

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE

JOSÉ RODOLFO MARTINS DE SOUSA

MONOGRAFIA

LIMITES E PERSPECTIVAS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO TERRITÓRIO DE
MANGUINHOS (RJ): UM ESTUDO SOBRE A REPRESENTAÇÃO DOS CIDADÃOS-
USUÁRIOS DO CONSELHO GESTOR INTERSETORIAL DO TEIAS-ESCOLA
MANGUINHOS (CGI)

ORIENTADOR: MARCELLO DE MOURA COUTINHO.

Rio de Janeiro

2014

JOSÉ RODOLFO MARTINS DE SOUSA

LIMITES E PERSPECTIVAS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO TERRITÓRIO DE
MANGUINHOS (RJ): UM ESTUDO SOBRE A REPRESENTAÇÃO DOS CIDADÃOS-
USUÁRIOS DO CONSELHO GESTOR INTERSETORIAL DO TEIAS-ESCOLA
MANGUINHOS (CGI)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
como requisito parcial para aprovação no Curso
Técnico de Nível Médio em Saúde com
Habilitação em Gerência em Saúde.

Orientador: Marcello de Moura Coutinho.

Rio de Janeiro

2014

JOSÉ RODOLFO MARTINS DE SOUSA

LIMITES E PERSPECTIVAS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO TERRITÓRIO DE
MANGUINHOS (RJ): UM ESTUDO SOBRE A REPRESENTAÇÃO DOS CIDADÃOS-
USUÁRIOS DO CONSELHO GESTOR INTERSETORIAL DO TEIAS-ESCOLA
MANGUINHOS (CGI)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como
requisito parcial para aprovação no Curso Técnico de
Nível Médio em Saúde com Habilitação em Gerência
em Saúde.

Orientador: Marcello de Moura Coutinho.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

GILBERTO ESTRELA SANTIAGO – LABGESTÃO / ESPJV/ FIOCRUZ

VALÉRIA CRISTINA GOMES DE CASTRO – LABGESTÃO / ESPJV/ FIOCRUZ

MARCELLO DE MOURA COUTINHO – LABGESTÃO / ESPJV/ FIOCRUZ

Dedico este trabalho

À minha família

e à todos os colegas e professores

da EPSJV.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que me ajudaram na construção deste trabalho. Agradeço aos meus colegas de turma que estiveram comigo durante os últimos três anos. Agradeço aos meus ex-professores que contribuíram significativamente para a minha formação.

Agradeço à minha família que sempre me apoio nos momentos mais difíceis.

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar os limites e as perspectivas da participação social no Conselho Gestor Intersetorial (CGI) do TEIAS-Escola Manguinhos, mas precisamente dos conselheiros que representam a população de Manguinhos. Além da revisão de literatura sobre os conceitos de participação social, controle social, conselhos gestores, entre outros conceitos, utilizou-se a metodologia conhecida como grupo focal, onde é feita uma entrevista coletiva visando à interação do grupo para responder às questões que levem à concretização dos objetivos. Para a realização do grupo focal, contou-se com a participação dos conselheiros representantes do segmento cidadãos-usuários de Manguinhos, tendo sido criado um roteiro de orientação. Como resultados obteve-se diversos apontamentos sobre limites para efetivação da participação social no CG, como a falta de expectativas por parte dos conselheiros moradores em relação ao futuro do CGI como um espaço de luta e mudanças para a saúde do território. Conclui-se que o CGI não está cumprindo o seu papel de agente promovedor da intersetorialidade, na medida em que a voz da população não tem sido ouvida com a atenção que merece.

Palavras-chave: Participação Social; Estado; Sociedade.

Lista de Siglas

CEBs – Comunidades Eclesiais de Base
CEPEL – Centro de Estudos da População da Leopoldina
CGI – Conselho Gestor Intersetorial
CGT – Central Geral dos Trabalhadores
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONTAG – Confederação Nacional de Trabalhadores na Agricultura
CSE – Centro de Saúde-Escola Manguinhos
CSEGSF – Centro de Saúde-Escola Germano Sinval Faria
CUT – Central Única dos Trabalhadores
ENEMEC – Encontros de Experiência de Medicina Comunitária
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
ESF – Estratégia Saúde da Família
FAFERJ – Federação das Associações de Favelas do Estado do Rio de Janeiro
FAMERJ – Federação das Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FIOTEC – Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde
GLBT – Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEP – Iniciação à Educação Politécnica
MOPS – Movimento Popular pela Saúde
PAC – Programa de Aceleração do Crescimento
PDBG – Programa de Despoluição da Baía de Guanabara
PIBIC-EM – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica para o Ensino Médio
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PSE – Programa Saúde na Escola
RA – Região Administrativa
RJ – Rio de Janeiro
SUS – Sistema Único de Saúde
TEIAS – Território Integrado de Atenção à Saúde
UPA – Unidade de Pronto-Atendimento
UPP – Unidade de Polícia Pacificadora

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 - O MOVIMENTO POPULAR PELA SAÚDE (MOPS) E A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA.....	12
1.1 PRIMEIRA FASE: A FORMAÇÃO.....	13
1.2 SEGUNDA FASE: A ASCENSÃO	14
1.3 TERCEIRA FASE: O DECLÍNIO.....	15
CAPÍTULO 2 - CONSELHOS DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO BRASIL: UMA BREVE REFLEXÃO HISTÓRICO-CONCEITUAL.....	17
CAPÍTULO 3 – O TEIAS-ESCOLA MANGUINHOS (RJ).....	21
CAPÍTULO 4 – O CONSELHO GESTOR INTERSETORIAL DO TEIAS-ESCOLA MANGUINHOS...26	
CAPÍTULO 5 – NOTAS METODOLÓGICAS	28
5.1 ANÁLISE DO GRUPO FOCAL COM OS CONSELHEIROS CIDADÃOS USUÁRIOS DO CONSELHO GESTOR INTERSETORIAL DO TEIAS-ESCOLA MANGUINHOS (RJ)	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS.....	40
ANEXO A – ÁREA TERRITORIAL, POPULAÇÃO E DOMICÍLIOS DE MANGUINHOS	41
ANEXO B – DEMARCAÇÃO DO TERRITÓRIO DE MANGUINHOS.....	42
ANEXO C – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL.....	43
ANEXO D – TRANSCRIÇÃO DO GRUPO FOCAL.....	44

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem centralidade na identificação de limites e de perspectivas da participação social no Conselho Gestor Intersetorial (CGI) do chamado TEIAS-Escola Manguinhos, no tocante à atuação dos conselheiros cidadãos-usuários. Por sua vez, o TEIAS-Escola Manguinhos significa - Território Integrado de Atenção à Saúde do território de Manguinhos (RJ). Deve-se salientar que, os aspectos trabalhados procuraram levar em conta a relação Estado-Sociedade, no âmbito do capitalismo.

Objetivou-se mais especificamente, analisar a relação entre os conselheiros cidadãos-usuários e as demandas da população de Manguinhos do CGI TEIAS-Escola Manguinhos, assim como os aspectos relacionados a uma possível falta de efetivação das propostas elaboradas pelo CGI; e, a atuação da representação de seus conselheiros cidadãos-usuários, tendo em vista as perspectivas de caráter contra-hegemônico e consensualista.

Deste modo, pretendeu-se contribuir para a reflexão, a práxis dos atores sociopolíticos, a ampliação e a transparência dos canais e instrumentos de participação social. Vale ressaltar, que por conta do caráter do estudo, o mesmo não poderá dar conta de toda a complexidade que envolve a participação social, no âmbito do território de Manguinhos.

No **Capítulo 1** será trabalhado o Movimento Popular pela Saúde (MOPS). Considerou-se importante trazer o MOPS para esse estudo, por ter sido um movimento que contou com a presença da população mais pobre em suas bases, assim como por ter ocupado espaços de participação social como os conselhos distritais, estaduais e municipais de saúde. Além disso, o MOPS também participou da 8ª Conferência Nacional de Saúde. O livro de Silvia Gerschman – “**A Democracia Inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária brasileira**” foi a principal referência teórica para a reflexão acerca do MOPS. Nele, a autora traça a sua trajetória histórico-conceitual, desde sua formação, passando pela sua ascensão e, finalizando com o seu declínio no cenário nacional.

O **Capítulo 2** traz uma breve reflexão histórico-conceitual acerca dos conselhos de saúde e a participação social no Brasil, com vistas a contribuir na análise do contexto sociopolítico presente também no caso do CGI TEIAS-Escola Manguinhos.

Já no **Capítulo 3**, o TEIAS-Escola Manguinhos é abordado sendo inicialmente, apresentado o território de Manguinhos (RJ). Objetivou-se tornar possível a compreensão do

contexto no qual os conselheiros cidadãos-usuários estão inseridos. Oficialmente, Manguinhos consta como bairro, mas é na realidade uma comunidade de baixa renda, marcada por altos índices de pobreza e pelo tráfico de drogas. Recentemente, a localidade sofreu diversas intervenções pelo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) do Governo Federal. Desde 2009, Manguinhos se tornou um campo de estudos para o Projeto Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS-Escola Manguinhos).

Do ponto de vista formal, esta “nova” política de saúde tem como meta criar um espaço de experimentação onde os moradores/usuários também sejam construtores do sistema, com a finalidade de criar modelos de referência para o Sistema Único de Saúde (SUS) que sigam uma lógica intersetorial.

No **Capítulo 4** é feito um breve histórico do surgimento do CGI TEIAS-Escola Manguinhos, procurando refletir sobre o papel dos conselhos gestores, a partir do pensamento a respeito do livro – “**Conselhos Gestores e Participação Sociopolítica**”, da socióloga Maria da Glória Gohn.

As Notas Metodológicas no **Capítulo 5** procuraram recuperar o percurso metodológico adotado, assim como foi analisado o grupo focal realizado com conselheiros cidadãos-usuários do CGI TEIAS-Escola Manguinhos. A principal referência teórico-conceitual em relação ao grupo focal foi a da autora Maria Cecília de Souza Minayo. Encontra-se também, uma definição de participação social baseada no pensamento do sociólogo Pedro Demo. Com efeito, incluir as demandas das populações mais empobrecidas, ainda é algo muito pouco interessante para a grande maioria dos governos no Brasil. De regra, as políticas são colocadas de cima para baixo (“verticalizadas”). Um dos conselheiros cidadãos-usuários participantes do grupo focal tocou nesta questão:

CONSELHEIRO D - Enquanto vocês virem os moradores apenas como usuários e não como cidadãos, ouvi-los, incluir a proposta deles, sabe. Só vê-los como clientes ou como usuários, a saúde em Manguinhos não vai dar certo, porque, quando eu penso o que é melhor pra ela, sem ela, sem a gente construir junto, nunca vai dar certo. Então, enquanto houver uma cultura de construir para, e não construir com, pode ser o projeto mais maravilhoso, do país das maravilhas, que não vai funcionar... (Informação verbal)¹.

¹ Relato colhido por ocasião do grupo focal realizado com os conselheiros cidadãos-usuários do CGI TEIAS-Escola Manguinhos, no dia 22 de novembro de 2013.

Por fim, concluiu-se que o CGI TEIAS-Escola Manguinhos apresentou avanços em sua atuação, mas os limites institucionais emperram a consolidação do mesmo, enquanto um canal efetivo de participação social. Compreende-se que a participação social tem um sentido amplo. Isto porque, distintos fenômenos sociopolíticos são considerados formas de participação social, como por exemplo, votar nas eleições. Com efeito, alguns autores preferem adotar o termo “participação política”, pois este se restringe à participação dos cidadãos nos processos decisórios.

Além disso, considerou-se que para além dos limites anteriormente citados, a própria dinâmica capitalista traz questões importantes para pensar as perspectivas do chamado “controle social”, em Manguinhos e, no Brasil de forma geral.

Cabe destacar, que o presente estudo foi contemplado com uma bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica para o Ensino Médio (PIBIC-EM), por meio de um convênio entre o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

E, como o pré-projeto encaminhado ao PIBIC-EM e o projeto de qualificação previam a realização de um grupo focal, este último foi encaminhado, enquanto projeto de pesquisa, ao Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV, obtendo após ajustes indicados, parecer aprovando a sua realização.

A escolha do tema da pesquisa deve-se a participação do autor do trabalho, enquanto aluno do 2º Ano do Curso Técnico de Nível Médio em Gerência em Saúde, no componente curricular: **Trabalho Integrado – Participação Social e Saúde (2011-2012)**². Através dessa experiência foi possível ter contato com alguns textos sobre o conceito de “participação social”, os quais chamaram muito atenção, alimentando esperanças por mudanças significativas em nossa sociedade.

² O **Trabalho Integrado - Participação Social e Saúde** é um componente curricular, vinculado à Iniciação da Educação Politécnica (IEP), do Curso Técnico de Nível Médio em Saúde da EPSJV e teve no período indicado, os professores-pesquisadores Marcello de Moura Coutinho e Valéria Cristina Gomes de Castro, ambos do Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde, como preceptores do mesmo.

CAPÍTULO 1 - O MOVIMENTO POPULAR PELA SAÚDE (MOPS) E A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

O Movimento Popular pela Saúde (MOPS) surgiu no ano de 1976, a partir da organização dos trabalhadores que residiam em bairros pobres e comunidades carentes, que se reuniam regularmente nas associações de moradores. Sua composição era diversa, contava com a população pobre, integrantes de partidos políticos clandestinos, médicos-sanitaristas, lideranças sindicais e comunitárias, assim como estudantes e militantes católicos de esquerda.

No tocante aos militantes católicos de esquerda, é importante destacar que eram ligados à chamada Igreja terceiro-mundista e à doutrina da Teologia da Libertação, os quais também tiveram papel importante para a construção do MOPS, através das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs).

