformar a si próprias e a realidade num contínuo processo de *ser mais*.

A heterogeneidade do cotidiano também revelou diferenças na forma como ocorreu a interação entre os representantes dos segmentos e, inclusive, dentro de cada um deles, com as relações sendo influenciadas pela qualidade da escuta que cada um dedicou aos demais. Assim, o sentir-se ou não ouvido e respeitado nas colocações e atendido nas reivindicações resultou em sentimentos de satisfação ou insatisfação com a participação. Os sentimentos de insegurança diante do novo, de impotência diante da burocracia, de decepção quando percebiam outros interesses em jogo, de receio de não alcançar os objetivos e a frustração quando isso realmente ocorria, levou algumas pessoas a desistirem de participar por acreditarem que a luta era vã. O cotidiano também revelou sentimentos de amizade, respeito, cooperação, satisfação com os resultados, satisfação pessoal. Um cotidiano heterogêneo, com situações que muitas vezes se repetiam nas dificuldades que encontravam, mas um cotidiano de *luta* que também resultou em conquistas e mudanças.

O novo

Ainda que timidamente, as CLSs se mostraram como espaços possíveis para o desenvolvimento coletivo, pois as *lutas* ali engendradas desencadearam mudanças no cotidiano, mudanças que, segundo Freire (1993), não acontecem por acaso, mas resultam da ação das pessoas que, conscientes das contradições, não se acomodam e, a partir das pequenas mudanças realizadas por diferentes grupos, conseguem influir na realidade mais ampla. É o transformar o todo pelas partes: “ao mudar uma das dimensões da estrutura, as respostas a esta mudança não tardam”, disse esse autor (2005, p.53), alertando-nos de que tais mudanças não ocorrem instantaneamente, mas resultam de um longo processo de participação social, tal como continua ocorrendo com a afirmação histórica dos direitos descrita por Comparato (2004) e na construção da cidadania descrita por Gohn (2005).

Dessa mesma forma é que as CLSs têm conseguido influenciar a política pública no município: uma alteração no sistema de agendamento de consultas, melhoria nas

instalações, ampliação do horário de atendimento e cotas de exames, substituição de profissionais que não atenderam às expectativas etc. Mesmo com a aparência de ações a “conta-gotas”, provocaram mudanças na estrutura e nos serviços – a face mais visível da política pública de saúde.

Mudanças que resultaram, conforme Maffesoli (1984), da trama cotidiana vivida por meio da combinação alternada ou concomitante da duplicidade, da teatralidade, do trágico e dos incontáveis rituais criados para enfrentar ou contornar os obstáculos. Tais recursos foram revelados pelos sujeitos em diversas oportunidades. A duplicidade esteve presente quando, além de encaminhar as reivindicações mediante ofício, procuraram formas paralelas de atuar, como conversar diretamente com o prefeito ou com o Secretário da Saúde ou procurar apoio de vereadores; quando, para evitar confrontos que poderiam trazer maiores dificuldades, procuraram contornar (pedindo doações no comércio, promovendo eventos para levantar fundos ou realizando pessoalmente serviços de manutenção na Unidade etc.) mesmo que a solução encontrada não fosse a melhor; quando perceberam existir “jogo de interesses”; quando U₉C₃ silenciou diante de colocações feitas por U₉F₁; quando equipe da U₁₅ promoveu um boicote à atividade; quando U₁₅C₁ sentiu terem sido ludibriados pelo governo na forma como o serviço foi implantado.

A teatralidade esteve presente no cotidiano das CLSs quando as pessoas desempenharam papéis: da representante do governo esperavam que comparecesse às reuniões para ouvir seus reclamos e encaminhar à SMS e ao CMS; que as pessoas soubessem como abordar: “chegar devagar” (U₂₃C₁) ao apresentar as reivindicações e aprendendo “a ser falsa para conviver” (U₁₅C₁).

O trágico, como o limite que impedia alcançar os objetivos se revelou na demora, na burocracia, na falta de respostas, na luta difícil. A “sabedoria dos limites”, relatada por Maffesoli (1984), apareceu no descobrir “como lidar” com as pessoas e situações, no acompanhar “passo a passo” e “de perto” para que a solicitação não acabasse no esquecimento, na forma escrita e na estética dos documentos (ofícios bem escritos, com cabeçalho e logotipo) para causar melhor impressão nas autoridades e conquistar respeito e credibilidade.

Os rituais, como forma de manter o elo, dar visibilidade ao grupo e “retardar” confrontos esteve presente, no CMS: na formalidade das reuniões e na “conversa técnica”, conforme revelou U₂₃C₁, e nas CLSs: no processo de eleição, posse, formato das reuniões; nas relações entre as pessoas: em datas significativas como bodas, aniversários, velórios e confraternizações permitindo, segundo Maffesoli (1984), a coesão do grupo.

Nessa complexa trama que forma o cotidiano das CLSs, os sujeitos vivenciaram o movimento que Freire (1993, p. 179) chamou de “dialecicidade *permanência-mudança*”, ora avançando, ora aguardando condições mais adequadas para progredir nas conquistas, na produção do *novo* porque, assim como Freire (1993), Maffesoli (1997) também afirmou que as pequenas mudanças no dia-a-dia favorecem grandes mudanças.

Este movimento, segundo Gohn (2005), é não linear e nem sempre ascendente, mas, conforme a relação de forças construídas em cada momento histórico, apresentará avanços, recuos, interrupções. A lenta alternância nesses ritmos, mesmo provocando a sensação de que nada muda, não tem sido suficiente para que as pessoas desistam de, conforme disse Freire (2004, p.130), “tornar o mundo menos feio”.

Dentre o leque de possibilidades que me foi possível apreender neste estudo das CLSs destaco:

- As pessoas, na maioria, iniciam a participação sem clareza do que delas se espera e de quais suas possibilidades de contribuição.
- Enquanto permanecem no processo de participação as pessoas descobrem novas realidades, acessam informações, desenvolvem novas percepções e novas habilidades. Perdem o receio de se expor e aprendem a se expressar, opinar, sugerir, argumentar, colaborar e criar estratégias para viabilizar propostas.
- A experiência concreta vai, num jogo de luz e sombra, característico do cotidiano conforme abordado no primeiro capítulo, abrindo e fechando portas e janelas, revelando e ocultando partes de uma totalidade que nunca se mostra por inteiro.
- Como “jogadores”, contribuem e recebem contribuições, sendo afetados reciprocamente por trama complexa que mistura e embaralha elementos objetivos e subjetivos, interesses pessoais e interesses coletivos que influenciam e direcionam o próprio processo: ora impulsiona, ora interrompe.
- O espaço das CLSs tem, conforme apontado por Freire (1999), uma “pedagogicidade indiscutível” porque seus limites e possibilidades são fontes de aprendizagens que ocorrem pela observação e pela comunicação.
- O cotidiano, plural pela diversidade e complexo pelas contradições e ambigüidades, não só dinâmico nem estático, com silêncios, diálogos e violências, transforma as CLSs em espaços nos quais seus integrantes constroem a identidade do que seja, para além do texto legal, essas Comissões e vão formatando em “papel rascunho” – cada qual ao seu modo e

segundo a forma como interpreta as situações – a identidade de cada um enquanto representante de um segmento que ali se posiciona para viver, como disse Freire (1993, p. 179), a “dialecicidade *permanência-mudança*”. São os três aspectos (cotidiano, identidade e mudança) que destacamos na unidade que tratou sobre as contribuições de Freire e Maffesoli para compreender a presença da educação no cotidiano das práticas sociais.

