

Participação Social

Ana Cristina Passarella Brêtas

MÓDULO POLÍTICO GESTOR

ESPECIALIZAÇÃO EM
SAÚDE
da FAMÍLIA

Sumário

| | |
|--|-----|
| Política, poder, cidadania e participação social | 93 |
| Introdução | 97 |
| Política e relações de poder | 99 |
| Cidadania e a construção dos direitos civis, políticos e sociais | 103 |
| Mobilização e participação social | 106 |
| Finalizando a nossa conversa..... | 109 |
| Referências | 111 |

Introdução

Nestes últimos 25 anos tenho tido a oportunidade de ensinar Saúde Pública e confesso que esta experiência tem propiciado, dia a dia, que eu vá aprendendo sobre cidadania, sobre o direito e dever de participar, de expressar ideias, tomar posição. Meus mestres são pessoas como você – estudantes, trabalhadores e/ou usuários do SUS –, que na práxis cotidiana ensinam, muitas vezes, sem a percepção da maestria que têm.

Início a nossa conversa perguntando sobre qual a importância da política na sua vida. Você tem participado de associações (de classe, de clube, de bairro...), de sindicatos, da reunião do condomínio no local onde mora? O que lhe movimenta? Por que se matriculou neste Curso de Especialização em Saúde da Família? O que mobilizou a sua escolha? Apenas o desejo de agregar valor ao conhecimento técnico e científico acumulado pela sua formação acadêmica e experiência de atendimento na Atenção Básica?

Acredite! Nossas escolhas não são neutras, expressam desejos (conscientes ou não) e, indubitavelmente fazemos cálculos frente às opções que nos são dadas.

Imagino que neste momento você se pergunta sobre o que me leva a fazer tais questionamentos, afinal, este espaço é de aula, e aulas (infelizmente) pressupõem poucas perguntas e muitas respostas por parte de quem professa. Confesso que uma das coisas que me mobilizou para estar conversando com você foi a possibilidade de estimulá-la – ousaria dizer, provocá-la – à reflexão sobre o papel sociopolítico do profissional da área da saúde, sobretudo, o que trabalha na Atenção Básica e contribui com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da sua porta de entrada. Tenho a consciência de que ao fazer isso, também estarei me provocando, dado a relação dialógica e dialética que estabeleceremos. Assim, está feito o contrato, agora basta permitir que a temática nos afete.

Conversaremos sobre temas que ajudarão (espero sinceramente que sim) a lidar com questões políticas que permeiam o trabalho na saúde, como por exemplo, a formação e consolidação dos mecanismos de controle social previstos no SUS, ou seja, os conselhos e conferências; e também o diálogo com as outras formas de organização da sociedade civil, como as associações de classe profissional, conselhos populares de saúde, conselhos de segurança pública, associações de moradores do bairro, entre outras.

Entretanto, permita-me a digressão. Falar sobre política, cidadania, participação política e movimento social com profissionais da saúde requer certa anarquia de pensamento – afinal, não são temas muito presentes no universo das “grades” curriculares dos nossos cursos de graduação. Mas, não se esqueça: a política esta presente na sua vida, mesmo que você não queira. Somos seres sociais, não conseguimos viver sem o outro; para sobreviver precisamos constituir grupos,

estabelecer regras de convivência, enfim, viver em sociedade. A gregária compõe a existência humana.

A política nasceu desta experiência de convivência entre seres humanos. Savater (1996) nos lembra que os antigos gregos nominavam àqueles que não se envolviam com política de *idiotés*, palavra que significa pessoa isolada, que nada tem para oferecer às demais, obcecada pelas suas próprias mazelas e encantos. Do *idiotés* grego deriva o idiota atual. Assim, início com a assertiva: não sejamos idiotas.

Apesar do tom um tanto quanto irreverente – alguns, dirão: agressivo –, pretendo neste espaço que temos (por mais estranho que possa ser: conversar sem ver, talvez sem compartilhar presencialmente as nossas reações, sem falar sobre os nossos sentimentos) estimulá-lo ao gosto (para aqueles que ainda não têm) da imersão ao campo da política, tendo o propósito de preparar nossos corações e mentes para compreender a importância da nossa participação e a de comunidades (controle social) na efetivação do SUS.