A principal bandeira defendida era contra a chamada “carestia”, ou seja, a luta era em prol da melhoria da vida da classe trabalhadora, o que se relacionava com outras demandas importantes, tais como saúde, saneamento, moradia e transporte.

Portanto, o MOPS portava a ideia da participação popular, que seria a forma pela qual a população exerceria o Controle Social sobre as ações do Estado e influenciaria nas suas políticas. O MOPS partindo de uma visão crítica em relação ao Estado defendia que os instrumentos de participação social deveriam ser genuinamente criados pela população, assim, não haveria a interferência do Estado em seu funcionamento.

Assim, Gerschman situa o surgimento do MOPS em sua obra:

Os movimentos populares em saúde se originaram nos bairros pobres das periferias das grandes cidades e/ou nas favelas localizadas nos grandes centros urbano-industriais. (...) Os moradores desses bairros se agruparam ao redor de associações comunitárias buscando alguma forma de organização primária em torno de reivindicações por melhores condições de vida, saneamento, postos de saúde, água, esgotos, moradia, transportes etc. (2004, p.68).

Com a participação do MOPS na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, Movimento entra na fase conhecida como “ascensão”, onde, este se estabeleceu como uma força política no cenário nacional. Essa conferência teve a participação de diversas organizações da sociedade civil como a Central Geral dos Trabalhadores (CGT), a Central Única dos Trabalhadores (CUT), a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), entre outras que eram representadas por seus delegados, chegando a somar um

total de mil. O MOPS se destacou por ser um movimento de caráter popular que, junto ao Movimento Sanitário, defendeu a proposta de Reforma Sanitária que visava diversas transformações no Estado.

O projeto da Reforma Sanitária pressupunha um modelo de democracia baseado na formulação de uma utopia igualitária, a garantia da saúde como direito individual e a construção de um poder local fortalecido pela gestão social democrática (LIMA APUD FLEURY, 1997, P.33).

A Reforma Sanitária não alcançou seu principal objetivo, mas conseguiu implementar um sistema de saúde que pretendia ser equânime, descentralizado, integral, participativo e único, o Sistema Único de Saúde (SUS). Este vai além de um simples sistema de saúde, pois sua concepção carrega as bases para um modelo de sociedade igualitária.

Com o seu processo em curso, o MOPS tomou uma feição estadual³ e municipal. Como um dos princípios dos SUS é a descentralização, o Movimento buscou fortalecer a participação popular nessas instâncias através dos conselhos de saúde.

Com a participação do MOPS nos conselhos de saúde, sua formação inicial começou a se divergir em alguns aspectos, principalmente naqueles referentes ao posicionamento em relação ao Estado. Nesse momento, inicia-se a sua fase de “declínio”, na medida em que coexistiam duas facções políticas no interior do MOPS, uma mais crítica e radical que assumia uma postura de distanciamento da máquina estatal, e outra que acreditava na possibilidade de realizar conquistas sociais através de negociações e alianças, ou seja, mudar o Estado por dentro dele mesmo. Com base nesta reflexão inicial, optou-se em seguir o modelo utilizado por Silvia Gerschman (2004) para historicizar os três momentos principais do MOPS, quais sejam: a formação; a ascensão; e, o declínio.

1.1 PRIMEIRA FASE: A FORMAÇÃO

A formação do MOPS ocorreu na década de 1970, tendo se localizado nas periferias urbanas e nas favelas dos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo. O MOPS defendia o modelo de medicina comunitária que se sustentava na simplificação do ato médico, na valorização do trabalho auxiliar dos leigos e na participação comunitária. Esta era uma

³ No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, assumiram protagonismo duas entidades de representação popular, a Federação das Associações de Favelas do Estado do Rio de Janeiro (FAFERJ) e a Federação das Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro (FAMERJ).

alternativa ao sistema de saúde caracterizado por hospitais públicos deteriorados, filas para o atendimento, medicalização da medicina e grande privatização da assistência médica (GERSCHMAN, 2004).

Os Encontros de Experiência de Medicina Comunitária (ENEMEC) eram um instrumento de articulação nacional do MOPS. O I Enemec ocorreu em Lins, São Paulo, e contou com a participação de 332 representantes de 18 estados. Gerschman (2004) considera o IV ENEMEC como um ponto de inflexão na trajetória do MOPS, visto que, o Movimento abandona a medicina comunitária como principal eixo temático-organizativo, além disso, houve as tentativas de se desvencilhar das lideranças religiosas e técnicas buscando lideranças de origem popular, o que demonstra uma maior autonomia das camadas populares que o compunham. Esse afastamento marca a fase de Formação do MOPS. A busca de autonomia em relação ao Estado pelo MOPS é assim analisada por Gerschman:

A ideia que predominou no Movimento Popular em Saúde desde sua formação foi a de que a política do Estado é cooptá-lo nos canais de participação popular abertos por ele, uma vez que nestes o movimento não tem poder de decisão (2004, pp. 93-94).

No V Encontro do Movimento Popular em Saúde, observou-se uma maior preocupação com a Política Nacional de Saúde. Neste encontro foram estabelecidas diretrizes que evidenciam a visão mais ampla adquirida pelo movimento. São elas:

- Participação do povo na elaboração, execução e organização de conselhos populares de saúde para a fiscalização dos serviços;
- Mudança e controle da Previdência Social pelos trabalhadores;
- Fim de convênios com empresas particulares e de medicina de grupo;
- Uma Central de Medicamentos controlada pelo povo e com incentivo e financiamento de pesquisas em medicina popular;
- Formação de profissionais de saúde voltados para a medicina preventiva e para as práticas de medicina popular;
- Igualdade, nos serviços de saúde, para o homem do campo e o da cidade;
- Serviços públicos gratuitos em todos os níveis de atendimento ambulatorial e hospitalar e prioridade à medicina preventiva. (GERSCHMAN, 2004, p.99).

1.2 SEGUNDA FASE: A ASCENSÃO

A ascensão do Movimento Popular em Saúde é marcada por sua participação na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Nela, os delegados do MOPS propuseram uma estatização total do setor saúde, sem qualquer participação do setor privado, mas a proposta não contou

com a aprovação da maioria das entidades representadas. Com isso, o MOPS passa a dar maior apoio às propostas do Movimento pela Reforma Sanitária.

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, o MOPS desloca sua atuação para as instâncias estadual e municipal, reforçando sua atuação nos níveis locais para dinamizar os Conselhos de Saúde, acompanhando a tendência de descentralização, que foi um dos princípios da Reforma Sanitária (GERSCHMAN, 2004). Além disso, houve o deslocamento na temática do MOPS:

Enquanto as origens foram marcadas pela medicina comunitária como modo de dar conta das carências de saúde das populações pobres das grandes cidades e do interior, nesse segundo momento, ligado à realização da VIII Conferência, passou-se a enfatizar a política de saúde (IDEM, p.106).

No estado do Rio de Janeiro, o MOPS foi o responsável pela organização da Plenária de Saúde / Fórum Popular. Este era um espaço de debate, de divulgação de informações e de mobilização. “A criação do Fórum tinha por objetivo a ampla articulação do movimento social pela saúde com lutas concretas que aconteciam no estado. Sua principal finalidade era, por sua vez, enfrentar a epidemia de dengue” (IBIDEM, p.109).

Enquanto as esferas de governos brigavam para decidir de quem era a responsabilidade pelo combate ao mosquito, o líderes do MOPS organizaram manifestações contra a falta de ações efetivas por parte do Estado. Um exemplo de manifestação foi o fechamento da rodovia Presidente Dutra. Os resultados foram positivos, o governo estadual assumiu as responsabilidades e erradicou a epidemia por meio da intensiva aplicação de produtos para a erradicação do mosquito e das larvas.

1.3 TERCEIRA FASE: O DECLÍNIO

A fase de declínio do MOPS foi marcada por diversos conflitos internos, o que, em certos momentos, casou a sua desmobilização. Esses conflitos eram de caráter ideológico, onde a principal questão era a atuação em relação ao Estado.

Assim, o MOPS deveria atuar de forma institucionalizada, fazendo uso dos instrumentos de participação colocados pelo próprio Estado, ou buscar a autonomia diante do Estado e criar instrumentos genuinamente populares, evitando, assim, a burocracia dos aparelhos estatais?

Gerschman (2004) aponta a existência de duas facções:

- Uma facção mais crítica e radical na sua visão do Estado, concebendo-o como espaço exclusivo das classes dominantes. Possuía discurso anti-Estado e considerava que se houvessem medidas favoráveis às classes mais pobres, estas teriam por objetivo o controle social. Assumia, portanto, uma postura autonomista, de distanciamento da máquina estatal;
- A outra facção, ainda que apresentasse uma caracterização semelhante em relação ao Estado como domínio da burguesia, não acreditava que ele fosse monolítico, sem fraturas internas, através das quais seria possível pressionar, negociar e construir alianças que possibilitassem as conquistas sócias em saúde (p.114).

Essa divisão interna do MOPS dificultava sua relação com o conjunto do Movimento pela Reforma Sanitária, pois este buscava ocupar espaços nos organismos estatais. Essa estratégia trouxe maiores poderes, mas afastou o MOPS das classes populares. Segundo Escorel,

Esse processo de ‘institucionalização’ dos projetos e propostas revelou-se uma faca de dois gumes: por um lado, era estratégico penetrar nos espaços para tentar implementar ideias e alterar os rumos da política; por outro lado, assim agindo o movimento passou a sofrer as limitações das alianças que a instituição impõe. O processo passou a ficar restrito a avanços e recuos no âmbito das políticas institucionais e, concentrado nesse espaço (político legal ou jurídico-institucional) de luta, o movimento tendeu a perder de vista a necessidade de trabalhar melhor sua aliança com as classes populares e o que Berlinguer chamou de ‘o Verdadeiro caráter revolucionário da Reforma Sanitária, que é a saúde das pessoas’⁴ (1999, p.195).

Até mesmo a participação nos conselhos de saúde era posta em debate. A facção mais radical do MOPS defendia um conselho popular de saúde criado pela população em conjunto com os movimentos sociais. Isto porque, postulava-se que os conselhos estaduais e municipais, instituídos oficialmente, serviriam de um terreno fértil para práticas mercantilistas e cooptação estatal. Deste modo, o próximo capítulo tratará da dos conselhos de saúde e a participação social no Brasil.

⁴ Observação feita pelo senador italiano Giovanni Berlinguer em sua participação no Seminário “**Análise Comparada das Reformas Sanitárias: Brasil e Itália**”, promovido pela equipe do Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde (NUPES), com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, vinculada à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em julho de 1987 (ESCOREL, 1999, p.195).

CAPÍTULO 2 - CONSELHOS DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO BRASIL: UMA BREVE REFLEXÃO HISTÓRICO-CONCEITUAL

Todos os estados e mais de 5.000 municípios apresentam um conselho de saúde, além do Conselho Nacional de Saúde (LABRA, 2002, p. 541). Nos conselhos, a divisão dos conselheiros acontece de forma paritária: 25% de assentos para os gestores dos SUS, outros 25% para os profissionais de saúde e 50% para os representantes dos usuários.

Labra (IDEM, IBIDEM) ressalta que, algumas medidas adotadas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde impulsionaram a disseminação dos conselhos. Um exemplo de medida adotada é a transferência de recursos financeiros, a estados e municípios, condicionada a existência de um conselho de saúde, assim, caso a secretaria de saúde de um município não conte com um conselho, ela não deverá receber os recursos financeiros da área.

Já Gohn (2001) identifica três tipos básicos de conselho. O primeiro tipo é aquele criado pelo poder Executivo, funcionando como um interlocutor do Estado ao se comunicar com os movimentos e com as organizações populares. O segundo é o conselho popular, construído pelos próprios movimentos populares ou setores organizados da sociedade civil. O último é o institucionalizado, criado por leis originárias do Poder Legislativo, ele permite a participação na gestão dos negócios públicos.

Analisando-se a divisão feita por Gohn (IDEM), chega-se a conclusão que os conselhos de saúde se enquadram na categoria de conselho institucionalizado, pois são criados pelo próprio Estado, mas muitas vezes não vão além de simples mediadores das relações Estado-Sociedade.

Ao se refletir sobre a atuação dos conselhos de saúde, na sociedade atual, entra-se num debate contraditório. *Será que realmente os Conselhos têm efetividade, visto que são colocados de cima para baixo pelo próprio Estado? Será possível melhorar a saúde, sem alterar as formas de produção e reprodução da sociedade capitalista que sempre visa à acumulação de capital em detrimento do trabalhador? Qual é a participação que temos nos conselhos de saúde, uma revolucionária ou uma consensualista?*

Partindo da ideia de que o Estado é um espaço onde predominam os interesses da classe dominante, um conselho de saúde instituído por ele já viria carregado de ideologias dominantes, impossibilitando maiores conquistas para a classe trabalhadora que é a principal

usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa preocupação, segundo Gerschman (2004), já era expressa por uma das composições políticas do MOPS, aquela mais crítica e radical na sua visão do Estado, e por isso defendia a criação de conselhos populares de saúde, criados unicamente pela população, pois os conselhos instituídos significavam a burocratização da participação popular, visando a cooptação dos conselhos.

Gohn (2001) reforça a ideia da cooptação trazida anteriormente pelo MOPS:

Nos municípios sem tradição organizativo-associativa, os conselhos têm sido apenas uma realidade jurídico formal, e muitas vezes um instrumento a mais nas mãos dos prefeitos e das elites, falando em nome da comunidade, como seus representantes oficiais, não atendendo minimamente aos objetivos de se tornarem mecanismos de controle e fiscalização dos negócios públicos (2001, pp.88-89).