As CLSs reúnem, portanto, possibilidade de aprender sobre participação, interação e política pública. *Aprender a prática, aprender na prática e aprender a partir da prática.*

Concluo estas reflexões ressaltando as dificuldades em apreender a totalidade do cotidiano das CLSs enquanto uma prática sócio-educativa, justamente devido à complexidade desse cotidiano que permite que, de forma paralela, transversal e em sentido contrário, ocorram vários processos educativos. *Paralela* porque aprende-se sobre participação e representação não só na Comissão; *transversal* porque há pessoas que participam em vários espaços (CLS, Associação de Moradores, Conselho de Escola) e é comum um mesmo assunto circular em todos eles, e *sentido contrário* porque no processo de participação nem todas as forças são convergentes.

Essa possibilidade nos remete à participação como um processo amplo no interior do qual outros processos se desenrolam. Nesse sentido, as conversas, as entrevistas e nossa observação e participação revelaram que as CLSs se constituíram em práticas sociais porque permitiram o desenvolvimento de processos educativos, como apontado no referencial teórico, porque nelas se desenrolam outros processos que, mesmo tendo o foco direcionado para algum aspecto específico, são potencialmente educativos e se voltam à transformação de aspectos da realidade.

Neste aspecto – o da participação para a transformação – considero relevante destacar que participar das CLSs é viver, no cotidiano, a *possibilidade educativa* das práticas sociais nas quais, por meio da interação, as pessoas articulam os saberes já existentes e os saberes novos, construindo, individual e coletivamente, novos saberes e novas práticas a partir das situações vivenciadas no cotidiano. É a participação como *envolvimento* no seu próprio grupo, a partir do qual são estabelecidas relações com outros grupos, sejam elas de colaboração, competição, conflito, acomodação ou assimilação. Para além da especificidade da forma de relação estabelecida, ou mesmo da combinação de mais de uma delas, este estudo revelou que vivê-las desencadeia processos que levam à transformações pessoais e sociais. É a educação como *presença* no cotidiano e ao longo da vida.

A descrição das situações e fatos revelados pelos participantes e daqueles que como pesquisadora pude vivenciar durante minha participação nas CLSs, acrescida das reflexões que fiz, me permitem concluir que as CLSs realmente comportam processos educativos, pois, como disse U₂₀C₁, “quando a gente começa participar, entra pelas escuras”, ou U₂₅C₁: “começamos no escuro” e depois de algum tempo de participação faz , ou U₃₅F₁: “discute, vê o que é possível”, ou como disse U₂₀C₂: “a gente perde a cisma de conversar”, ou U₂₅C₂: “aprendi ouvir (...) trabalhar integrado”, atualizando o pensamento de Freire (1997a) quando ele diz que um processo educativo só ocorre porque as pessoas têm consciência do seu inacabamento e buscam “ser mais”, enfrentando ou contornando as dificuldades com as quais se deparam, nos diferentes momentos e circunstâncias do processo vivenciado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar os processos educativos referentes ao exercício da participação e controle social experienciados, gerados, construídos e desencadeados nas Comissões Locais de Saúde surgiu-me como uma necessidade a partir da problematização dessa prática social na esfera da minha prática profissional junto a essas Comissões.

A expectativa de compreender o processo de interação entre as pessoas que participam dessas Comissões e os processos educativos que dele decorrem, parecia ser uma maneira de buscar respostas para antigas perguntas: o que as pessoas aprendem por meio da participação, como aprendem e que usos fazem dessas aprendizagens?

Formular a questão de pesquisa foi um momento importante, porque a partir da delimitação do foco de investigação teve início o meu processo de buscar as respostas. Um processo que foi pessoal e coletivo porque contou com participação do orientador, de professores, de colegas do doutorado, do grupo de pesquisa Práticas Sociais e Processos Educativos e de inúmeros autores com os quais procurei iluminar o caminho a trilhar.

Foi uma etapa na qual identifiquei alguns elementos característicos do universo no qual meu objeto de estudo estava inserido: construção da democracia, participação cidadã, controle social sobre as políticas públicas, a complexidade do cotidiano que, sob a aparência de algo que se repete, abre espaços para a construção do novo, e a educação como esteio dos direitos humanos, das relações democráticas e para a construção de novos conhecimentos, contribuindo assim para melhoria da qualidade de vida e equidade social.

A construção do referencial norteou a segunda etapa: a da minha inserção nas CLSs. Foi uma etapa que, no início, causou-me a sensação de “me arrastar”, porque poucas Comissões estavam ativas e isso retardava meu processo de inserção e acompanhamento das reuniões e atividades. No entanto, quando, a SMS e o CMS começaram a estimular a reorganização dessas Comissões fui, no ritmo desse processo, participando. Foi uma etapa que me despertou muito prazer, tanto pela acolhida que tive quanto pela interação que resultou na gostosa sensação que é a de ter feito novos amigos, que colaboraram descrevendo suas experiências e revelando suas percepções sobre a experiência de participar nas CLSs.

O conjunto dos estudos iniciais, acrescido das experiências dos sujeitos e desta pesquisadora, resultou neste trabalho, que procurou, à luz da fenomenologia, descrever e interpretar o cotidiano das CLSs e os processos educativos ali vivenciados.

O método se mostrou adequado para o estudo proposto, porque permitiu pesquisar participando do próprio ambiente. Isso facilitou compreender a heterogeneidade do cotidiano das CLSs, a partir das observações, das conversas e das reflexões sobre os significados explícitos e implícitos nas palavras e ações, desvelando conexões e desconexões entre o discurso e a ação e entre as diferentes formas de compreender as situações reveladas pelos sujeitos.

O referencial sobre o cotidiano foi fundamental para que eu lidasse com tranquilidade a multiplicidade de situações encontradas no campo de pesquisa, tanto entre as diferentes CLSs quanto dentro de cada uma delas. Apesar de ser um espaço de controle social sobre a política pública de saúde, os sujeitos têm diferentes compreensões sobre a finalidade dessas CLSs, criando uma trama de percepções e compreensões na qual nem sempre as atitudes e ações realizadas caminham em sintonia com as finalidades. O referencial serviu como luz à compreensão das contradições, da teatralidade, dos limites e dos rituais encontrados no cotidiano dessas Comissões.

O referencial sobre educação foi importante porque permitiu compreender os processos educativos, nos quais as pessoas, *lutando* cotidianamente para conquistar direitos, trocaram informações e se educaram umas-com-as-outras, construindo novos saberes e/ou aprimorando noções já existentes. Ao *lutar* por melhorias na política pública de saúde, os sujeitos estiveram fazendo educação, porque, como disse Freire (1999, p. 110), “a educação é uma forma de intervenção no mundo”. Uma educação geradora de cidadania, porque permite acessar saberes e desenvolver atitudes, habilidades e valores que fortalecem a própria participação.