Para começar, falaremos sobre política e relações de poder; em seguida, vamos conversar sobre cidadania e a construção dos direitos civis, políticos e sociais. Neste contexto comentaremos sobre mobilização, participação social e análise de conjuntura.

Fique tranquil@, finalizo este começo com uma promessa: “não rezaremos em nenhuma cartilha”, conversaremos como parceir@s que acreditam que a Saúde:

“É direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988 – artigo 196).

E como tal, temos responsabilidade ética de firmar o compromisso com a sociedade para desenvolver ações capazes de qualificar a assistência prestada – em nosso caso – na Atenção Básica.

Política e relações de poder

A Saúde – enquanto campo ideológico – não é neutra, expressa o resultado do confronto entre as políticas sociais e econômicas adotadas pelos governos não raras vezes ditadas por agrupamentos econômicos nacionais e internacionais e a pressão de movimentos sociais organizados. A área da Saúde veicula interesses e ideologias diversas, das quais identificamos, grosso modo, a disputa de dois grupos: um representado pelo pensamento neoliberal que defende o modelo privatista e elitista das práticas de saúde, com ênfase na utilização de tecnologia pesada; o outro construído à luz do socialismo, idealiza um sistema de saúde público, equânime, de alcance coletivo. Assim, a Saúde não deve ser vista como área isolada uma vez que sofre e exerce pressão dos e sobre outros setores da sociedade; é um campo de saber, portanto local de disputa de relações de poder (Brêtas, Oliveira, 1999).

No âmbito das políticas públicas, pode-se afirmar que a institucionalização do SUS representou uma conquista do setor que compreende a saúde como um direito humano, resultado de mobilização e luta de atores e atrizes sociais e políticos comprometidos com os preceitos de igualdade de direitos e universalidade. No entanto, várias vezes ele tem sido alvo de políticas de cunho neoliberal que buscam rever os preceitos constitucionais visando destituir do Estado o dever de assegurar a saúde como um direito ao conjunto da população brasileira, pautadas na crença de que a saúde é uma mercadoria e, como tal, passível de comercialização.

Indubitavelmente o SUS é uma política de Estado, pública – não gratuita –, custeada por meio dos impostos recolhidos pelo governo. A Constituição Federal brasileira assegura que o seu financiamento é de co-responsabilidade da União, estados e municípios, sendo que a Lei 8.080/90 exige que os recursos financeiros destinados ao SUS sejam depositados em contas (Fundos de Saúde) em cada esfera de governo e que somente sejam movimentados sob a fiscalização dos Conselhos de Saúde (Brasil, 1991).

Com certeza você já ouviu tal conversa, afinal, é um profissional da Atenção Básica e como tal participa com intensidade das discussões sobre o SUS. Entretanto, permita-me trazer alguns conceitos imbricados nos parágrafos anteriores de forma a propiciar maior leveza na nossa prosa. Vamos a alguns deles...

Estado é um conjunto de organizações públicas que interagem com uma determinada sociedade num território específico. As ações do Estado visam à execução de tarefas de interesse público, que se realizam pela administração pública (Rodrigues, 2010: 24).

Governo é o conjunto de indivíduos que orientam os rumos da sociedade, pois ocupam posições na cúpula do Estado. Quem está no Governo sempre exerce o poder político, seja porque chegou lá por meio de eleição ou pelo uso da força (Rodrigues, 2010: 19).

Políticas públicas são ações de Governo, portanto, são revestidas da autoridade soberana do poder público. Dispõem sobre “o que fazer” (ações), “aonde chegar” (metas ou objetivos relacionados ao estado de coisas que se pretende alterar) e “como fazer” (estratégias de ação) (Rodrigues, 2010: 53).

Destaco que dado a natureza da temática deste conteúdo, a política será a temática transversal no nosso diálogo. Parto da ideia de que uma atitude política nos leva a fazer acordos com os outros – afinal, é imprescindível que eu convença ou me deixe convencer por outros; portanto, uma questão política não diz respeito apenas a minha vida, mas a relação da minha vida com as demais pessoas. Assim, o tempo da política é mais longo do que o tempo das decisões individuais e demanda outros mecanismos que vão além do nosso desejo, como por exemplo, das instituições, leis, normas, formas de administração, entre outros. Diga-se de passagem, são mecanismos que nem sempre funcionam como gostaríamos e não raras vezes estão muito distantes de nós, fatores que fazem com que fiquemos alheios a eles. Mas afinal, o que é política?