Outro desafio para os conselhos de saúde é a implementação de políticas que interfiram nos níveis de saúde da população. A saúde no Brasil vem se dando hegemonicamente por meio do modelo hospitalocêntrico, de medicina curativa, de alta tecnologia, com um alto custo e que tem um alcance muito pequeno, pois se limita a cada indivíduo que é tratado.

Não obstante, um modelo alternativo de atenção à saúde se consolidou inicialmente, a partir da adoção da chamada medicina preventiva e comunitária, a partir dos anos de 1970 e 1980. Suas ações estavam voltadas para a população de forma geral (saúde pública / coletiva), visando atuar diretamente nos condicionantes e determinantes sociais da saúde, tais como o saneamento básico e o baixo nível de educação em áreas favelizadas.

Gerschman (2004) lembra que esta alternativa veio das próprias universidades, por intermédio dos departamentos de medicina preventiva. Nesses departamentos ocorria a contestação ao modelo médico hegemônico caracterizado pelo elitismo, pela sofisticação tecnológica com baixo impacto nos níveis de saúde da população e, sobretudo, pelo caráter privado e mercantilista.

Mas por que insistir no modelo hospitalocêntrico? Porque este modelo é muito mais caro do que o preventivo, logo a acumulação de capital será muito maior por parte do capitalista. Daí, temos o fator econômico prevalecendo sobre o fator social, situação típica da sociedade capitalista.

O caráter da participação que temos em nossos conselhos também é um debate muito importante quando se pensa na atuação dos Conselhos de Saúde. Este debate começa com

uma discussão a cerca do conceito de controle social, que tem o seu ponto crítico na relação Estado-Sociedade durante a Ditadura Civil-Militar (1964/1985).

Desde o período da redemocratização, nos anos de 1980, a expressão “controle social” tem sido utilizada para denominar o controle que a sociedade civil organizada exerce sobre o Estado. Esse controle que a sociedade exerce sobre o Estado é uma resposta ao controle que o Estado exerceu de forma autoritária sobre a população durante referido período de exceção.

Entendendo o controle social como o controle sobre o Estado por parte da sociedade, o MOPS colocou em cena, a participação popular como a forma de se controlar o Estado. Através da participação, a população fiscalizaria os serviços públicos, e mais do que isso, tomaria parte nos processos de gestão, o que significa participar da organização e do planejamento de ações e de serviços públicos.

Com isso surge um novo paradigma na gestão dos bens públicos, fazendo com que a “participação comunitária” e “participação popular” cedessem lugar a duas novas denominações: “participação cidadã” e “participação social”. Desse modo, a noção de participação cidadã deslocou as antigas categorias, “comunidade” e “povo” para a categoria “sociedade” (GOHN, 2001, p. 56).

A partir da consolidação da participação social e de outros instrumentos como forma de controle sobre o Estado, Paniago questiona o caráter dessas formas de intervenção:

É relevante saber se as alternativas de intervenção democrática no Estado, propostas pelos trabalhadores, organizações e movimentos populares, expressam a contraposição de projetos alternativos hegemônicos entre classes antagônicas ou se caracterizam como instrumentos reprodutores de conciliação e consenso afirmadores da ordem social dominante (...) (2006, p.2).

Esse questionamento desconstrói algumas ideias otimistas em relação aos conselhos. Neles, o ideal é que ocorra o embate entre os interesses de classe, mas como se sabe, as classes são marcadas por inúmeras desigualdades, e isso tem um peso muito grande na hora de tomar as decisões num conselho. Essas desigualdades acabam influenciando na atuação dos conselheiros, principalmente naqueles que representam os usuários, pois caso sejam colocadas em uma posição contra-hegemônica, poderão sofrer diversas retaliações por parte daqueles que detêm maior poder, além disso, também ficam a mercê de práticas clientelistas.

Quando os conselhos não se colocam contra a ordem dominante, eles podem ser mais um mecanismo de legitimação do poder dominante e um espaço de cooptação dos

movimentos sociais. Assim, acaba ocorrendo um controle social que interessa às classes dominantes, pois permite que se mantenham as condições de dominação. A partir dessa ideia, Bravo (2012) cita uma perspectiva de controle social que não favorecia aos usuários:

Foi nessa perspectiva que aconteceu o discurso participacionista e de controle social no governo Fernando Henrique Cardoso, na busca das parcerias com a sociedade para enfrentar os problemas sociais de forma solidária, controlando os gastos que deveriam ser mínimos, racionalizados e eficazes (2012, p.136).

A partir da reflexão anterior foi possível, notar então que, as classes dominantes sempre estiveram preocupadas com a questão da participação social. Esta preocupação, fez com que o Estado buscasse controlar os espaços de participação social, assim, o maior criador de espaços para se exercer o controle social através da participação é o próprio Estado. As consequências são os conselhos que não se colocam contra as forças hegemônicas, que estão tomados pelo clientelismo, que desacreditam da participação social. São os “conselhos de favores” como no polêmico livro do historiador André de Faria Pereira Neto, publicado em 2012 – **“Conselho de Favores: controle social na saúde: a voz de seus atores”**.

CAPÍTULO 3 – O TEIAS-ESCOLA MANGUINHOS (RJ)

O Território Integrado de Atenção à Saúde em questão está localizado em Manguinhos (RJ). Oficialmente, um bairro, mas concretamente uma comunidade de baixa renda, a qual tem histórico de formação que data da chegada da ferrovia na região, em 1886.

Cabe destacar, que Manguinhos está situado na zona norte do município do Rio de Janeiro, pertencendo à 10ª Região Administrativa (RA) e à Área Programática 3.1. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sua população está estimada em 36.160 habitantes (**ver Anexo A**), mas extraoficialmente chega a 50.000 habitantes.

As primeiras comunidades de Manguinhos foram o Parque Oswaldo Cruz e o Parque Amorim. Atualmente, as comunidades que compõem Manguinhos são: Parque Oswaldo Cruz; Parque Amorim; Vila Turismo; Comunidade Agrícola de Higienópolis; Nelson Mandela; CHP2; Parque Carlos Chagas; Parque João Goulart; DESUP; Vila União; Mandela de Pedra; e, Samora Machel. Também é importante lembrar a presença da Fundação Oswaldo Cruz. E, a renda média domiciliar é de R\$ 638,48 por domicílio.

Para Bueno & Lima (2010), Manguinhos (**ver Anexo B**) é um microcosmo da desigualdade brasileira, no qual as moradias convivem com empresas públicas e privadas, nacionais e transnacionais. Nesta região predominam territórios favelizados, onde ocorre um violento controle social exercido sobre a maioria dos seus moradores, além da violação de direitos civis e políticos por aparelhos de coerção públicos e privados.

O território de Manguinhos foi palco de diversas políticas públicas infraestruturantes como o Favela-Bairro, o Plano de Desenvolvimento e o Programa de Despoluição da Baía de Guanabara (PDBG). Já nos últimos anos passou por diversas transformações que alteraram o seu cotidiano, com destaque para o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), no período de 2007 a 2012, a qual representou a política mais recente com direito a discurso do Presidente da República, na época Luiz Inácio Lula da Silva, na cerimônia de abertura.

De acordo com o portal⁵ do Laboratório Territorial de Manguinhos, com o PAC vieram várias promessas de melhorias na habitação, na Educação e na saúde. Também se prometeu ampliar as áreas de lazer, a geração de empregos e a qualificação profissional. Prometeu-se ainda que, os moradores participariam nas decisões referentes ao que seria feito

⁵ O endereço é o seguinte: <http://www.conhecendomanguinhos.fiocruz.br/?q=pac2>.

no PAC Manguinhos. Mas na verdade, quase a metade do orçamento acabou sendo empregado na elevação da linha férrea e com isso centenas de moradores foram removidos. E, quando perguntam o porquê de tal elevação, os gestores e seus representantes alegam falaciosamente que elevar os trilhos contribuirá para a integração das comunidades de Manguinhos.

É importante mencionar que ocorreram ameaças de morte às lideranças comunitárias que se colocaram contra as remoções, evidenciando a violação dos Direitos Humanos daquela população por parte do Estado.

Dentre as promessas feitas com a vinda do PAC Manguinhos, uma das mais esperadas pela população era a construção de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tendo em vista o alto número de dependentes químicos na região, com destaque para os chamados pejorativamente de “cracudos”. Mas só ficou no papel. Um dos conselheiros cidadãos-usuários⁶ participantes do grupo focal abordou essa questão, em tom irônico: “As três esferas de governo diziam estar interessadas no CAPS de Manguinhos, Cadê? Até hoje...” (Informação verbal).

Como uma espécie de resposta governamental no setor saúde, o governo federal acenou em 2008 com o “PAC da Saúde”, o qual consistia basicamente no fortalecimento da ideia de redes e dos territórios integrados de atenção à saúde. Em seu documento base: “Redes regionalizadas de atenção à saúde: contexto, premissas, diretrizes gerais, agenda tripartite para discussão e proposta de metodologia para apoio à implementação” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008), a sigla “TEIAS” apareceu pela primeira vez como expressão do “Programa Mais Saúde: Direito de Todos” (“PAC da Saúde”).

No ano de 2009 foi implementada em Manguinhos, esta “nova” política de saúde, retomando a questão da regionalização e da distritalização em saúde. O referido projeto surgiu enquanto política pública, a partir da interação entre governo federal, estadual e municipal do Rio de Janeiro. Seu objetivo é o de criar um território integrado de saúde onde se desenvolvessem práticas de cuidado, de ensino e de pesquisa servindo como modelos de referência para o SUS.

⁶ Relato colhido por ocasião do grupo focal realizado com os conselheiros cidadãos-usuários do CGI TEIAS-Escola Manguinhos, no dia 22 de novembro de 2013.

Esta proposta começou a ser desenvolvida pela FIOCRUZ, por meio do então, Projeto-Piloto Território Integrado de Atenção à Saúde de Manguinhos, ou seja, o TEIAS-Escola Maguinhos (RJ).

Neste sentido, é uma experiência de cogestão entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca / Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). De acordo com uma das publicações sobre o Projeto, uma de suas “inovações” é considerar os moradores/pacientes como sujeitos do conhecimento, não apenas, como objeto (PIVETTA & CARVALHO, 2012).

Pretende-se que por meio do TEIAS seja possível atuar de forma mais ampla sobre os determinantes e os condicionantes do processo saúde-doença. Visa-se estabelecer relações intersetoriais que permitam a comunicação entre as áreas do setor sanitário, outros setores governamentais e não governamentais, a sociedade e o setor privado.

A Política Nacional de Promoção da Saúde é um dos referenciais do TEIAS. Esta política visa promover a qualidade de vida e reduzir os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes sociais. Assim, procura-se:

Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde; promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais; incentivar a pesquisa em Promoção da Saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas; identificar e apoiar iniciativas referentes às Escolas Promotoras de Saúde com foco em ações de alimentação saudável, práticas corporais/atividades físicas e ambiente livre de tabaco (GRUPO TÉCNICO ENSP, 2008, p.5).

Outro referencial de política pública do Projeto TEIAS é a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Esta política tem como princípios: a universalidade; a acessibilidade e a orientação do cuidado; o vínculo e a continuidade; a integralidade; a responsabilização; a humanização; a equidade; e a participação social (IDEM, p.7). A Atenção Básica em Manguinhos também é organizada pelo programa Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Em 2010, comemorou-se a conquista de 100% de cobertura da ESF no território de Manguinhos. Nesse ano, havia mais de 200 profissionais contratados em regime de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), divididos em 13 equipes de Saúde da Família e 5 Equipes de Saúde Bucal. Estas equipes se distribuem entre as Unidades da Saúde da Família:

Clínica da Família Victor Valla⁷ e Centro de Saúde-Escola Manguinhos (CSE), esta última funciona no espaço da Clínica de Saúde Escola Germano Sinval Faria, vinculado à ENSP.

Porém, os 100% de cobertura não significam 100% de satisfação da população. No grupo focal foi consenso entre os conselheiros participantes que a maior demanda trazida pelos moradores ao CGI é a necessidade de maior assistência à saúde. Esta necessidade acena com a solicitação frequente de instalação de uma unidade hospitalar. De acordo com o **Conselheiro A** cidadão-usuário participante do grupo focal: “Então, a principal demanda aqui no território, é pedir mais hospital, mais médico, a demanda é mais assistência. Tem as questões de moradia, mas a maioria é de saúde.” (Informação verbal)⁸.

Um dado que chama atenção é o número de profissionais contratados via CLT, são mais de 200 trabalhadores atuando em um regime de trabalho que não lhes dá total autonomia. Por ocasião do grupo focal, houve o relato de um caso muito emblemático, no qual um dos conselheiros também é profissional de saúde numa das clínicas presentes em Manguinhos, se encontrando numa situação desconfortável, pois a sua atuação enquanto conselheiro pode lhe trazer prejuízos como profissional de saúde.

Vale destacar, que a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (FIOTEC) vinculada à FIOCRUZ teve parcialmente que se “transformar” em uma organização social (OS) para gestar a experiência. Isto precarizou ainda mais o trabalho dos ACS, que foram obrigados por exigência da chefia, a deixar as visitas domiciliares em segundo plano para poder dar conta do infindável preenchimento de planilhas, atendendo à demanda do Ministério da Saúde que mede a qualidade da assistência prestada por planilhas de monitoramento e avaliação.