O referencial teórico sobre o cotidiano e a educação permitiram compreender o ritmo das mudanças: lentas, porque dependem tanto das peculiaridades de cada Comissão no que se refere à natureza das reivindicações, à forma como são discutidas e encaminhadas, à forma como se dá a interação entre as pessoas e o acesso aos saberes; e do como se desenvolve o processo de *aprender a prática*, *aprender na prática* e *aprender a partir da prática*.

Ainda que a pesquisa tenha permitido identificar que processos educativos acontecem no cotidiano das CLSs, acredito seja um campo que mereça continuar sendo investigado para melhor compreensão de aspectos que não puderam ser aprofundados neste estudo. Assim, as contribuições pessoais dos sujeitos, os sentimentos, os usos ou aplicação dos saberes construídos no cotidiano, as questões de gênero e os limites da ação (em especial sua dependência à política de saúde do governo municipal, que pode ou não incentivar sua

existência) são aspectos que, se investigados, poderão trazer novas possibilidades de compreensão sobre o cotidiano dessas CLSs.

Mergulhar na ação de pesquisar trouxe contribuições para minha vida profissional como docente no Curso de Serviço Social das Faculdades Integradas Maria Imaculada, pelo menos por três razões. A primeira, porque aprimorei o olhar e as técnicas para pesquisar; a segunda, porque desenvolvi mais segurança para conduzir o processo pedagógico, auxiliando os alunos na identificação e problematização de aspectos da prática profissional do assistente social, como estabelecem as atuais diretrizes curriculares e, terceiro, porque os resultados desta pesquisa reafirmam a importância de estimular as pessoas à participação nas práticas sociais, pelas possibilidades de, pela interação, identificar recursos e fazer uso deles tanto no atendimento quanto na defesa dos seus direitos. Um processo, como já apontado, de educar-se conjuntamente e exercer influência no cotidiano humanizando-se, a si próprios e ao ambiente.

Assim como os sujeitos, que revelaram ter amadurecido com a participação nas CLSs, sinto que ao emergir dessa experiência estou mais “experiente”, segundo a interpretação de Paulo Freire porque o que experienciei deixou marcas. Marcas forjadas no diálogo com a literatura, nos debates durante as aulas e no grupo de pesquisa, nas idas e vindas da construção do projeto, nas incontáveis reedições de cada idéia, de cada parágrafo, nos desencontros e encontros. Marcas que influenciaram meu jeito de ser, de pensar e de interagir.

Acredito que estes resultados referendam a proposta da Área de Metodologia de Ensino, por meio da Linha de Pesquisa “Práticas Sociais e Processos Educativos”, quanto à potencialidade das práticas sociais – inclusive aquelas que ocorrem em ambientes não escolares – serem geradoras de processos educativos por meio da interação que as pessoas estabelecem entre si e com o ambiente. Acredito também que os resultados contribuem para encorpar as contribuições da Pesquisa em Educação para melhor compreender os processos educativos.

Os resultados ressaltam, ainda, a relevância apontada na introdução deste trabalho, quanto à importância de dar visibilidade aos processos educativos presentes nas práticas sociais que envolvem a *participação*. Isso porque acredito que refletir sobre as possibilidades educativas dessas práticas pode desencadear e/ou acelerar, nos sujeitos inseridos em práticas sociais voltadas à participação sócio-política, o desejo e o compromisso de realizar ações fortalecedoras das relações entre as pessoas e grupos, tendo em vista a

transformação da sociedade para que possamos *ser mais*, conforme aspirava Paulo Freire, desejo este que continua a animar muitos educadores.

Transformação necessária, considerando a realidade latino-americana, em especial a do Brasil, para que as pessoas possam acessar e usufruir dos seus direitos, conforme assinalado desde a introdução deste trabalho.

A partir das “zonas de sombra” detectadas neste estudo, sugiro que o CMS e a SMS promovam discussões sobre as competências das CLSs, para ampliar a compreensão de sua natureza e finalidades, de modo a contribuir na construção da identidade desses espaços. Sugiro, também, que, juntos, empreendam esforços para garantir uma estrutura permanente de apoio às CLSs, com profissionais habilitados para assessorar, estimular, orientar e acompanhar essas Comissões, mobilizar a comunidade para participar, estimular conversas e ações conjuntas com outras organizações voltadas à defesa dos direitos, fortalecimento da democracia e consolidação do Sistema Único de Saúde como política de Seguridade Social.

No entanto, o tempo, que sempre nos apressa, não permitiu discutir esses resultados com os sujeitos desta pesquisa antes desta sistematização, por isso proponho submeter tanto os dados quanto minhas reflexões à apreciação, debate e reflexão das pessoas que me brindaram com a essência deste trabalho: suas experiências e percepções sobre o que nelas vivenciaram. Creio que esse momento, quando se realizar, será uma nova etapa do processo educativo que as CLSs, como uma prática social, aguardam e guardam potencialmente. Uma etapa na qual pesquisador e sujeitos, juntos, construiremos novos saberes, pois, como disse Freire (1999), um leitor crítico pode acrescentar algo que eu não percebi, ou destacar algo que não tenha merecido a necessária atenção nas minhas reflexões. A pesquisa se tornará, assim, um dos instrumentos pelo qual, segundo esse mesmo autor, é possível educar-se uns-com-os-outros. Poderá, também, converter-se em possibilidade de dar continuidade à pesquisa, pois, ao retornar às CLSs para uma reflexão com os sujeitos sobre estes resultados, não estaremos somente nos educando, mas pesquisando outra vez. E desta vez, coletivamente.

8 REFERÊNCIAS

ALAYÓN, Norberto. Participación: mitos y alternativas. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 26, p. 68-78, 1988.

ANDER EGG, Ezequiel. **Diccionario de trabajo social**. Buenos Aires: ECRO, 1974.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos no Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). **Textos de apoio em políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 11-41.

BARBOSA, Ana Maria Giusti. **Comissões locais de saúde**: um espaço de práticas sociais e experiências educativas. Monografia apresentada à Disciplina Práticas Sociais e Processos Educativos, do Curso de Pós-Graduação em Educação, Área de Concentração em Metodologia de Ensino. UFSCar, 2002.

BEHRING, Elaine Rossetti. Fundamentos da política social. In: MOTTA, Ana Elisabete et al. **Serviço social e saúde**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa e Serviço Social (ABEPSS), 2006. 1 CD ROM.

BLASS, Leila Maria da Silva; MANFREDI, Silvia Maria; BARROS, Sonia P. Educação popular: desafios metodológicos. **Cadernos CEDES**, São Paulo, n.1, p. 35-40,1980.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

BOGDAN, Roberto C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação**. Trad. Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Porto: Porto, 1994.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Nota sobre a experiência e o saber da experiência. **Leituras**. n. 4. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Educação. Jul. 2001.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. (Org.). **A questão política da educação popular**. 2.ed. São Paulo: Brasiliense, 1980a.