Para Weber, política é “o conjunto de esforços feitos com vistas a participar do poder ou a influenciar a divisão do poder, seja entre Estados, seja no interior de um único Estado.” (1967: 56-7).

No entanto, precisamos ficar atentos ao fato de que a política não ocorre apenas no âmbito do Estado, mas também expressa as relações de classe, gênero, raça/etnia, geração; mantendo presente os interesses de divisão, conservação ou transferência de poder.

Weber, também nos alerta que a essência da política é o poder, afinal, para ele todo ser humano “que se entrega à política aspira ao poder, seja porque o considere como instrumento a serviço da consecução de outros fins, ideais ou egoístas, seja porque deseje o poder “pelo poder” para gozar do sentimento de prestígio que ele confere.” (1967: 57).

Portanto, a Política e o Poder andam juntos – se desejo me envolver com a Política necessariamente precisarei buscar formas para ter poder. Entretanto, colega permita-me instigá-la à reflexão... Em algum momento da sua vida você foi estimulada a assumir publicamente que desejava ter poder? Se sim, parabéns. Contudo, raras vezes encontramos colegas (trabalhadores da saúde) com tal experiência, a maior parte de nós aprendeu a caminhar, caminhando, dito de outra forma, aprendemos empiricamente a tratar do poder no mundo da política.

Ouso acreditar que foi o gosto pelas ciências biológicas (é isso mesmo?) que nos levou a optar pela Enfermagem, Medicina ou Odontologia; afinal, partíamos do pressuposto que o gosto pela política estaria com aqueles que optaram pelas Ciências Sociais e Políticas. Ledo engano. Sem a Política teremos (temos?) muita dificuldade em atuar na Atenção Básica.

No entanto, enquanto Weber nos leva a este tipo de reflexão e, mais ainda, nos induz a pensar na Política a partir do processo de tomar parte do poder ou a influenciar a divisão do poder entre Estados ou dentro de um deles, Foucault (1990) afirma que, a rigor, o poder não existe; para ele, o que existem são práticas ou relações de poder, disseminadas por toda a estrutura social, onde o poder não é um objeto, mas uma relação. Relata que as práticas e relações de poder não se limitam ao Estado; pelo contrário, disseminam-se por toda a sociedade, atingindo o corpo dos indivíduos, penetrando em suas vidas cotidianas; enfim, realizando um controle detalhado e minucioso do corpo, checando os gestos, atitudes, comportamentos, hábitos, discursos – criando uma rede de micro-poderes. Afirma, ainda, que nada ou ninguém escapa da rede de micro-poderes, visto que não existem limites ou fronteiras para sua ação; nada está isento de poder.



SAIBA MAIS...

Maximilian Carl Emil Weber (1864-1920) foi um filósofo, economista, jurista, historiador e sociólogo alemão, considerado um dos fundadores do estudo moderno, antipositivista, da sociologia e administração pública.

Michel Foucault (1926-1984) foi um psicólogo e filósofo francês. Foi professor em várias universidades francesas e norte-americanas, e catedrático de História dos sistemas de pensamento no Collège de France (1970-1984). Seu trabalho influenciou e influencia importantes personalidades das ciências sociais e humanas.

Se retomarmos a questão de que o exercício da política implica na divisão, na conservação e na transferência do poder, e acrescentarmos o fato de que não existe poder sem resistência, adotando o pensamento de Foucault (1990, 1993), incorporaremos a crença de que as relações de forças estão presentes dentro da rede de poder, distribuídas por toda a estrutura social, reforçando o dado de que o poder não é um lugar que se ocupa, nem um objeto que se possui: ele se exerce, se disputa.

Mas afinal, o que esta conversa tem a ver com o trabalho na área da Saúde? Vamos pensar um pouco... Feche os olhos e imagine o dia-a-dia no equipamento de saúde que trabalha... Pense sobre as relações de trabalho em equipe (às vezes bem conflituosas); sobre as negociações com as lideranças sociais, com @s conselheir@s de saúde (usuári@s, trabalhador@s ou gestor@s), com os políticos profissionais (certamente existem vereador@s, deputad@s, assessores de políticos na área); sobre os “pactos velados” que fazemos com o tráfico (afinal, precisamos “andar pela área” e zelamos por nossas vidas). Conseguiu visualizar as redes de micro-poderes que tece na medida em que trabalha no SUS? Posso lhe garantir que o Foucault está mais presente na Atenção Básica do que pode imaginar.