A descrição deste duplo papel social e as implicações advindas do mesmo são aprofundadas pelo **Conselheiro C** na seguinte fala:

Fico me sentindo acuado, por ser cobrado pelos moradores por ser conselheiro, e por ser oprimido pelo meu trabalho [...]. Represento o trabalho por ter esse vínculo empregatício. Aí, quem o conselheiro representa? A comunidade ou o trabalho dele? Aí, eu me sinto uma faca de dois gumes ou dois legumes mesmo, qual que eu vou cortar?

⁷ Esta Clínica da Família homenageia o militante, educador e pesquisador norte-americano da ENSP, Victor Vincent Valla, falecido em setembro de 2009. Valla chegou ao Brasil em 1964 e residiu no Rio de Janeiro, tendo marcado o campo da educação popular com importantes contribuições teóricas e organizativas, tais como Centro de Estudos da População da Leopoldina (CEPEL).

⁸ Relato colhido por ocasião do grupo focal realizado com os conselheiros cidadãos-usuários do CGI TEIAS-Escola de Manguinhos, no dia 22 de novembro de 2013.

No relato transcrito, o profissional está correndo o risco de ter que optar pela defesa dos interesses da população ou ser demitido a qualquer momento, fato que não ocorreria se este fosse um servidor público concursado.

Em 2013, o TEIAS-Escola Manguinhos completou 5 anos de existência, entretanto sua existência ainda é um “mistério” para a população de Manguinhos. Até mesmo os conselheiros cidadãos-usuários do CGI não têm clareza sobre o mesmo. Quando questionados sobre como o avaliam, apenas um conseguiu responder, tendo demonstrado ainda assim, muitas dúvidas, **Conselheiro A:**

Pra gente tá muito complicado, fica difícil de trabalhar com o TEIAS, o que representa o TEIAS? Qual o lugar do TEIAS? mas ele é muito complicado, pra gente ainda tá muito obscuro. Eu lembro que falaram que a gente tinha que trabalhar em rede, que construir uma rede, mas o que é construir uma rede? Essa rede é difícil de construir. Mas aí, o TEIAS está com nova direção, vamos ver se essa nova direção vai conseguir, junto com os outros setores, construir essa teia aí. (Informação verbal)⁹.

Observou-se com o desenvolvimento deste estudo que mesmo sendo uma de suas funções desenvolver a participação social com foco na intersetorialidade, a concretização de uma gestão participativa ainda é um dos grandes desafios do TEIAS-Escola Manguinhos. Para uma experiência que visa encarar a população também como produtora de conhecimento, minimamente, dever-se-ia garantir mais informações à população sobre o que é a proposta, o que representa e qual os resultados que trará para essa população de baixa renda que anseia por melhorias em sua condição de vida.

⁹ Relato colhido por ocasião do grupo focal realizado com os conselheiros cidadãos-usuários do CGI TEIAS-Escola Manguinhos, no dia 22 de novembro de 2013.

CAPÍTULO 4 – O CONSELHO GESTOR INTERSETORIAL DO TEIAS-ESCOLA MANGUINHOS

Com relação ao Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS-Escola Manguinhos ou simplesmente CGI, cabe informar que é um órgão colegiado e deliberativo com função primordial de deliberar sobre as políticas públicas de saúde numa perspectiva intersetorial em Manguinhos. De acordo com o Regimento Interno do CGI, em seu Art. 6º:

A composição do CGI do TEIAS-Escola Manguinhos garante a paridade dos usuários em relação aos demais segmentos: gestores e trabalhadores. O conselho é composto por 48 conselheiros (24 titulares e 24 suplentes) dos quais: 06 conselheiros titulares + 06 suplentes representantes da gestão; 06 conselheiros titulares + 06 suplentes representantes dos trabalhadores; 12 conselheiros titulares + 12 suplentes representantes dos cidadãos-usuários.

O segmento dos trabalhadores foi escolhido pelos profissionais do CSEGSF, Clínica da Família Victor Valla, Conselho Municipal de Saúde de Manguinhos e Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) de Manguinhos. E, os representantes da gestão são das áreas da saúde, Educação e assistência social do município do Rio de Janeiro. Já os conselheiros representantes dos cidadãos moradores de Manguinhos foram eleitos através de votação aberta na comunidade. Eles se dividem em 12 seguimentos: Assistência Social e Direitos Humanos; Criança e Adolescente; Cultura; Educação; Esporte; Grupos Étnicos e Minorizados (negros, deficientes, GLBT); Idosos; Mulheres; Representações Comunitárias; Saúde e Ambiente; Segmento Religioso; Trabalho Cooperativo/Geração de Renda Solidária.

Neste sentido, o tema a ser abordado pelo presente projeto de pesquisa é o referente aos limites e as perspectivas da participação social no território de Manguinhos e, mais especificamente, objetiva-se estudar a atuação da representação dos cidadãos-usuários do Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS-Escola Manguinhos.

O CGI, como o próprio nome diz, é um conselho gestor, mas traz consigo uma inovação que é a participação intersetorial entre os campos da saúde, da educação e da assistência social. Além do CGI, Manguinhos conta com outros espaços de participação como o Conselho Gestor do CSEGSF, o Conselho das Clínicas de Saúde, o Fórum de Manguinhos e o Conselho comunitário de Manguinhos.

Não obstante, os conselhos gestores de unidades de saúde também são uma conquista dos movimentos populares, assim como, os conselhos de saúde. Porém, neste caso são órgãos deliberativos vinculados a uma unidade de saúde, enquanto que, um conselho de saúde é

independente em relação à administração de uma unidade e sua atuação é mais ampla, podendo ser a nível municipal, estadual ou nacional.

Um conselho gestor pode desempenhar diversas funções dentro das unidades, tais como:

- Pesquisar a realidade de saúde do bairro;
- Traçar o plano de trabalho da unidade e decidir prioridades, programas que serão desenvolvidos;
- Planejar e avaliar o atendimento;
- Atualizar o plano de trabalho;
- Participar da elaboração do orçamento;
- Discutir os recursos humanos e materiais necessários;
- Propor treinamentos e reciclagem para funcionários; e.
- Deve estar sempre atento para que a direção coloque em prática as decisões do conselho gestor (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, p.5).

Gohn (2001) lembra que apesar dos conselhos gestores terem caráter deliberativo, suas decisões não têm garantia de implementação, “pois não há estruturas jurídicas que deem amparo legal e obriguem o executivo a acatar as decisões dos conselhos.” (p.91). Principalmente, se as decisões interferem nos interesses dominantes.

Além da falta de arcabouço legal que garanta a efetivação das decisões dos conselhos gestores, sua promulgação ocorreu no contexto de reformas do Estado, de caráter neoliberal. O que, para autora supracitada fez com que:

Vários analistas e militantes de movimentos sociais desacreditassem os conselhos enquanto possibilidade de participação real, ativa, esquecendo-se de que eles foram reivindicados e propostos pelos movimentos em passado recente (IDEM, p.84).

Optou-se por aprofundar a reflexão sobre o CGI TEIAS-Escola Manguinhos no Capítulo 5, quando são analisadas as falas dos conselheiros cidadãos-usuários por meio do grupo focal realizado.

CAPÍTULO 5 – NOTAS METODOLÓGICAS

Esta monografia possui caráter qualitativo, constituindo-se em um estudo de caso que contou com os seguintes procedimentos metodológicos: revisão de literatura sobre participação social, políticas públicas / sociais e relação Estado-Sociedade; coleta e análise de material oficial e acadêmico; estudo exploratório; e, um grupo focal com conselheiros do segmento cidadãos-usuários do CGI TEIAS-Escola Manguinhos.

O estudo exploratório consistiu em assistir a duas apresentações do processo eleitoral e de constituição do CGI feitas por membros da Cooperação Social da ENSP, no âmbito da Oficina¹⁰ de Movimentos Sociais do Curso de Educação de Jovens e Adultos de Manguinhos (EJA Manguinhos), da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV).

Consistiu ainda, na participação como visitantes a duas reuniões do CGI, realizadas no Centro de Saúde-Escola Germano Sinval Faria da FIOCRUZ. No primeiro encontro, um conselheiro representante da Gestão apresentou o Programa de Saúde na Escola¹¹ (PSE), foram mais de duas horas de apresentação, fato que incomodou alguns dos conselheiros, um deles, exaltado, interrompeu a apresentação para questionar a longa duração, propondo a discussão de outros temas. O segundo encontro ocorreu na mesma semana em que um jovem foi morto por policiais da Unidade de Polícia Pacificadora (UPP), numa das comunidades de Manguinhos. Nessa reunião, os conselheiros representantes dos cidadãos estavam mais motivados, pois a todo o momento faziam questionamentos e fizeram diversas reflexões a cerca da morte do jovem e dos abusos cometidos pela polícia.

No tocante ao grupo focal, cabe ressaltar que se optou em realizá-lo por três principais razões:

1^a - Dar voz aos conselheiros. O objetivo desse estudo foi identificar limites e perspectivas da participação social no Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS-Escola Manguinhos, mas especificamente dos conselheiros representantes dos cidadãos-usuários. Logo, através do grupo focal foi possível ir além do material oficial, a partir dos relatos dos próprios conselheiros, os quais apontaram limites e perspectivas para a participação social em Manguinhos; e,

¹⁰ Esta Oficina é um componente curricular da EJA Manguinhos, tendo sido realizada no primeiro semestre de 2013, tendo como oficinairo, o professor Marcello de Moura Coutinho, também orientador deste trabalho.

¹¹ Política intersetorial do Governo Federal instituída em 2007, a qual envolve as áreas da saúde e Educação, devendo ser desenvolvida em parceria com as secretarias municipais e estaduais de Educação.

2ª - O grupo de conselheiros titulares representantes dos cidadãos-usuários é formado por 12 conselheiros, moradores de Manguinhos, assim, este grupo se encaixa nos requisitos que para Minayo (2007) são essenciais para a realização de um grupo focal, “grupos pequenos e homogêneos” (p. 269), “com um pequeno número de informantes (seis a doze)” (p. 270). O fato de serem conselheiros e moradores de Manguinhos caracterizou a homogeneidade deste grupo.

3º - O grupo focal permitiu uma visão coletiva sobre as questões pertinentes aos conselheiros, assim, algumas falas geravam um consenso entre o grupo, onde outros conselheiros complementavam as falas, somavam novas ideias, e até davam exemplos para dar maior veracidade à fala que o colega trouxe. Como também houve falas que não geraram consenso, e os conselheiros traziam falas discordantes com aquilo que estava sendo dito pelo colega. Esse encontro coletivo permitiu um debate que não seria possível em entrevistas onde cada um é chamado a emitir opiniões individualmente.

Com efeito, o grupo focal requer um moderador que consiga fazer com que cada indivíduo expresse sua opinião, assim como, o grupo de forma geral. “O valor principal dessa técnica fundamenta-se na capacidade humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos” (MINAYO APUD KRUGER, 2007, p.269). É recomendado que a reunião do grupo não ultrapasse a duração de uma hora e meia.

Para orientar a realização do grupo focal elaborou-se um roteiro com questões norteadoras (ver Anexo C). Tal estratégia permitiu que os participantes fossem “entrevistados” mais livremente em companhia de pessoas conhecidas, ficando mais a vontade para falarem sobre aspectos centrais do estudo. Como afirma Minayo et al (1998):

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreziosa e neutra uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Suas formas de realização podem ser de natureza individual e/ou coletiva (p.57).

É importante lembrar que o roteiro, com as questões norteadoras, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica Joaquim Venâncio, tendo como número de parecer 449.998.

A seguir será empreendida a análise do grupo focal procurando estabelecer a partir das falas de seus participantes, os limites e perspectivas da participação social no território de Manguinhos (RJ).

5.1 ANÁLISE DO GRUPO FOCAL COM OS CONSELHEIROS CIDADÃOS USUÁRIOS DO CONSELHO GESTOR INTERSETORIAL DO TEIAS-ESCOLA MANGUINHOS (RJ)

O grupo focal foi realizado no dia 22 de novembro de 2013 com duração de aproximadamente 1 hora e 30 minutos, tendo contado com a participação de 7 conselheiros. O convite foi feito em uma reunião do CGI e reforçado com a secretária executiva do mesmo.

A revisão de literatura apontou diversas definições do conceito de “participação social”. Deste modo, entendeu-se o mesmo como um conceito muito amplo. Não obstante, a obra **“Participação é Conquista”**, do sociólogo Pedro Demo (1988), contém uma definição adequada à proposta deste estudo, qual seja:

Participação é exercício democrático. Através dela aprendemos a eleger, a deselegar, a estabelecer rodízio no poder, a exigir prestação de contas, a desburocratizar, a forçar os mandantes a servirem à comunidade, e assim por diante. Sobretudo, aprendemos que é tarefa de extrema criatividade formar autênticos representantes da comunidade e mantê-los como tais (DEMO APUD BOBBIO; COUTINHO, WEFORT, 1988, p.71).

Para Demo (1988), é através da participação social que se constrói um verdadeiro Estado democrático. Ele também considera importante que a participação seja um conquista da comunidade, que aos poucos, se ocupe os espaços e conquistem o poder, pois os que dominam não têm a menor pretensão de compartilhar o poder. Na fala de um dos conselheiros participantes, é possível observar que o participante toca nessa questão, de conquistar o poder, de conquistar os direitos, conforme a fala abaixo,

CONSELHEIRO C – O que tá faltando é empoderamento, chegar com autoridade e conquistar os direitos, vou pedir pra quem? Então, se tem o gestor do conselho, o que ele pode fazer pra resolução, a gente não pode construir sozinho (Informação verbal)¹².