_____. Da educação fundamental ao fundamental da educação. **Cadernos CEDES**, n.1, p. 5-34, 1980b.

_____. **Lutar com a palavra**: escritos sobre o trabalho do educador. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

_____. **A educação como cultura**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

_____. **Pensar a prática**. São Paulo: Loyola, 1990. (Educação Popular, 1).

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 2002. (Primeiros Passos; 73).

BRASIL. **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde**. 4. ed. Brasília, 2007.

_____. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília. In: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**. São Paulo: APM, 2000, v. 1., p. 35-54.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, 2004.

_____. Lei nº 8.124 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e dá outras providências. Brasília. In: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**. v. 1. 2000, p. 55-57.

_____. Ministério da Saúde. Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília, 1990.

_____. Ministério da Saúde. **A prática do controle social: Conselhos de Saúde e financiamento do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez, 1996.

_____. Política de Saúde no Brasil. In: MOTTA, Ana Elisabete et al. **Serviço Social e saúde: trabalho e formação profissional**. São Paulo: ABEPSS, jul. 2006, Cap. 5., 1 CD ROM.

CALAME, Pierre (Coord.) **Princípios para governança no séc. XXI: princípios comuns da governança, aplicáveis tanto à gestão local quanto à governança mundial, oriundos dos trabalhos da Aliança por um mundo responsável, plural e solidário**. São Paulo: Instituto Polis, 2004. (Cadernos de Proposições para o Séc. XXI, 9).

CARVALHO, Maria do Carmo Brant. O conhecimento da vida cotidiana: base necessária à prática social. In: PAULO NETTO, José; CARVALHO, Maria do Carmo Brant. **Cotidiano: conhecimento e crítica**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2000. p.13-63.

CARVALHO, Maria do Carmo A. A. Participação social no Brasil hoje. **Polis Papers**, São Paulo, n. 2. 1998. Disponível em: <<http://www.polis.org.br/publicações/papers/1998.2html>>. Acesso em: 06 abr.2003.

CHAUÍ, Marilena. **Cultura e democracia**: o discurso competente e outras falas. 12. ed. – São Paulo: Cortez, 2007.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2004.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986. Brasília. **Relatório Final...** Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

DEBORD, Guy. **A sociedade do espetáculo**. Trad. de Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DELORS, Jacques (Org.). **Educação**: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez, 1998. Relatório para a UNESCO, da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI.

DEMO, Pedro. **Política social, educação e cidadania**. Campinas: Papirus, 1994. (Magistério, formação e trabalho pedagógico).

_____. **Educação e qualidade**. 2. ed. Campinas: Papirus, 1995.

_____. Conhecimento e aprendizagem: atualidade em Paulo Freire. In: TORRES, Carlos Alberto (Org.). **Paulo Freire y la agenda de la educación latinoamericana en el siglo XXI**. Buenos Aires: CLACSO, 2001. p. 295-322.

DICKENS, Charles. **Tempos difíceis**. São Paulo: Clube do Livro, 1969.

DIMENSTEIN, Gilberto. **O cidadão de papel**: a infância, a adolescência e os Direitos Humanos no Brasil. São Paulo: Ática, 1998.

DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. 14. ed. Trad. de Maria Isaura Pereira de Queiroz. São Paulo: Nacional, 1990.

DUSSEL, Enrique D. **Filosofia de la liberación**. 5. ed. México: Nueva América. 1996.

_____. **Roda de conversa**. São Carlos: UFSCar, 2007. Anotações da palestra proferida na Roda de Conversa promovida pelo Grupo de Pesquisa “Práticas Sociais e Processos Educativos” dentro das comemorações dos seus 10 anos.

ESTEVIÃO, Ana Maria Ramos. Conselhos: formas de governo e de poder/forma de inserção democrática. **Debates Contemporâneos**, Brasília, Ano 13, p. 175-181, 2003.

EZPELETA, Justa. Notas sobre pesquisa participante e construção teórica. **Em aberto**. Brasília, ano 3, n. 20, p. 36-45, abr. 1984.

FERREIRA, Francisco de Paula . **Teoria social de comunidade**. São Paulo: Herder, 1968.

FERREIRA, Francisco de Paula. **Dicionário de bem estar social**: com um glossário inglês-português das palavras dicionarizadas. São Paulo: Cortez, 1982.

FREIRE, Paulo. **Como trabalhar com o povo?** São Paulo: Centro de Capacitação Cristã, 1982.

FREIRE, Paulo. **Reflexão crítica sobre as virtudes da educadora ou do educador.** (Varal de textos. Palestra de Paulo Freire no Ato Preparatório da 11ª Assembléia Mundial de Educação de Adultos realizada no Chile em 21 de junho de 1985). Disponível em: <<http://www.redepopsaude.com.br>>. Acesso em: 03 jun. 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

_____. **Política e educação:** ensaios. São Paulo: Cortez, 1997a. (Questões da nossa época, v. 23).

_____. Freire explica como o saber abre caminhos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 04 maio 1997b. Folha Cotidiano, Caderno 3, p. 10. Entrevista concedida pelo Educador, 16 dias antes de morrer.

_____. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 12. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

_____. **Pedagogia da tolerância.** São Paulo: UNESP, 2004.

_____. **Educação e mudança.** Trad. de Moacir Gadotti e Lillian Lopes Martin. 28. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

GARCIA-MONTRONE, Aida Victoria et al. **Práticas sociais, o que são?** São Carlos: UFSCar/PPG-E, 2004. Texto didático elaborado como suporte para as aulas na Disciplina “Práticas Sociais e Processos Educativos”.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1987.

GOHN, Maria da Glória Marcondes. Movimentos populares urbanos e democracia. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.17, p. 16-28, 1985.

_____. Participação e gestão popular da cidade. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 26, p. 25-48, 1988.

_____. **Teorias dos movimentos sociais:** paradigmas clássicos e contemporâneos. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2000.

_____. **Educação não-formal.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001a. (Questões da nossa época; v. 71).

_____. **Conselhos gestores e participação sóciopolítica.** São Paulo: Cortez, 2001b. (Questões da nossa época; v. 84).

_____. **História dos movimentos e lutas sociais:** a construção da cidadania dos brasileiros. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2001c.

_____. **O protagonismo da sociedade civil:** movimentos sociais, ONGs e redes solidárias.

São Paulo: Cortez, 2005. (Questões da nossa época; v.123).

GOHN, Maria da Glória; HAMEL, Pierre. Movimentos sociais e mudanças na democracia. In: ROMÃO, José Eustáquio; OLIVEIRA, José Eduardo. **Questões do século XXI**. São Paulo: Cortez, 2003. p. 97-120 (Questões da nossa época;v.100).

GOUVEIA, Roberto; PALMA, João. O SUS: na contramão do neoliberalismo e da exclusão social. **SUS 15 anos: experiências e desafios. Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 5, n. 11, p. 15-20, set/dez. 2003.

GUARÁ, Isa Maria Ferreira da Rosa. Educação, proteção social e muitos espaços para aprender. In: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO COMUNITÁRIA – CENPEC. **Muitos lugares para aprender**. São Paulo: CENPEC, 2003. p. 31-45.

INFORMATIVO DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE – MOPS. **Organizar, Lutar, Mudar**. Belém, abril, 2006.

JORGE, Maria Rachel Tolosa. A pesquisa qualitativa: premissas, possibilidades e posturas. **Serviço Social e Realidade**, Franca, v. 6, n.2. 1997, p. 159-171.

KUJAWA, Henrique; BOTH, Valdevir; BRUTSCHER, Volmir. **Direito à Saúde com controle social**. Passo Fundo: Centro de Educação e Assessoramento Popular (Ceap), 2003.

LA TAILLE, Yves de; OLIVEIRA, Marta Kohl de; DANTAS, Heloysa. **Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias em discussão**. São Paulo: Summus, 1992.

LIMA, Boris Aléxis. Movimento social: a decodificação de um conceito. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 22, p. 24-48, 1987.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MAFFESOLI, Michel. **A conquista do presente**. Trad. de Márcia C. de Sá Cavalcante. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

_____. **O conhecimento comum**. São Paulo: Brasiliense. 1988.

_____. **A contemplação do mundo**. Trad. de Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes e Ofícios Editora, 1995.

_____. **A transformação do político: a tribalização do mundo**. Trad. de Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 1997.

_____. **O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa**. Trad. de Maria de Lourdes Menezes. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2000.

MANZINI-COVRE, Maria de Lourdes. **O que é cidadania**. São Paulo: Brasiliense, 2003. (Primeiros Passos, 250).

MARTINS, Joel; FARINHA, Maria Fernanda S. **Temas fundamentais de fenomenologia**. São Paulo: Moraes, 1984.

MARTINS, José de Souza. **A sociedade vista do abismo**: novos estudos sobre exclusão, pobreza e classes sociais. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

MELUCCI, Alberto. **A invenção do presente**: movimentos sociais nas sociedades complexas. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Abrasco, 1993.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **Um estado para a sociedade civil**: temas éticos e políticos da gestão democrática. São Paulo: Cortez, 2004.

OLIVEIRA, Francisco de. Aproximações ao enigma: que quer dizer desenvolvimento local? In: CASSIA-BAVA, Silvio; PAULICS, Veronika; SPINK, Peter. **Novos contornos da gestão local**: conceitos em construção. São Paulo: Polis, 2002.

_____. **A questão do Estado**: vulnerabilidade social e carência de direitos. Varal de Textos/Política Social. Disponível em: <<http://www.redepopsaude.com.br>>. Acesso em: 03 jun.2004.

PAIM, Isaías. **Curso de psicopatologia**. 9. ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU, 1982.

PAIVA, Vanilda Pereira. **Educação popular e educação de adultos**. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1987. (Temas Brasileiros II).

PARSONS, Talcott. **Sociedades**: perspectivas evolutivas e comparativas. Trad. de Dante Moreira Leite. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1969.

PAULO NETTO, José. **Capitalismo e reificação**. São Paulo: Ciências Humanas, 1981.

PÉREZ, Patricia. ¿La ciudad puede llegar a ser educadora? **Iconos**. Revista de Ciências Sociales. n. 23, Quito, septiembre, 2005, p. 127-140. Una publicación de la Facultad Latinoamericana de Ciências Sociales - Sede Acadêmica de Ecuador.

PESSOA, Jadir de Moraes. Aprender e ensinar no cotidiano de assentados rurais e Goiás. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, n.10, p. 79-80. 1999.

PIERSON, Donald. **Teoria e pesquisa em sociologia**. 11. ed. rev. e amp. São Paulo: Melhoramentos, 1968.

PIRACICABA. Câmara Municipal. **Lei nº 3460 de 29 de maio de 1992**. Dispõe sobre a criação das Comissões Locais de Saúde e dá outras providências. Piracicaba, 1992.

PREISWERK, Mathias. **Educação popular e teologia da libertação**. Trad. Romildo Dias. Petrópolis: Vozes, 1997.

QUEIRÓS, Ana Albuquerque. **Investigação qualitativa**: a fenomenologia na investigação:

características do método fenomenológico aplicado à investigação. 2001.
Disponível em: <http://ns30795.ovh.net/~anaqueir/spip/article.php3?id_article=14>.
Acesso em: 26 maio 2007.

RIBEIRO, Marlene. O caráter pedagógico dos movimentos sociais. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 58, p. 41-71, 1998.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde - Cefor. **História das políticas de saúde no Brasil**. Roteiro e direção de Renata Tapajós. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo; Cefor, Julho de 2006. 1 DVD, (40 min.), som., preto e branco.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e democracia**. 14. ed. São Paulo: Cortez; Autores Associados, 1986. (Polêmicas do Nosso Tempo, n. 5).

SCALA, Sérgio Brasil Nazário. Educação, cidadania e a sociedade da informação. **Cadernos de Educação**, Cuiabá, v.7, n.1, p. 11-14, 2003.

SILVA, Maria Aparecida de Moraes. Educação-cidadania: um fazer histórico. In: MARTINS, José do Prado, CASTELLAO, Elisabete Gabriela (Orgs.). **Educação para a cidadania**. São Carlos: EdUFSCar, 2003. p. 73-83.

SILVA, Petronilha Beatriz Gonçalves e. **Educação e identidade dos negros trabalhadores rurais do Limoeiro**. 1987. Tese de Doutorado. Programa de Educação para o Meio Rural, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1987.

_____. Pesquisa em educação com base na fenomenologia. **Pesquisa em Serviço Social**, Rio de Janeiro, ano 1, n. 1, p. 109-132, 1990.

SOUSA, Rosângela Maria Sobrinho. Controle social em saúde e cidadania. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 74, p. 68-84, 2003.

STOTZ, Eduardo Navarro. **Os desafios para o SUS e a educação popular**. uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. Varal de Textos/Políticas e Sistemas de saúde. Disponível em: <www.redepopsaude.com.br>. Acesso em: 03 jun. 2004a.

_____. **Encontro de movimentos e práticas de educação popular e saúde**. **Interface**, v.8, n.14, p.178-182, 2004b. Também disponível em:
<<http://www.interface.org.br/revista14/notas1.pdf>>. Acesso em 14 abr. 2006.

STOTZ, Eduardo Navarro; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; WONG UM, Julio Alberto. Educação popular e saúde: trajetória, expressões e desafios de um movimento social. **Atenção Primária à Saúde**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p. 49-60, jan./jun. 2005.

THIOLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 1985.

TORRES, Rosa Maria. A educação em função do desenvolvimento local e da aprendizagem. In: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO COMUNITÁRIA – CENPEC. **Muitos lugares para aprender**. São Paulo: CENPEC, 2003. p. 81-89.