Outro ponto importante nesta fala é o reconhecimento de que não depende apenas da vontade individual para haver mudanças, segundo este participante, “a gente não pode

¹² Relato colhido por ocasião do grupo focal realizado com os conselheiros cidadãos-usuários do CGI TEIAS-Escola Manguinhos, no dia 22 de novembro de 2013.

construir sozinho” (Informação verbal)¹³. Esta fala merece destaque, porque é muito comum ouvir-se discursos das classes dominantes que se isentam de qualquer responsabilidade pelas diversas desigualdades que existem em nossa sociedade. Assim, culpa-se o pobre pela pobreza, e não o sistema capitalista que é o verdadeiro reprodutor da pobreza da grande maioria.

Outra autora que discorre sobre participação social é Maria Inês de Souza Bravo, em artigo publicado no ano de 2012 – **“Desafios do Controle Social na Atualidade”**:

A participação no SUS foi concebida na perspectiva do controle social, visando os setores organizados na sociedade participarem das políticas de saúde, desde as suas formulações – planos, programas e projetos –, acompanhamento de suas execuções, até a definição da alocação de recursos para que estes atendam aos interesses da coletividade (p. 131).

Esta citação traz outro conceito importante, o controle social. Para Bravo (2012), este termo “tem sido utilizado como sinônimo de controle da sociedade civil sobre as ações do Estado, especificamente no campo das políticas sociais, desde o período da redemocratização dos anos de 1980” (p.127). Assim, é através da participação social nos conselhos, nos fóruns, nas instâncias onde haja deliberação sobre ações do Estado, que se exerce o controle social.

Sem dúvidas a participação social tem o potencial para transformar a sociedade. Por meio dela se pode exercer controle sobre as ações do Estado e assim criar uma sociedade mais igualitária e justa. Porém, por que as desigualdades aumentam e as injustiças se multiplicam? Por que permitir que uma minoria controle o poder? Que utilizem o Estado para aumentar a acumulação de capital?

Essas são questões que não podem ser respondidas num trabalho como este. Mas nos propomos a encontrar as repostas às questões voltadas para o Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS-Escola. Questões que implicam no enfraquecimento da participação social em Manguinhos, na desmotivação dos conselheiros, entre outras consequências.

Um dos limites para a participação social no CGI é número insuficiente de encontros entre os conselheiros representantes dos cidadãos moradores de Manguinhos. Foi um consenso no grupo focal realizado, que apenas os encontros no conselho não são suficientes, pois só ocorrem uma vez por mês. Um conselheiro fala a respeito:

¹³ Idem.

CONSELHEIRO B – Eu gosto de pensar assim, nós nos reunimos uma vez por mês, mas achamos que é muito pouco, se nós pudéssemos nos reuniríamos mais vezes porque toda vez que gente se reúne a gente discute assuntos muito pertinentes na vida de todos conselheiros (Informação verbal)¹⁴.

A próxima fala traz um elemento importante, a questão do trabalho. Este conselheiro é trabalhador e seu sustento depende de suas atividades laborais:

CONSELHEIRO D – E aí, é sempre um desafio muito constante, assim, fazer a participação social acontecer dentro do CGI, porque as pessoas, nós, os moradores, a gente participa do CGI, é, somos trabalhadores, então, tem a questão da dedicação, assim, é um trabalho voluntário nem sempre a gente consegue, com um encontro uma vez por mês, nem sempre a gente consegue se articular pra localizar uma proposta coletiva, porque todo mundo trabalha, né? (Informação verbal)¹⁵.

Este problema poderia ser resolvido com algum tipo de liberação do trabalho por parte das empresas nas quais esses conselheiros são empregados. Seria muito importante para os conselheiros representantes dos moradores terem mais tempo para se reunir, pois teriam mais tempo para discutir os problemas da comunidade e quando fossem para a reunião do conselho, estariam com uma fala mais qualificada e preparada. Mas, numa sociedade em que os patrões mal liberam os seus funcionários para cuidarem de sua saúde, é impensável acreditar que irão liberar os funcionários para reuniões que não implicarão em lucros para as suas empresas.

Com a falta de articulação dos conselheiros representantes dos cidadãos devido a falta de tempo, os outros seguimentos, representantes dos trabalhadores e representantes dos gestores, acabam monopolizando as pautas das reuniões do conselho. Com isso, muitos temas debatidos não tem tanta importância para a comunidade, e também acaba acontecendo repetição dos temas, uma prolongação desnecessária que deixa os representantes dos moradores frustrados. Nesta linha, houve a fala de outro conselheiro:

CONSELHEIRO E – Embora o Conselho Gestor tenha vindo com ideais esplendorosos. Nós imaginávamos que ia ser historicamente, e, assim, eu sinto que, toda vez que vou ao Conselho Gestor, tem muita fala e pouco agir, a pessoas, vamos supor, têm muitas pessoas que vêm, trazem suas ideias, mas não se envolvem, entendeu? Você acaba ficando frustrado com a participação, porque, de tanto você discutir a mesma coisa, às vezes, você não consegue colocar em prática aquilo que você quer. [...] Eu não sei se é porque algumas pessoas ainda não entenderam o objetivo ou se é uma reunião pra bobo, sendo mais claro (Informação verbal)¹⁶.

¹⁴ Relato colhido por ocasião do grupo focal realizado com os conselheiros cidadãos-usuários do CGI TEIAS-Escola de Manguinhos, no dia 22 de novembro de 2013.

¹⁵ Idem.

¹⁶ Relato colhido por ocasião do grupo focal realizado com os conselheiros cidadãos-usuários do CGI TEIAS-Escola de Manguinhos, no dia 22 de novembro de 2013.

Além da repetição dos temas, outro fato que gera incômodos nos conselheiros é a forma como os representantes da gestão e dos trabalhadores falam. Às vezes, eles se utilizam de um linguajar que os mais leigos acabam não entendendo o que está sendo dito. A este respeito o **Conselheiro C** coloca que: “tem gente que fala muito difícil mesmo, tem até que levar dicionário pra traduzir.” (Informação verbal)¹⁷.

O uso de uma linguagem mais rebuscada faz dos encontros do CGI uma reunião entre gestores e trabalhadores, excluindo os 50% de cidadãos que têm dificuldades para entender o que está sendo dito.

Um relato que chamou muita atenção no grupo focal realizado neste estudo foi o adoecimento do **Conselheiro G**, que além de conselheiro também é trabalhador da saúde. É importante ressaltar esse caso porque os trabalhadores da área da saúde estão entre aqueles que mais adoecem devido à profissão. E, além de atrapalhar seu desempenho no trabalho, no caso do conselheiro citado, o adoecimento também interfere no seu papel de conselheiro.

Dentre todas as dificuldades colocadas pelos conselheiros, a que mais foi citada é a falta de resolutividade do Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS-Escola Manguinhos. Para outro conselheiro, isto tem desestimulado quem participa do CGI:

CONSELHEIRO D – Então, eu apontaria uma coisa que está desestimulando muitos conselheiros de participarem do CGI, é a falta de resolutividade. Porque eu entendo que o CGI tem um caráter diferente de outros espaços de participação, o CGI tem seu caráter de debate e logo depois de ação, de concretude (Informação Verbal)¹⁸.

Com efeito, o **Conselheiro C** vê na falta de união entre os setores, o motivo da falta de resolutividade:

CONSELHEIRO C – Então, enquanto não houver união entre os setores pra resolver as demandas do território que envolvem todos os setores, não tem intersetorialidade, essa palavra é linda, enorme, mas isso não existe, por causa dessa coisa de não ter resolutividade de nada, cada um vê o seu umbigo, se une, tem dias que se une, mas quando eles tem interesses (Informação verbal)¹⁹.

Na próxima fala, o conselheiro critica a postura da gestão, que parece não corresponder às demandas da população.

¹⁷ Idem.

¹⁸ Idem.

¹⁹ Relato colhido por ocasião do grupo focal realizado com os conselheiros cidadãos-usuários do CGI TEIAS-Escola de Manguinhos, no dia 22 de novembro de 2013.

CONSELHEIRO D – Eu acho que a maior dificuldade é a falta de resolutividade, por que eu falo isso? Porque eu não tenho a clareza se o mesmo objetivo dos conselheiros moradores com relação ao CGI é o mesmo objetivo da Gestão em relação ao CGI, porque, assim, a gente defende que a saúde em Manguinhos tem pressa né, e pra gente ir num espaço pra debater, debater, debater, a gente vai para um congresso, vai para um seminário, espaço pra debater não falta, [...], a gente quer um encaminhamento, e isso fica travado, quando a gente leva algumas questões, as pessoas começam a recuar ou então passam na frente, vai numa questão mais de justificar, então gente vamos encaminhar? Então, a coisa fica emperrada (Informação verbal)²⁰.

Já é de se esperar que os interesses da gestão e dos moradores não sejam os mesmos. O problema está no fato da gestão exercer maior influência nas reuniões do conselho, tendo em vista que esta é uma minoria. Com isto, acaba ocorrendo um ‘engavetamento’ das propostas trazidas pelos conselheiros representantes dos cidadãos moradores, que são a maioria.

Na transcrição do grupo focal, observou-se que os conselheiros apontaram uma série de limites para a participação social no CGI. Mas quando foram questionados sobre as perspectivas da participação, os conselheiros não tiveram muito que falar. Um dos conselheiros reconhece a predominância das dificuldades diante das possibilidades:

CONSELHEIRO D – Acho que aqui no nosso encontro, a gente acabou apontando mais dificuldades do que quais são as possibilidades que existem dentro do CGI. Eu acho, assim, quando a gente aponta os problemas é porque a gente quer que o espaço melhore, porque a gente poderia ter a postura, também, de sair, de não estar ali mais no CGI, tudo bem que, às vezes, a gente falta, mas não é uma postura de se retirar. A gente tá brigando pra dar certo (Informação verbal)²¹.

Um contexto como este é desanimador. Ser conselheiro representante dos moradores no CGI pode ser um verdadeiro fardo. Um dos entrevistados revela que seus familiares têm se mostrado preocupados com seu papel de conselheiro. Segundo o **Conselheiro B** – “minha família fala assim, pelo amor de deus, problema já temos os nossos, você ainda quer se preocupar com o problema dos outros, tua porta ta que nem hospital, toda hora chega um, toda hora tem que ficar atendendo...” (Informação verbal)²².

²⁰ Idem.

²¹ Idem.

²² Relato colhido por ocasião do grupo focal realizado com os conselheiros cidadãos-usuários do CGI TEIAS-Escola de Manguinhos, no dia 22 de novembro de 2013.

Algumas questões precisam ser colocadas para o CGI – *A quem tem servido? Realmente pode trazer mudanças concretas para a população? Os moradores têm voz neste Conselho?*

Mesmo que seja muito difícil exercer a participação social no CGI, os conselheiros continuam acreditando nela, e esse é um enorme ganho para a comunidade de Manguinhos, pois estes moradores buscam ocupar os espaços políticos para trazer mudanças ao seu território.

Contudo, também foi possível identificar um relativo cansaço provocado pelo desgastante trabalho de ser representante, conforme as duas falas a seguir:

Conselheiro C – “Quando eu falo que não quero continuar, eu falo como conselheira, mas eu quero continuar participando.” (Informação verbal)²³.

CONSELHEIRO D – E com relação à expectativa de continuidade, dos conselheiros se recandidatarem ou não, eu acho que quem é liderança tem o papel de multiplicar, de formar outros quadros, de formar novas lideranças, eu acho assim, que quem é líder com uma perspectiva democrática, participativa, quer mais que outros moradores também se formem no processo. É claro que a gente não pode ficar na expectativa de encontrar uma pessoa pronta, a luta vai formá-lo (Informação verbal)²⁴.

Conclui-se que toda a experiência que estes conselheiros adquiriram, poderá ser levado para outros espaços, o que pode ser identificado na seguinte fala do **Conselheiro B** – “antes a gente ficava de braços cruzados esperando o Estado, agora não, nós estamos organizados e querendo ajudar a construir, entendeu? Queremos trocar!” (Informação verbal)²⁵.

Por fim, gostaria de registrar uma fala bem inusitada que foi dita no grupo focal. Quando questionados sobre como tem se dado a relação com a FIOCRUZ, tivemos apenas uma resposta, a seguinte: **Conselheiro B** – “relação sem orgasmo (risos)” (Informação verbal)²⁶.

Em tom irônico, a resposta arrancou gargalhadas do grupo de conselheiros representantes dos moradores de Manguinhos. Essa resposta nos leva a pensar qual a relação que a FIOCRUZ tem tido com a população de Manguinhos. Será que a FIOCRUZ tem dado o olhar social que essa população merece? Ou pretende continuar blindando os seus prédios?

²³ Idem.

²⁴ Idem.

²⁵ Idem.

²⁶ Relato colhido por ocasião do grupo focal realizado com os conselheiros cidadãos-usuários do CGI TEIAS-Escola de Manguinhos, no dia 22 de novembro de 2013.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito deste estudo foi identificar limites e perspectivas da participação social no CGI do TEIAS-Escola Manguinhos, com foco nos conselheiros que representam os moradores da comunidade. Para tal fim, contou-se com a ajuda dos próprios conselheiros, que aceitaram o convite para participar de uma sessão de grupo focal.

Conseguiu-se identificar os limites mais relevantes para os conselheiros cidadãos moradores do CGI. Como foi dito na Introdução, não seria possível dar conta de toda a complexidade que envolve as barreiras para a participação social no CGI. Buscou-se problematizar os limites que tinham um caráter universal, que não se limitem ao atual grupo de conselheiros cidadãos-usuários.

Infelizmente, constatou-se que os conselheiros não conseguiram apresentar perspectivas concretas para a participação social no CGI. Mas isto não faz com que referidos conselheiros desacreditem da participação social. Podem até desacreditar do CGI, mas continuam vendo na participação social, o potencial para realizar mudanças.