TRIVIÑOS, Augusto N. da Silva. Coleta de dados na pesquisa qualitativa. In: TRIVIÑOS, Augusto N. da Silva (Org.) **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNESCO. **Declaração mundial sobre educação superior no século XXI: visão e ação**; Marco referencial de ação prioritária para a mudança e o desenvolvimento da educação superior. Trad. de Amós Nascimento. Piracicaba: UNIMEP, 1999.

VALLA, Victor Vincent. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. **Educação e Realidade**, São Paulo, n. 21, p. 177-191, jul./dez. 1996.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

VASQUEZ, Adolfo Sanchez. O que é práxis. In: VASQUEZ, Adolfo Sanchez **Filosofia da práxis**. Trad. de Luiz Fernando Cardoso. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1977. p.185-208.

WEIL, Pierre, **Holística: uma nova visão e abordagem do real**. São Paulo: Palas Athena, 1990.

WENDHAUSEN, Águeda. **O duplo sentido do controle social: (des)caminhos da participação em saúde**. Itajaí: UNIVALI, 2002.

_____. **Micro poderes no cotidiano de um conselho de saúde**. Resumo da tese de doutoramento em 1999. 21p. Disponível em: <www.grupogices.hpg.ig.com.br/aguada.html>. Acesso em: 01 mar.2004.

WERTHEIN, Jorge. Na origem, a segregação social. **Jornal de Piracicaba**, Piracicaba, 22 set. 2004. Caderno Opinião, p. A3.

9 BIBLIOGRAFIA

ABRÃO, Bernadette Siqueira (Org.). **História da filosofia**. São Paulo: Nova Cultural, 1999. (Os Pensadores).

ALMEIDA, Antônio de. **Movimentos sociais e história popular: Santo André nos anos 70 e 80**. São Paulo: Marco Zero, 1992.

ALVIM, Décio Ferraz. **Evolução do pensamento humano**. Petrópolis: Vozes, 1966.

AMANN, Saphira Bezerra. **Participação social**. São Paulo: Cortez e Moraes, 1977.

_____. Cidadania e exclusão social. O mundo desenvolvido em questão. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 76, p.118-142, 2003.

ANDER EGG, Ezequiel. **Diccionario de trabajo social**. Buenos Aires: ECRO, 1974.

ARANHA, Maria Lucia de Arruda. **História da educação**. São Paulo: Moderna, 1989.

BALCÃO, Nilde; TEIXEIRA, Ana Claudia C. (Org.) **Controle social do orçamento público**. São Paulo: Instituto Pólis. 2003. (Publicações Polis, 44).

BALZAC, Honoré de. **A comédia humana**. São Paulo: Globo, 1989, v. 4.

BAPTISTA, Dulce Maria Tourinho. O debate o uso de técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa. In: MARTINELLI, Maria Lucia (Org.). **Pesquisa qualitativa: um desafio instigante**. São Paulo: Veras, 1999. p. 31-39. (Núcleo de Pesquisa).

BASTOS, Elide Rugai. Para a análise dos movimentos sociais. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 13, p. 83-106, 1983.

BÓGUS, Cláudia Maria. **Participação popular em saúde: formação política e desenvolvimento**. São Paulo: Annablume; Fapesp, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão financeira do Sistema Único de Saúde (Manual Básico). 3. ed. ver. e ampl. Brasília, DF, 2003. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Políticas de Saúde e instrumentos de gestão; Legislações e normatizações do SUS; Plano Nacional de Saúde**. 1 CD ROM.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2007 (Série Pactos pela Saúde, 2006, v.4).

BUZZI, Arcângelo R.; BOFF, Leonardo (Coord.) **Immanuel Kant: textos seletos**. Petrópolis: Vozes, 1974.

CARDELLI, Jorge; DUHALDE, Miguel; MAFFEI, Laura. **Educação para o século XXI**. São Paulo: Instituto Pólis, 2003. (Cadernos de Proposições para o Século XXI, 5).

CARNAÚBA, Maria Érbia Cássia. **Herbert Marcuse: A liberdade na civilização**. Disponível em: <www.usp.br/siicusp/12osiicusp/ficha2146.htm>. Acesso em: 29 jun. 2005.

CAVALCANTI, Roberto de Albuquerque. Andragogia: a aprendizagem nos adultos. **Revista de clínica cirúrgica da Paraíba**. n. 6, ano 4, jun. de 1999. Disponível em: <<http://www.Rautu.unicamp.br/nou-rau/ead/document/?view=2>>. Acesso em: 11 fev. 2004.

CHAUÍ, Marilena. **O que é ideologia**. 20. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984. (Primeiros Passos; v.13).

COHN, Amélia. Saúde e cidadania: análise de uma experiência de gestão local. In: EIBENSCHUTZ, Catalina (Org.). **Política de saúde: o público e o privado**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. p.315-327.

CONDORCET, Jean-Antonio-Nicolas de Caritas Marquis (1743-1749). **Esboço de um quadro histórico dos progressos do espírito humano**. Trad. de Carlos Alberto Ribeiro de Moura, Campinas: Unicamp, 1993.

COSTA, Nilson do Rosário. Transição e movimentos sociais contribuição ao debate da reforma sanitária. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro v.4, n. 2, abr./jun. 1988. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1988000200005&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 15 mar. 2006.

DANIEL, Celso. Participação popular. **Teoria e Debate**, São Paulo, n. 2, p. 45-49, Março, 1988.

DICKENS, Charles. **Tempos difíceis**. São Paulo: Clube do Livro, 1969.

FEDERAÇÃO DAS ENTIDADES ASSISTENCIAIS DE CAMPINAS – FEAC. **Glossário do terceiro setor**. Campinas: FEAC, 2000.

FONSECA, Afonso H. Lisboa da. **As condições facilitadoras básicas como princípios de método fenomenológico Existencial: consideração positiva incondicional**. 1997. Disponível em <http://www.encontroacp.psc.br/consideracao_positiva.htm> Acesso em: 26 maio 2007.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Escola de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, v. 22, n.6, p.1171-1181, 2006.

GOHN, Maria da Glória Marcondes. Participação e gestão popular da cidade. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 26, p. 25-48, 1988.

_____. Conselhos populares e participação popular. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 34, p. 65-89, 1990.

_____. **Os sem-terra, ONGs e cidadania: a sociedade civil brasileira na era da globalização**. São Paulo: Cortez, 1997.

_____. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. **Saúde e**

Sociedade, São Paulo, v. 13, n.2, p.20-31, 2004.

GRAMSCI, Antonio. **Os intelectuais e a organização da cultura**. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

GUIA de direitos humanos: fontes para jornalistas. São Paulo: Cortez, 2003.

GUINBURG, Jacó. **Diderot: filosofia e política**. Obras I. São Paulo: Perspectiva, 2000. (Textos 12).

HELLER, Agnes. **Sociologia de la vida cotidiana**. Barcelona: Ediciones Peninsula, 1977.

_____. Estrutura da vida cotidiana. In: **O cotidiano e a história**. Trad. de Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000. p. 17-41.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Trad. Márcia de Sá Cavalcante. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

HEGEL, Georg W.Friedrich. **Escritos pedagógicos**. Madrid: Fondo de Cultura Econômica, 1991.

JACOBI Pedro. Movimentos populares urbanos e resposta do Estado: autonomia e cooptação versus controle e clientelismo. In: BOSCHI, Renato Raul (Org.). **Movimentos coletivos no Brasil urbano**. Rio de Janeiro: Zahar, 1983. p. 145-179.

JARA, Oscar H. Educación Popular: la dimensión ón política. Reflexiones acerca de la educación poplar en el contexto de la Revolución Popular Sandinista. **Revista Educação e Sociedade**, São Paulo, Ano 4, n. 10, p. 5-27, set. 1981.

KANT, Immanuel. **Textos seletos**. Trad. Raimundo Vier e Floriano de Sousa Fernandes. Petrópolis: Vozes, 1974.

KISNERMAN, Natálio. **Serviço social de grupo**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1978.

LEFEBVRE, Henri. **A vida cotidiana no mundo moderno**. Trad. Alaidés João de Barros. São Paulo: Ática, 1991. (Temas, v. 24. Sociologia e Política).

LIMA, Venício A. de. Questões fundamentais da educação popular. **Revista Educação e Sociedade**, São Paulo, Ano IV, n. 17, p. 114-126, set. 1984.

MANN, Peter H. **Métodos de investigação sociológica**. Trad. de Octávio Alves Velho. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

MARCUSE, Herbert. **Eros e civilização**. Rio de Janeiro: Zahar, 1968.

MARSHALL, Thomas H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Metodologias convencionais e não-convencionais e a pesquisa em administração. **Caderno de pesquisas em administração**. São Paulo, v.00,

n.0,1994.Disponível em: <<http://www..ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C00-art01.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2007.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Nova Cultura, 1987.

_____. A maquinaria e a indústria moderna. In: MARX, Karl. **O capital**. São Paulo: Difel, 1982. Cap.13, p. 423-577.

_____. **Crítica da educação e do ensino**. Trad. Ana Maria Rabaça. São Paulo: Moraes, 1978.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Textos sobre educação ensino**. São Paulo: Moraes, 1983.

MOREIRA, Daniel Augusto. Pesquisa em administração: origens, usos e variantes do método fenomenológico. **Revista de Administração e Inovação (RAI)**. São Paulo: v. 1., n. 1, p.5-19, 2004. Revista indexada na base do Latindex: <<http://www.latindex.unam.mx/>>. Acesso em: 26 maio 2007.

MOREIRA, Virgínia. O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicologia.Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/v17,n3/a16v17n3.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2007.

MORONI, José Antonio. O direito à participação no Governo Lula. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.29, n.71, p.284-304. 2005.

OLIVEIRA, Inês Barbosa de. Espaços educativos cotidianos em imagens. In: OLIVEIRA, Inês Barbosa de; SGARBI, Paulo. **Fora de escola também se aprende**. Rio de Janeiro: D P & A., 2001. p. 33-49.

OLIVEIRA, Maria Waldenez de. **Processos educativos em trabalhos desenvolvidos entre comunidades**: perspectivas de diálogo entre saberes e sujeitos. Relatório (Pós-Doutorado). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Departamento de endemias, Grupo de pesquisa educação, saúde e cidadania. Rio de Janeiro, 2004.

OLIVEIRA, Rosiska Darcy de; OLIVEIRA, Miguel Darcy de. Pesquisa social e ação educativa: conhecer a realidade para poder transformá-la. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (Org.). **Pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 1999. p. 17-33.

OSÓRIO, Francisco. **El método fenomenológico**: aplicación de la epoché al sentido absoluto de la consciencia. <Disponível em: <http://www.moebio.uchile.c1/03/frprin03.htm>>. Acesso em: 26 maio 2007.

PEREIRA, Carlos. A política pública como caixa de Pandora: organização de interesses, processo decisório e efeitos perversos na reforma sanitária brasileira, 1985-1989. **Dados**, v. 39, n. 3, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581999000300006&Ing=es&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2006.

PONTUAL, Pedro. Por uma pedagogia da participação popular. In: VILLAS-BÔAS, Renata (Org.). **Participação popular nos governos locais**. São Paulo: Pólis, 1994, p. 63-68. (Publicações Pólis).

REDE FEMININA DE SAÚDE. **A presença da mulher no controle social das políticas de saúde**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2003. (Anais da Capacitação de multiplicadores em controle social das políticas de saúde, realizada pela Rede Feminina de Saúde, de 14 a 17 de novembro de 2002 em Belo Horizonte, Minas Gerais).

RIBEIRO, Marlene. Educação para a cidadania: questão colocada pelos movimentos sociais. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.28, n.2, p. 113-128, jul./dez. 2002.

ROUSSEAU, Jean-Jacques, **Considerações sobre o governo da Polônia**. Trad. de Luiz Roberto Salinas Fortes. São Paulo: Brasiliense, 1982.

_____. **Discurso sobre as ciências e as artes**. São Paulo: Abril, 1973. (Os Pensadores).

_____. **Discurso sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens**. São Paulo: Abril, 1983. (Os Pensadores).

_____. **A nova Heloisa**. Campinas: Unicamp, 1995.

_____. **Carta a D'Alembert**. Trad. Roberto Leal Ferreira. Campinas: Unicamp, 1993.

SANT'ANNA, Ilza Martins; MENEGOLLA, Maximiliano. **Didática: aprender a ensinar**. 5. ed. São Paulo: Loyola, 1989.

SANTOS, Gastão Wagner de Sousa. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.17, p.389-406, mar/ago 2005.

SCALA, Sérgio Brasil Nazário. A sociologia do cotidiano e a pedagogia sócio-cultural: as vizinhas conversam sobre educação. **Cadernos de Educação**, Cuiabá, v.3, n.1, p. 55-75, 1999.

SILVA, Petronilha Beatriz Gonçalves e. Anotações sobre ética, movimentos sociais, pesquisas. In: JACQUES, Maria das Graças Correa (Org). **Relações sociais e ética**. Porto Alegre: ABAPSO, 1995. p. 233-239.

SOUZA, Herbert; RODRIGUES, Carla. **Ética e cidadania**. São Paulo: Moderna, 1994. (Coleção Polêmica).

STEIN, Rosa Helena. Capital social, desenvolvimento e políticas públicas. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 73, p. 157-197, 2003.

STOTZ, Eduardo Navarro. A educação popular nos movimentos sociais de saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. **Trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro, v.3, n. 1, p. 9-30, 2005.

_____. Movimentos sociais e saúde: notas para uma discussão. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 10, n. 2. Rio de Janeiro, abr./jun. 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000200014&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2006.

STOTZ, Eduardo Navarro; SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes da. **Conselho de saúde como parte de arenas redistributivas**: uma reflexão sobre a equidade. Varal de textos/control social e controle público. Disponível em: <www.redepopsaude.com.br>. Acesso em: 03 jun. 2004.

TEIXEIRA, Maria Cecília Sanchez. **Antropologia, cotidiano e educação**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

TORRES, Rosa Maria Trad. Américo R. Piovesan. **Discurso e prática em educação popular**. Ijuí: Livraria UNIJUÍ Editora, 1988. (Coleção Educação; 7).