Deste modo, constatou-se que os conselheiros não confundem o espaço onde ocorre a participação social com o exercício da participação social. O CGI é um lugar onde ocorre a participação, tendo sido instituído pelo Estado, sendo assim, um espaço formal-legal. A participação social é a ação, é uma das formas pela qual se exerce a cidadania, não pode ser criada pelo Estado, sob pena de poder instituir uma lógica de favores ou de não legitimidade dos conselheiros. De qualquer modo, os relatos obtidos dão conta de que os conselheiros cidadãos-usuários ainda acreditam nela.

Com relação à metodologia utilizada, considerou-se satisfatório para os resultados esperados – contribuir para a formulação de um modelo de intervenção mais coerente com as demandas dos beneficiários do TEIAS-Escola Manguinhos; e, na criação de um banco de dados sobre a temática da participação social no âmbito de conselhos gestores.

Entretanto, como as falas foram registradas de forma escrita, alguns aspectos acabaram fugindo a uma observação mais detida, como gestos que podem demonstrar concordância com o que está sendo dito ou discordância. Vale ressaltar, que tais gestos são importantes, pois informam consenso entre o grupo.

Um fato que precisa ser lembrado é a falta de clareza dos conselheiros sobre o TEIAS-Escola Manguinhos. Se os conselheiros que estão vinculados a este projeto através do

CGI, não o conhecem mais a fundo, é de se esperar que o restante da população, sequer saiba da existência do Projeto TEIAS. O que é no mínimo problemático para uma política pública que se pretende inovadora em termos da organização da assistência básica em Manguinhos e da participação social.

Este trabalho poderia ter ido mais além. Também seria importante trazer a fala de outros atores do CGI e de moradores da comunidade que não sejam conselheiros. Isto criaria um debate muito maior e aumentaria a importância desse estudo. Contudo, Compreendem-se as limitações de realização do mesmo em razão do tempo disponível e por se tratar de um estudo no âmbito de uma iniciação à pesquisa na educação profissional de Nível Médio.

Voltando ao objeto da pesquisa, atualmente há uma série de espaços para o exercício da participação social. Mas nem sempre foi assim, de acordo com Bravo (2012, p.132) “[...] a participação social passa de um status de proibição, no período da ditadura, a um status de obrigatoriedade, impulsionado por um arcabouço legal assegurado na Constituição de 1988, [...]”. Isto leva o Estado a instituir uma série de espaços de participação, como exemplo os conselhos de saúde.

Nesta institucionalização dos conselhos, perdem-se etapas muito importantes para se ter uma participação social como aquela definida por Pedro Demo (1988), a participação que conquista o poder. Além disto, os espaços institucionalizados perdem a sua autonomia, pois tem que seguir as regras que o Estado impõe. Não é à toa que, no MOPS, um dos principais conflitos internos se dava em cima da institucionalização do movimento.

Acredita-se que a participação social deve ser exercida em espaços conquistados através da luta, onde o discurso hegemônico seja o discurso do povo, pois é a maioria. Não podemos continuar sujeitos às vontades das minorias. É necessário mudar a lógica desse Estado, que hoje, é controlado pela burguesia. Tirar o Estado do controle das minorias deveria ser uma das principais perspectivas para qualquer conselheiro.

A participação social tem o poder de mudar a vida das pessoas, mas por que se participa tão pouco? Essa questão foi primordial para a escolha do tema que foi estudado nessa pesquisa. E vimos que o excesso de dificuldades e a falta de perspectivas pode ser uma das respostas para essa questão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUENO, L. B. & LIMA, C. M. (orgs.). **Território, participação popular e saúde: Manguinhos em debate**. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2010. 104p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde: contexto, premissas, diretrizes gerais, agenda tripartite para discussão e proposta de metodologia para apoio à implementação (Documento Base – Versão para Debate)**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde / Diretoria de Articulação de Redes de Atenção à Saúde, 2008.

BRAVO, M. I. S. **Desafios do controle social na atualidade**. Serviço Social, São Paulo, n.109, p. 126-150, jan./mar. 2012.

PIVETTA, Fátima & CARVALHO, M. A. P. de. (orgs.). **O Território Integrado de Atenção à Saúde em Manguinhos: todos somos aprendizes!** Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2012. 183 p.

CONSELHO GESTOR INTERSETORIAL DO TEIAS-Escola Manguinhos. **Regimento Interno**, Rio de Janeiro, s/d. 7p.

DEMO, Pedro. **Participação é conquista: noções de política social participativa**. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1988. 176p.

ESCOREL, Sarah. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. 208 p.

GERSCHMAN, S. **A Democracia inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária brasileira**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. 272p.

GOHN, M. G. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. São Paulo: Cortez Editora, 2001. 120p. (Coleção questões da nossa época; v.84).

GRUPO TÉCNICO ENSP. **Território integrado de atenção à saúde-escola Manguinhos (documento preliminar)**. Rio de Janeiro, 2008. 30p.

LABRA, M. E. **Ciência & saúde coletiva, associativismo, participação e cultura cívica**. O potencial dos conselhos de saúde, 2002. Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.

LIMA, J. C. Representatividade e participação das bases na categoria dos usuários de um conselho municipal de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n.59, p. 29-39, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 10. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998. 80p.

_____. Construindo Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: HUCITEC, 2007.

PANIAGO, C. **Controle social e o fundamento liberal dos conselhos gestores**. In: X ENPESS, 2006, Recife. Crise Contemporânea, Emancipação Política e Emancipação Humana. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2006.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO. **O que é conselho gestor** (cartilha do conselho gestor). São Paulo, [s.n.], s/d.

ANEXOS

ANEXO A – ÁREA TERRITORIAL, POPULAÇÃO E DOMICÍLIOS DE MANGUINHOS

Área territorial, População e Domicílios de Manguinhos

Área Territorial – ha (2003)	261,84
Total da População (2000)	31.059
Total de Domicílios (2000)	8.942
Total da População (2010)	36.160
Total de Domicílios (2010)	10.816

Fonte: A experiência do Território Escola Manguinhos na Atenção Primária de Saúde

ANEXO B – DEMARCAÇÃO DO TERRITÓRIO DE MANGUINHOS



LEGENDA:

 DEMARCAÇÃO DO TERRITÓRIO DE MANGUINHOS

fonte: A experiência do Território Escola Manguinhos na Atenção Primária de Saúde



ANEXO C – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Curso Técnico de Nível em Gerência em Saúde

Título da Pesquisa:

“Limites e perspectivas da participação social no território de Manguinhos (RJ): um estudo sobre a representação dos cidadãos-usuários do Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS-Escola Manguinhos (CGI)”.

. Questões norteadoras

- 1) Fale sobre a importância da participação social no território de Manguinhos.**
- 2) Conte como chegou a se conselheiro do CGI.**
- 3) Como entende o termo “intersetorial” relativo ao CGI?**
- 4) Quais são as principais demandas da população? Como o CGI tem atuado em relação a elas?**
- 5) Quais as maiores dificuldades do CGI? E, quais são as causas dessas dificuldades?**
- 6) Quais são as perspectivas de atuação do CGI?**
- 7) Pretende se candidatar novamente para ser conselheiro do CGI? Por quê?**
- 8) Como o CGI tem se relacionado com os Conselhos Municipal e Distrital de Saúde?**
- 9) E, como se dá a relação com a Fundação Oswaldo Cruz?**
- 10) Como avalia o projeto TEIAS-Escola Manguinhos?**

ANEXO D – TRANSCRIÇÃO DO GRUPO FOCAL

Transcrição do Grupo focal realizado com os Conselheiros do CGI, representantes dos cidadãos usuários. Entrevistadores: José Rodolfo Martins de Sousa (Aluno do Curso Técnico de Ensino Médio em Gerência em Saúde da EPSJV), e Marcello de Moura Coutinho (Professor-Pesquisador da EPSJV).

O grupo focal foi realizado no dia 22 de novembro de 2013 com duração de aproximadamente 1 hora e 30 minutos, tendo contado com a participação de 7 conselheiros. O convite foi feito em uma reunião do CGI e reforçado com a secretária executiva do mesmo.

INÍCIO

JOSÉ RODOLFO – A primeira questão que a gente pensou é... Queria que vocês falassem um pouco da importância da participação social no território de Manguinhos. Então, uma questão bem aberta, gostaria que vocês falassem um pouco do que vocês acham.

CONSELHEIRO A – No âmbito do CGI, como usuária e cidadã... Tudo tem uma coisa válida né, mas pensando nos limites, o usuário acha que nós temos só a questão de representar né? Não sabe então das demandas, das reuniões... Mas eu acho que compensa, e eu acho que... Eu sou levada pela questão de você poder ter um pouco de tudo isso, meio de poder tentar passar isso pras pessoas né, que até então [...] Nós temos muita dificuldade, porque a participação é muito difícil... É complicado né, mas acho que a gente conseguiu contribuir com a comunidade nessa questão da informação, com a promoção, com o conhecimento.

CONSELHEIRO B – Na verdade, quando a gente começou com esse processo, o nosso entendimento era para garantir uma qualidade melhor da saúde das pessoas de Manguinhos. Eu fui [...] *Fala retirada porque indica nomes e segmentos dos conselheiros [...]*, então a gente conseguiu transformar muita coisa aqui. No laboratório, as pessoas tinham que chegar quatro horas da manhã pra conseguir fazer um exame de sangue. Tinha gente que chegava mais cedo e vendia o lugar na fila pra quem quisesse chegar mais tarde. Então, a gente conseguiu implantar mudanças, a gente conseguiu implantar uma classificação de riscos na Clínica Victor Valla. Então, assim, é pouca coisa, mas são coisas transformadoras, porque, no nosso entendimento, além de você garantir uma qualidade de vida melhor pro usuário da saúde, você garante um desenvolvimento pro ser humano. Eu gosto de pensar assim, nós nos

reunimos uma vez por mês, mas achamos que é muito pouco, se nós pudéssemos nos reuniríamos mais vezes porque toda vez que gente se reúne a gente discute assuntos muito pertinentes na vida de todos conselheiros. Temos o entendimento que nós não estamos aqui representando a nós mesmos, sabemos que lá fora tem uma comunidade de moradores que aguardam uma resposta positiva da nossa parte, como eu já consegui falar várias vezes com o presidente da FIOCRUZ, com os gestores, sempre cobrando e sempre enfatizando isso, eu falo com ele que a gente não está aqui por estar, a gente tá representando um público lá fora na comunidade, que fica aguardando, que somos nós que somos cobrados no meio da rua – e aí, como é que tá isso? Como é que a gente faz? – o morador quer resposta, a verdade é essa, entendeu? E nesse sentido nós avançamos, buscando conhecimento, como é que a gente tá fazendo aqui agora, nós viemos pra cá sem saber o que direito íamos fazer, mas como é uma instituição séria, de pessoas sérias, e a gente tem essa responsabilidade social, estamos aqui hoje, adquirindo mais uma parcela de conhecimento, pra uma devolutiva pra nossa comunidade.

CONSELHEIRO C – Então, no CGI, eu aprendi um entendimento como qualquer outra pessoa. Eu achava que pra ser conselheiro, eu tinha que entender de alguma coisa, que tinha que ser formado, e depois eu percebi que dentro do Conselho a gente aprende muita coisa, como o **Conselheiro B** falou, ele falou o quanto a gente estuda e até onde vai os nossos limites, aí, lendo mais um pouquinho eu entendi que um dos princípios do SUS é a participação, então não importa se você é formada, Direitos Humanos, ele não precisa ser formado. A gente aqui no Conselho, a gente tem várias pessoas formadas como o **Conselheiro XX** que estudou e é formado, mas a gente tem outras pessoas que querem participar, e o que a gente entendia [...], o Conselho Gestor vai tá no nosso último mês agora, ano que vem, em janeiro, já vai ter outra eleição, eu, por exemplo, não quero participar de novo, é uma das coisas que eu deixo bem claro, não quero participar como conselheiro, mas eu já estou divulgando na comunidade, já estou chamando as pessoas, que outrora ficam dentro de casa, que reclamam, mas não têm uma proposta, então eu estou falando pra elas, reclamar estando de fora é fácil, achar que é fácil resolver, aí é que a gente tem que participar, levar pro Conselho aquilo da nossa sociedade que, às vezes, você tá falando pensando em você, mas outras pessoas sofrem do mesmo problema, entendeu? O que você ouviu no Conselho e vai levar pra fora é uma responsabilidade muito grande, pra esse retorno que você tem, né? Que é você ter um olhar diferente pela discussão, porque você é um conselheiro né, como o **Conselheiro B** falou, não estamos aqui de brincadeira, a gente tá aqui pra representar.

Então, foi muito importante pra mim, ver que pra ser conselheiro não precisa ter formação nenhuma. Se você quer participar, então você é bem vindo nessa participação, sabendo que a responsabilidade é com o território né, é chegar aqui e achar que se muda uma gestão em um dia, não, nem em muitos dias, é uma construção, ali se trabalha de um jeito, há uma reunião pra saber se podemos fazer diferente, não por mim, mas pelo território. Sabemos que não mudamos, nem para o meu filho, mas pode ser para o neto dela. Então, o que a gente tá construindo hoje, é como se fosse um legado mesmo, pra deixar, pra quando outros vierem, continuem aquele trabalho. Então, se quiser mudar aquilo que a gente deixou, não tem problema, desde que seja de uma forma construtiva e para o bem de todos. [...] *Fala retirada porque indica nomes e segmentos dos conselheiros [...]*, só que tem uma coisa que a gente pergunta e se fala, que é a equidade. Então, se o negro tem uma representatividade muito grande, o LGBT quando fecha, fecha o trânsito, e o deficiente? Temos leis? Muitas leis. São cumpridas? Será ou não? [...] *Fala retirada porque indica nomes e segmentos dos conselheiros [...]*, que ainda não conseguiu uma escola de qualidade, ela ainda não conseguiu um hospital especializado para o filho dela, por quê? Aí eu vou saber aí eu vou informar, olha é assim, assim, assim. Então, eu acho que essa, pela equidade, precisa um pouco mais pra se igualar às outras na forma da inclusão.