UNESCO. **Dignidad Humana**. Montivideo: Universidad de la Republica, 2002.

VALLA, Victor Vincent. Educação popular: libertação das classes populares ou socialização da verba pública? **Revista Educação e Sociedade**, São Paulo, ano 10, n.29, p. 73-83, jul. de 1988.

_____. Controle Social ou controle público? Uma contribuição ao debate sobre controle social. In: VENDHAUSEN, Águeda. **O duplo sentido do controle social**: (des)caminhos da participação em saúde. Itajaí: UNIVALI, 2002. p.16-33.

VANGRELINO, Ana Cristina dos Santos. **Processos de formação de educadores sociais na área da infância e juventude**. Dissertação de Mestrado. (Metodologia de Ensino) – UFSCar. CECH – Centro de Educação e Ciências Humanas. São Carlos: UFSCar, 2004.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular, um jeito especial de conduzir o processo educativo no setor saúde**. Varal de Textos/Concepções sobre educação popular Disponível: <www.redepopsaude.com.br >. Acesso em: 03 jun. 2004.

VOLTAIRE, François-Marie Arouet. **Cândido**. São Paulo: Nova Cultural, 2002.

WANDERLEY, Luis Eduardo. Educação popular e processo de democratização. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (Org.). **A questão política da educação popular**. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1980. p. 62-78.

_____. Apontamentos sobre a Educação Popular. In: VALLE, Edênio; QUEIROZ, José J. (Org.) **A cultura do povo**. 4. ed. São Paulo: Cortez: 1988, p. 58-79.

WEIL, Simone. **A condição operária e outros estudos sobre a opressão**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

WIESE, Leopold von. Os processos de interação social. In: CARDOSO, Fernando Henrique e IANNI, Octávio (Org.). **Homem e sociedade**. São Paulo: Nacional. 1973, p. 212-222.

APÊNDICE A – Data das reuniões das Comissões Locais de Saúde em que esta pesquisadora participou

Ano	Unidades e datas das reuniões													Total
	U ₁	U ₅	U ₆	U ₉	U ₁₁	U ₁₂	U ₁₅	U ₂₀	U ₂₃	U ₂₅	U ₃₁	U ₃₂	U ₃₅	
2004											10/11			01
2005	16/09	*	21/06	06/05	28/03	25/11		16/05	09/5	26/04		20/05	22/03	10
			25/08	11/06	25/04	22/12			11/7	17/05		04/08	27/09	08
				18/10	30/05				10/10	09/08		08/11		05
					27/06				19/12	11/10				03
					29/08					18/11				02
2006					26/09					13/12				02
					03/06	26/04	27/01		09/1	09/01				05
					26/06	31/05			13/3	10/02				04
					30/10	28/06			26/6					03
						26/07			02/8					02
									21/9					01
									19/10					01
2007									10/8					01
										06/02				01
										08/02				01
										06/03				01
										27/03				01
Total	01	-	02	03	09	06	01	01	11	14	01	03	02	54

* Nessa Unidade compareci no dia da eleição em fevereiro de 2005 e, depois de longo período aguardando que a Secretaria Municipal de Saúde indicasse seu representante, a primeira reunião foi agendada para julho. Essa reunião não aconteceu porque os representantes dos funcionários estavam de férias, o representante do governo não compareceu e dos quatro representantes da comunidade só um compareceu. As reuniões dos meses de setembro, outubro, novembro também não aconteceram porque os representantes da comunidade não compareceram e a reunião de dezembro não aconteceu porque a Unidade programou uma atividade fora do bairro e os representantes do governo e comunidade não compareceram.

APÊNDICE B – Questões norteadoras para realização da entrevista

I - Inserção na Comissão

- Como ficou sabendo da existência da Comissão?
- Foi indicada(o) ou eleita(o)?

II – Participação

- Quais as aprendizagens que vivenciou na Comissão?
- Usa essas aprendizagens? Se sim, como, quando e onde?
- Observou aprendizagens nos outros?
- Gosta de participar da Comissão?
- Que importância te, para você, participar da Comissão?
- Surgem conflitos na Comissão? Se sim, como são resolvidos?
- Você se sente ouvida(o)? E as outras pessoas, acha que são ouvidas?
- Relacionamento entre os integrantes da Comissão (afeto, raiva, amizade, profissional, etc).
- Quais coisas conseguiram resolver através da Comissão
- Quais coisas não têm conseguido resolver? Por quê?
- O que ensinou ou procurou ensinar?

III – Outros comentários

APÊNDICE C – Caracterização dos representantes da comunidade nas Comissões Locais de Saúde

Distribuição dos representantes da comunidade segundo o sexo

Unidades	Entrevistas		Conversas		Total
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
U ₅			1		1
U ₉			2	1	3
U ₁₁	1		2	1	4
U ₁₂	1	1	1		3
U ₁₃	1				1
U ₁₅		1			1
U ₂₀			1		1
U ₂₃	1	1		1	3
U ₂₅	2	1	1	1	5
U ₃₂		2			2
U ₃₅			1		1
Sub Total	6	6	9	4	25
Total	12		13		25

Distribuição dos representantes da comunidade segundo a ocupação profissional

Unidades	Entrevistas		Conversas		Total
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
Aposentados/ Reformado	4		8		12
Do lar		4		2	06
Comerciantes	2				02
faxineira		1			01
Instrutora de Cursos		1			01
Mecânico			1		01
Cabeleireiro			1		01
Cuidadora de doentes				1	01
Total	6	6	10	3	25

APÊNDICE D – Caracterização dos representantes dos funcionários junto às Comissões Locais de Saúde

Distribuição dos representantes dos funcionários segundo o sexo

Unidades	Entrevistas		Conversas		Total
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
U ₉				1	1
U ₁₁				4*	4
U ₁₂		1	2	1	4
U ₂₃	1	7			8
U ₂₅		1			1
U ₃₂				1	1
U ₃₅			1	1	2
Sub Total	1	9	3	8	21
Total	10		11		21

* 2 são funcionárias que não participaram da CLS, mas contribuíram com informações.

Distribuição dos representantes dos funcionários segundo a ocupação profissional

Unidades	Entrevistas		Conversas		Total
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
ACS		6	1		7
Enfermeira (o)		2	1	4	7
Téc. de Enfermagem		1		3*	4
Médico	1		1		2
Téc. Higiene Dental				1	1
Total	1	9	3	8	21

* 2 são funcionárias que não participaram da CLS, mas contribuíram com informações.

APÊNDICE E – Caracterização dos representantes do governo nas Comissões Locais de Saúde

Distribuição dos representantes do governo segundo o sexo

Unidades	Entrevistas		Conversas		Total
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
		2	1	6	9
Total	2		7		9

Distribuição dos representantes do governo segundo a formação profissional

Unidades	Entrevistas		Conversas		Total
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
Administradora		1		1	1
Assistente Social		1			1
Enfermeira				3	3
Farmacêutico			1		1
Médico				2	2
Sub Total		2	1	6	9
Total	2		7		9