CONSELHEIRO D – Então, pensando nessa ideia da participação social, eu acho que, primeiro resgatar, assim, o quê que nos faz, assim, a estar no CGI e em outros espaços que a gente milita, NE? E, assim, o que nos provoca a participar nesses espaços. Primeiramente, é o amor pelo território que a gente tá né, a primeira coisa é o amor por Manguinhos, e fazer valer os direitos nesse território, acho que a primeira coisa que nos mobiliza é tá fortalecendo a participação social. Agora, acho importante poder contextualizar um pouco, que o CGI é uma demanda antiga do território, assim, porque assim, existem vários espaços de participação para além do CGI em Manguinhos, né? Tem o movimento de mulheres, né? Que tem uma história muito grande tem o Fórum de Manguinhos, tem o Conselho Comunitário de Manguinhos. Então, dentro desses outros espaços de participação, já vem sendo levantada a necessidade de ter um espaço pra se debater a saúde local de Manguinhos, porque a gente tem o Conselho Distrital, né? Os conselhos mais amplos, mas que não abarcam as demandas do território. Então, nesses outros espaços, antes de existir o CGI, já existia essa demanda, essa necessidade de ter um espaço onde a gente pudesse debater as questões específicas de saúde de Manguinhos né, tanto que, é, a gestão da ESNP, na época, vez a apresentação da proposta do TEIAS no Fórum de Manguinhos, na época, e aí eu lembro que no Fórum foi levantado

essa questão da necessidade de ter um conselho onde tivesse conselheiros moradores. Então, só pra enfatizar que o CGI é uma luta, uma demanda antiga dos espaços que existem em Manguinhos. E aí, é, é sempre um desafio muito constante, assim, fazer a participação social acontecer dentro do CGI né, porque as pessoas, nós, os moradores, a gente participa do CGI, é, somos trabalhadores, então, tem a questão da dedicação né, assim, é um trabalho voluntário nem sempre a gente consegue, com um encontro uma vez por mês, nem sempre a gente consegue se articular pra localizar uma proposta coletiva, né? Porque todo mundo trabalha né, porque a gente milita no CGI, mas tem outros espaços que a gente também participa. Então, tem muitos desafios, né? E é aquela coisa, assim, é uma coisa, é você militar em espaço de movimento social, que não tem como você se reunir na segunda, na terça, na quarta, você fala, vamos se reunir no sábado, vamos se reunir no domingo, entendeu? Então no movimento social, a gente até consegue, agora, no CGI tem umas estruturas mais institucionais que, por exemplo, a gente quer que a coisa aconteça pra ontem, e o tempo da instituição é um outro tempo, né? Então, a gente fica nesse embate, porque o morador não vai bater aqui na ESNP, ele vai bater na porta do **Conselheiro B**, na porta do **Conselheiro E**, vai bater na porta do **Conselheiro A**, e aí, a gente vê a sociedade querendo a coisa acontecer, quando a gente chega, a gente vê que os tempos institucionais, sabe? São outros então, mas a gente também não quer desistir de estar dentro desses espaços, né? Porque a gente acha que é importante, da mesma forma que a gente acha que é importante que história é essa que é Manguinhos, e as instituições públicas, a gente também quer discutir que saúde é essa que se faz em Manguinhos, né? E uma outra coisa também, pro grupo que está no CGI, é que a gente sabe quais são, além do atendimento, tem várias outras coisas também de saúde que a FIOCRUZ fala, saúde é para além de estar doente ou ausência de doença, saúde é uma moradia digna, é ter um serviço público que a gente lutou tanto pra ter. E aí, a gente também quer trazer isso pro CGI, né? Olha, tem as questões das remoções, em que medida isso tá sendo trabalhado? Não tem que ficar só no atendimento, porque é o básico do básico.

CONSELHEIRA B – É só pra complementar o que ele tá falando, é, aqui em Manguinhos existe o Conselho Comunitário de Manguinhos que trabalha com seis eixos, e o Eixo Trabalho e Renda tá lançando agora, uma cooperativa de catadores, de coleta, e ontem foi o lançamento da implantação da coleta de Manguinhos, da coleta seletiva de resíduos. Assim, uma coisa muito boa mesmo, uma ideia excelente pro território, porque tem pessoas com muita responsabilidade, e aí, pra pegar um gancho com o que o **Conselheiro D** tá falando, o intersetorial, eu acho que algumas pessoas daqui da FIOCRUZ [...]. Movimento intersetorial

para ver isso o que o **Conselheiro D** falou, que é a questão de resolver, porque eu vou falar, mas vou falar pra quem? Quem vai me ouvir? Na questão da cooperativa de catadores, eles são totalmente organizados, no sentido burocrático e tudo, o quê que ta faltando pra eles? Tá faltando o espaço poxa, mas o espaço, com tanta remoção que tá acontecendo aqui em Manguinhos, por que isso é o problema? A gente tentou uma parceria com esse cara do ferro-velho da Leopoldo Bulhões, mas ele não quis de forma nenhuma, o cara não é do território, só vem aqui pra ganhar dinheiro. E agora, o prefeito faz uma reunião, e diz que ali onde é o ferro-velho, ele vai botar um EDI, é claro que é uma necessidade da comunidade, é, mas o quê que é mais importante? O quê que os moradores acham que, no momento, é mais importante pra comunidade, a cooperativa ou o EDI? Eu acho que nós avançamos nesse sentido, porque antes a gente ficava de braços cruzados esperando o Estado, agora não, agora nós estamos organizados e querendo ajudar a construir, entendeu? Queremos trocar. Então, nesse sentido, nesse Fórum, a gente fez as pessoas saírem de lá bem conscientes, que nós precisamos sentar com essas pessoas que realmente podem deliberar, pra ver se a gente consegue, consegue o que é necessidade pra comunidade, porque o morador sabe a educação que ele quer, e nesse momento, o que ele quer? Quer a cooperativa ou quer o EDI?

CONSELHEIRO F – Acho que essa questão da participação é mais importante pra saúde mesmo. Tem muitas coisas que aqui não tem. A saúde, a Clínica da Família, o mais importante que a gente tem pra questionar é sobre isso, sobre a saúde. A saúde, a questão do trabalho é o que a gente mais escuta.

CONSELHEIRO B – Gente, a gente não conseguiu resolver o problema do CAPS, a gente tava totalmente mobilizados, totalmente juntos, unidos, uma força assim, uma corrente pra frente, mas a gente não conseguiu sair. Se entendeu como as coisas são emperradas? As três esferas de governo diziam estar interessadas no CAPS de Manguinhos, cadê? Até hoje!

JOSÉ RODOLFO – **Queria que vocês falassem um pouco sobre esse termo: intersetorial, como vocês entendem.**

CONSELHEIRO E – Embora o Conselho Gestor tenha vindo com ideais esplendorosos, né? Assim, nós imaginávamos que ia ser historicamente, e, assim né, eu sinto que, toda vez que vou ao Conselho Gestor, tem muita sala e pouco agir, as pessoas, vamos supor, tem muitas pessoas que vem, trazem suas ideias, mas não desenvolvem, entendeu, você acaba ficando frustrada com a participação, porque, de tanto você discutir a mesma coisa, às vezes, você não consegue colocar em prática aquilo que você quer. Se eu tento mudar o que tá sendo discutido

pra outra coisa, se tem uma pauta pra votar, os conselheiros não aparecem, do território, então, é muita insatisfatório algumas reuniões do CGI. Eu não sei se é porque algumas pessoas ainda não entenderam o objetivo ou se é uma reunião pra bobo, sendo mais claro. E, é isso que eu acho, então, não adianta ter uma ideia ótima se não tem voluntários. É muito bonito colocar palavras difíceis né, mas na hora da conclusão, aquilo não acontece, quem nem os conselheiros que convivem entre si, mas não conseguem falar a mesma língua. Até agora não entendo como é... Não posso falar não porque tá sendo gravado...

CONSELHEIRO G – Então, só vim aqui mesmo pra colaborar, pois tô passando por um momento muito difícil aí, eu não tô muito bem, não. Era pra eu estar afastada do trabalho... Me desculpe por tá gravando isso.

CONSELHEIRO D – Eu acho assim, o que o **Conselheiro G** tá colocando é algo que tem tudo haver, quando a gente fala sobre saúde, porque assim, tem vários ACS adoecendo por esse contexto de Manguinhos. É claro que o plano de trabalho do ACS tem que ser repensado. O que a gente evidencia quando a gente conversa com os ACS são ACS comprometidos, que estão inseridos na comunidade, mas que estão adoecendo porque, porque vê várias situações que, né, assim, não é só de atendimento, porque quando o ACS vai na casa de um morador tem a questão da consulta, tem, mas ele acaba se deparando com n outras coisas que é intersetorial, né? Assim, violência contra a mulher, contra a criança, é pais desempregados, e aí, são tantas das questões, que aí ao trazer pra FIOCRUZ, muitas das questões não são respondidas, e o ACS fica na ponta da lança e por todas as demandas, acaba adoecendo, né? E aí, a gente tem que pensar que trabalhador é esse, quais a questões da saúde desse trabalhador. Então, a gente tem o *fulano de tal, tem e o Fulano de tal*, e sabe que vários outros ACS vão adoecer, por causa dessas várias violações que a gente tem no território de Manguinhos.

CONSELHEIRO G – *Fala retirada porque indica nomes e segmentos dos conselheiros.*

CONSELHEIRO A – Acho assim, que a Gestão do TEIAS não tem noção do que acontece, não tem noção do que a gente passa no território, na casa das pessoas, porque a gente tá lá dentro, mas estar dentro do território vivenciando, ela não faz isso, então, pra ela é muito fácil falar assim, vamos notificar, vamos averiguar, tipo assim, porque eu nem sei como funciona o trabalho lá dentro da gestão, mas é tanta burocracia, que tem coisas que você fica suando, não consegue levar pra frente. Então, o trabalhador que vê, acha que não é importante, e quando ele chega no Conselho, fica até desanimado, né? Porque estamos ali pra trocar figurinha? Estamos ali pra ficar desabafando? Porque acaba sendo um desabafo né. Mas acho que é um

passo, não tem que acabar, não tem que deixar de participar, e não deixar que vire uma sessão de desabafo.

CONSELHEIRO C – Então, como eu falei, a impressão que se dá, é que não tem união entre os setores, os setores só se unem pra cobrar. Então, enquanto não houver união entre os setores pra resolver as demandas do território que envolvem todos os setores, não tem intersetorialidade, essa palavra é linda, enorme, mas isso não existe, por causa dessa coisa de não ter resolutividade de nada, cada um vê o seu umbigo, se une, tem dias que se une, mas quando eles tem interesses.

CONSELHEIRO D – Eu entendo intersetorialidade como construirmos juntos. Eu entendo que intersetorialidade tem uma questão de setores, né? Educação, cultura, habitação, então, a construção junta desses setores, mas eu me lembro que intersetorialidade também, de uma outra forma, que é pensar a construção conjunta... Moradores, FIOCRUZ, as escolas, essa construção coletiva, eu acho que isso é intersetorialidade também, movimento social e Estado, né? Tem a questão dos setores e a questão da construção coletiva nesse recorte também. E aí, porque que eu vejo que a intersetorialidade, muitas vezes, não acontece no âmbito do CGI, e aí eu passo pro CGI, primeiro, a gente cansa de falar lá no CGI o seguinte – gente, enquanto vocês virem os moradores apenas como usuários, e não vê-los como cidadãos, ouvi-los, incluir a proposta deles, sabe só vê-los como clientes ou como usuários, a saúde em Manguinhos não vai dar certo, porque, quando eu penso o que é melhor pra o **Conselheiro B**, sem ele, sem a gente construir junto, nunca vai dar certo, então, enquanto houver uma cultura de construir para, e não construir com, pode ser o projeto mais maravilhoso, do país das maravilhas, que não vai funcionar, e aí, a gente tem que pensar de que maneira, no CGI, essa cultura, às vezes, ela acontece, a gente vê, estamos no âmbito dos moradores, mas que cultura é essa, será que é uma construção junta dos moradores ou é só pra ouvir o desabafo. A gente também tem que entender as relações de poder que acontecem nos espaços, né? Então, uma questão é essa né, a outra é o seguinte, que o CGI é o Conselho Gestor Intersetorial, por que eu não vi no âmbito da FIOCRUZ um programa que mapeia os casos de ACS que adoecem por conta das questões que acontecem em Manguinhos? As pessoas que estão entrando em depressão porque tá perdendo os filhos, tá sendo removido de forma arbitrária... Intersetorial? Tem que ser mapeado.

CONSELHEIRO A – Uma vez, eu estava numa escola, e uma professora falou – a gente dá toda uma orientação saudável pra criança, e aí chega no final de semana, a mãe dá Fofura, a

mãe dá isso, e aí a criança vem doente – aí eu falei assim – a senhora conhece essa família? Você sabe se essa família tem alimentação, em casa, pra essa criança? Ou se onde ela mora tem saneamento?

JOSÉ RODOLFO – Então, a próxima questão é referente às principais demandas da população, como vocês são conselheiros da comunidade, as pessoas devem levar demandas até vocês ou até o conselho, então, quais são as principais demandas? E como o CGI tem atuado em relação a isso, a essas demandas trazidas pela população?

CONSELHEIRO C – Como a nossa instituição trata o cidadão só, vamos supor, doença, como ele falou, se você só vê o coração e não vê o todo, o social, tudo o que é, o que envolve uma saúde, o usuário, por sua vez, a concepção dele é essa, só vai procurar quando estiver doente.

CONSELHEIRO B – Às vezes, nem assim, ó, aconteceu comigo ontem, um fato que me deixou muito abalado psicologicamente, porque, não vamos aqui, ser demagogo, nem ser hipócrita, fingir que pelo fato da gente estar no CGI, participar de algumas discussões, nós somos pessoas extremamente públicas no território, é inegável isso. Então, por isso, às vezes, a gente consegue algum, em alguns casos, alguma regaria porque, porque as pessoas por si não são anônimas, as pessoas conhecem e te reconhecem, então, o que aconteceu, eu entrei no SISREG, a mais ou menos um mês atrás, pra marcar uma cirurgia bariátrica, aí tô esperando, to esperando, to esperando, como eu tenho uns conhecimentos externos aí no Poder Legislativo, eu consegui deliberar essa cirurgia bariátrica. Aí, me ligaram e falaram **Conselheiro B**, o secretário tá tratando seu caso aqui, agora você pode aguardar que no máximo em dois meses você já tá operado. Aí, me ligaram ontem e falaram **Conselheiro B**, quem colocou o seu nome no SISREG? Eu falei, ué, o meu médico, minha doutora, ué **Conselheiro B**, não é possível. Por que não é possível? A secretária me falou, vasculhamos o SISREG e não tem nada seu, como é que pode? Que instituição representa o SISREG? Aí falaram **Conselheiro B**, não é possível, não tem nada aqui. Ai, eu falei, mas tem, tem que ter, uma equipe médica me atende na clínica, e eles me conhecem, conhecem os meus problemas, e eles me colocaram no SISREG, se eles não me colocaram, eles são uns irresponsáveis, estão brincando com vidas, com a minha vida, eu tô pensando que tô e não tô. Aí, esse meu amigo me colocou, mas eu estou com vergonha até de ver o médico, porque quando ele ver, vai ver que eu entrei no SISREG ontem. Porque, é pra você ver assim, eles fingem que te tratam, e você finge que acredita.

CONSELHEIRO D – E pra que o SISREG foi inventado? Pra não ter pobre na fila, né? Antes, você ia pra fila, ia lá pro Miguel Couto, agora, pobre não pode ficar na fila.

CONSELHEIRO A – Então, a principal demanda aqui no território, é pedir mais hospital, mais médico, a demanda é mais assistência. Tem as questões de moradia, mas a maioria é de saúde.

CONSELHEIRO D – Antes de levar a fala do morador pro CGI, a gente qualifica, mas sempre acaba nessa questão da assistência.

JOSÉ RODOLFO – **A próxima pergunta, vocês já até falaram bastante. Quais as maiores dificuldades do CGI? Vocês enxergam quais são as causas dessas dificuldades?**

CONSELHEIRO C – Eu já falei, eu sou trabalhador, e como, primeiro, por ser trabalhador, às vezes, sua opinião, e detalhe, por falar eu to representando quem? A minha instituição ou a minha comunidade? Por isso, ano que vem, eu me recuso, não quero ir mais... Como o **Conselheiro B** falou, a gente infelizmente é cobrado, o conselheiro, ele exerce, é nato, é natural dele ser uma liderança, não preciso presidir nenhuma associação, porque eu sou mais procurado do que o presidente da associação, é na minha porta que o morador vai, gente é ali na Clínica, não sou a médica, você tem direito de chegar lá e resolver, a mas quando você não tá lá, nada é resolvido. Por que eu tenho que bater na sua porta, pra resolver problema do morador, que você poderia resolver pessoalmente? Aí, eu me sinto meio que invasivo, e sou cobrado, outros não, você está atrapalhando o processo de trabalho, meu Deus, eu tô representando quem? Fico me sentindo acuada, por ser cobrado dos moradores por ser conselheiro, e por ser oprimido pelo meu trabalho. Gente, eu não posso chegar lá toda hora e fazer com que você seja atendido, mas você tem o direito de ser atendido, conversa com o seu agente de saúde, conversa com o seu médico, mas aí [...] Represento o trabalho por ter esse vínculo empregatício, aí, quem ele representa? A comunidade ou o trabalho dele? Aí, eu me sinto uma faca de dois gumes ou dois legumes mesmo, qual que eu vou cortar?

CONSELHEIRO B – Aí, o morador, aqui tem muito assim no território de Manguinhos, ele não é totalmente lunático não, porque, ontem, tinham pessoas na minha porta, deviam ter umas quinze pessoas discutindo essa questão da moradia, da transferência, aí, teve uma pessoa que falou assim, o estatuto do Ministério das Cidades me diz que eles não podem me remover a mais de uns quilômetros do meu local, como é que eu tenho o meu cadastramento aqui na beira do rio, eles deviam me colocar daqui pra Benfica, ou daqui pra Bonsucesso, o quê? Ir lá pra Santa Cruz, não vou, vou pro Ministério Público, vou falar na Polícia, mas eu

não vou. Então, isso me deixou muito feliz, porque eles acham que estão lhe dando com bobo, mas o pessoal tá esperto, a gente fica pensando que o pessoal tá... A gente tá no nosso mundinho, e a maioria das vezes, o que a gente discute, no sentido de troca, muitas vezes tem conselheiro que não consegue, como o **Conselheiro A** falou, absorver o que tá sendo falado, uma vez que a gente nem sempre tá com falares bem populares né, às vezes, a gente usa mesmo frases difíceis, palavras difíceis que, às vezes, a pessoa não consegue compreender, mas a pessoa vai pra casa depois, ele não entende a palavra, mas entende o sentido da questão, e, entendeu, é sempre importante.

CONSELHEIRO C – Tem gente que fala muito difícil mesmo, tem até que levar dicionário pra traduzir. Mas o pobre, quando chega lá fazendo barraco, é porque ele já está no limite, e chamam ele de barraqueiro, favelado.

CONSELHEIRO A – [...] *Fala retirada porque indica nomes e segmentos dos conselheiros [...].*

CONSELHEIRO D – Eu acho que a maior dificuldade é a falta de resolutividade, por que eu falo isso? Porque eu não tenho a clareza se o mesmo objetivo dos conselheiros moradores com relação ao CGI é o mesmo objetivo da Gestão em relação ao CGI, porque, assim, a gente defende que a saúde em Manguinhos tem pressa né, e pra gente ir num espaço pra debater, debater, debater, a gente vai para um congresso, vai para um seminário, espaço pra debater não falta, mas o CGI, nós, os conselheiros moradores, a gente entende que é um espaço de debate, mas que desdobra em encaminhamentos, em ação, em intervenção entendeu. Aí, eu acho, é uma dúvida mesmo, que conselheiros que podem se mostrar participativos, de debate, de assinaturas pra chegar no final e mostrar quantas pessoas participaram do CGI, enquanto nós moradores, a gente quer um encaminhamento, e isso fica travado, quando a gente leva algumas questões, as pessoas começam a recuar ou então passam na frente, vai numa questão mais de justificar, então gente vamos encaminhar? Então, a coisa fica emperrada. Então, eu apontaria uma coisa que está desestimulando muitos conselheiros de participarem do CGI, é a falta de resolutividade. Porque eu entendo que o CGI tem um caráter diferente de outros espaços de participação, o CGI tem seu caráter de debate e logo depois de ação, de concretude.

MARCELLO COUTINHO – Quando você fala de gestão, você fala de gestão do TEIAS ou gestão do CGI?

CONSELHEIRO D – Quando eu falo de gestão, eu falo daqueles que compõem o CGI, e eu percebo que existem objetivos diferentes naquele espaço.

JOSÉ RODOLFO – E quais são as perspectivas que vocês têm para o CGI? Como vocês veem o futuro?

CONSELHEIRO D – Acho que aqui no nosso encontro, a gente acabou apontando mais dificuldades do que quais são as possibilidades que existem dentro do CGI. Eu acho, assim, quando a gente aponta os problemas é porque a gente quer que o espaço melhore, porque a gente poderia ter a postura, também, de sair, de não estar ali mais no CGI, tudo bem que, às vezes, a gente falta, mas não é uma postura de se retirar. A gente tá brigando pra dar certo.

CONSELHEIRO C – Tem dificuldades, têm, mas a gente não pode é acharmos que essas dificuldades vai nos parar, jamais.

CONSELHEIRO D – Eu fico me perguntando qual a favela que tem um conselho pra discutir as suas questões de saúde, não tem, eu acho que é um super ganho a gente ter o CGI porque a gente tem esse espaço, embora esse espaço esteja mais levando as demandas do que tendo uma resolutividade, mas pelo menos a gente tem esse espaço pra poder levar.

CONSELHEIRO C – O que tá faltando é empoderamento, chegar com autoridade e conquistar os direitos, vou pedir pra quem? Então se tem o gestor do conselho, o que ele pode fazer pra resolução, a gente não pode construir sozinho.

CONSELHEIRO D – Eu acho interessante o que o **Conselheiro C** tá falando, porque a gente não pode ficar esperando só pelo outro né, eu acho que falta um pouco no âmbito dos conselheiros moradores, ter esse poder de articulação, de poder se encontrar, existem vários limites que impossibilitam a gente de poder tá se encontrando, assim, pra poder ir de forma mais coletiva, mais organizada. Mas a gente tem que conquistar isso, entendeu, se não partir da gente em melhorar esses apontamentos, a gente também não pode ficar nessa postura passiva de ficar esperando né.

CONSELHEIRO B – Uma devolutiva do nosso conselho, que eu considero um avanço muito grande, foi a apresentação do PSE, Programa de Saúde na Escola, [...] *Fala retirada porque indica nomes e segmentos dos conselheiros [...]*. Assim, o PSE é um avanço positivo.

MARCELLO COUTINHO – O Conselheiro C fala da questão do empoderamento, a gente queria saber a possibilidade de continuidade a curto, médio e longo prazo do CGI. Se o CGI vai conseguir ser revezado, se as pessoas estão interessadas em continuar como conselheiras, se candidatar numa próxima eleição. Como é que vocês percebem a possibilidade de continuidade do CGI a curto, médio e longo prazo?

CONSELHEIRO C – Quando eu falo que não quero continuar, eu falo como conselheira, mas eu quero continuar participando.

CONSELHEIRO B – Às vezes, eu tenho um medo dentro de mim, eu sei que assim, nós não somos, com certeza, o último biscoito do pacote, mas também, nós não vemos, não temos certeza se vamos encontrar pessoas tão responsáveis com a situação quanto a gente. Sabia, às vezes, eu penso mesmo em sair desse processo, mas eu fico com um pouco de medo, vai que ninguém se interessa, porque não é fácil não. Será que outras pessoas que virão, vão ter esse comprometimento? Vão ter esse psicológico? Nós também somos, além de tudo, observadores, porque não é por acaso que a gente está aqui, a gente consegue angariar as pessoas no território, entendeu, a gente não encontra pessoas do nosso perfil não.

CONSELHEIRO D – Eu acho que o espaço do CGI tem que ser repensado as tecnologias de como funciona as reuniões. Então, eu acho que o CGI deveria pensar melhor esse espaço, pensar como poderia fazer as reuniões do CGI fluir melhor, então, acho que, um apontamento pra 2014, é repensar os passos do CGI pra ter essa dinâmica mais rápida. E com relação à expectativa de continuidade, dos conselheiros se recandidatarem ou não, eu acho que quem é liderança tem o papel de multiplicar, de formar outros quadros, de formar novas lideranças, eu acho assim, que quem é líder com uma perspectiva democrática, participativa, quer mais que outros moradores também se formem no processo. É claro que a gente não pode ficar na expectativa de encontrar uma pessoa pronta, a luta vai formá-lo.

CONSELHEIRO B – Minha família fala assim, pelo amor de Deus, problema já temos os nossos, você ainda quer se preocupar com o problema dos outros, tua porta tá que nem hospital, toda hora chega um, toda hora tem que ficar atendendo. E assim, agora, eu realmente tô cansado, tô com as minhas pernas tudo doendo, tô com meu pé inchado, muito, muito, muito, às vezes, eu não consigo andar. Assim, eu realmente tô com muita dificuldade, tô cansado, eu até queria que tivesse alguém da minha família pra me representar.

JOSÉ RODOLFO – Queria saber como vocês avaliam o TEIAS, o Território Integrado de Atenção à Saúde.

CONSELHEIRO A – Pra gente aí, tá muito complicado, fica difícil de trabalhar com o TEIAS, o que representa o TEIAS? Qual o lugar do TEIAS? Mas ele é muito complicado, pra gente ainda tá muito obscuro. Eu lembro que falaram que a gente tinha que trabalhar em rede, que construir uma rede, mas o que é construir uma rede? Essa rede é difícil de construir. Mas aí, o TEIAS esta com nova direção, vamos ver se essa nova direção vai conseguir, junto com os outros setores, construir essa teia aí.

MARCELLO COUTINHO – O CGI tem se relacionado com o Conselho Municipal de Saúde e com o Conselho Distrital de Saúde?

CONSELHEIRO D – A gente faz apontamentos, encaminhamentos.

MARCELLO COUTINHO – E com a FIOCRUZ, como tem se dado?

CONSELHEIRO B – Relação sem orgasmo (risos) (relatou sua participação numa conferência mundial de saúde que ocorreu no Rio de Janeiro).

MARCELLO COUTINHO – Queria agradecer a participação de vocês, agradecer a paciência e a colaboração, a gente se estendeu um pouco, mas foi muito rico.

FIM