Desta forma, é necessário compreender que nada mudará na sociedade se não forem modificados os mecanismos de poder que funcionam fora, abaixo ou ao lado dos aparelhos de Estado, a um nível muito mais elementar, cotidiano.

Outro ponto a ser considerado diz respeito a não visualização do poder apenas como algo coercitivo, que diz “não”, que impõe limites, que castiga; o poder tem uma positividade, ele produz saber. Pode-se afirmar que não existe relação de poder sem a constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua, ao mesmo tempo, relações de poder. Sendo assim, não existe saber neutro: todo saber é político, visto que é fruto das relações de poder.

Nesta abordagem, podemos dizer que compete ao poder e, conseqüentemente, ao saber, aproveitar as potencialidades individuais, capacitando as pessoas ao máximo para o desempenho de suas ações. Entretanto, este processo de capacitação também não é neutro, de certa forma tem a finalidade de tornar @ trabalhador@ útil, aumentando sua força de trabalho e, ao mesmo tempo, tornando-o dócil, politicamente disciplinados pela inserção no sistema econômico. A tecnologia política utilizada para tal fim é nomeada por Foucault (1993) de “disciplina” ou “poder disciplinar”.

Assim, podemos pensar sobre a construção política do SUS em pelo menos duas direções. Na perspectiva weberiana o SUS existe como política de Estado e como tal é regido por Leis, Normas, Portarias, enfim, por instrumentos que lhe conferem a legalidade institucional. Contudo, a concretização da sua implantação depende também das relações de micro poderes estabelecidas entre diferentes atores e atrizes sociais que lhe dão vida. Falo d@s trabalhador@s e usuári@s da Saúde, falo também d@s gestor@s, d@s polític@s profissionais, das pessoas que acreditam que a Saúde é um bem público e também daquelas que defendem uma cesta básica de Saúde para os pobres e a Saúde como mercadoria para quem puder pagar por ela. Enfim, pensamos o SUS enquanto política de Estado, mas o operacionalizamos na medida em que enfrentamos nossas contradições e conflitos cotidianos durante o trabalho na Atenção Básica.

Cidadania e a construção dos direitos civis, políticos e sociais

Neste momento gostaria de lembrá-l@ que a Constituição Brasileira de 1988 introduz princípios básicos e universais de cidadania ao assegurar o direito à saúde pública para todos, rompendo com preceitos da cidadania regulada na qual apenas os trabalhadores contribuintes no mercado formal tinham acesso aos serviços de saúde. Entretanto, se por um lado isso reflete a maximização de direitos sociais, por outro torna o SUS alvo das investidas dos defensores dos princípios neoliberais, pautados pela diminuição dos gastos públicos.

Dicas

Relembro que a cidadania regulada na Saúde diz respeito ao período que antecede o SUS, no qual só tinha acesso aos serviços públicos de saúde os trabalhadores com carteira de trabalho assinada e/ou seus dependentes, aos demais brasileiros cabia as Santas Casas.

A este respeito, leia sobre a história das políticas de saúde no Brasil. Sugiro também que assista o documentário "Políticas de Saúde no Brasil: um século de luta pelo direito à saúde", dirigido pelo Renato Tapajós com o patrocínio da Organização Pan-Americana de Saúde e do Ministério da Saúde. Este documentário de 60 minutos está disponível no site do Ministério da Saúde [www.saude.gov.br/portall/arquivos/zip/filme1.zip].

Esta afirmação me leva, novamente, a convidá-l@ à reflexão de conceitos implícitos no texto. Destaco: cidadania e direitos.

“A cidadania é um status concedido àqueles que são membros integrais de uma comunidade. Todos aqueles que possuem o status são iguais com respeito aos direitos e obrigações pertinentes ao status.” (Marshall, 1967: 76).

Dito de outra maneira, a cidadania é a relação do indivíduo com o Estado, a partir da qual são conferidos direitos individuais em direção à igualdade de condições. Entenda, não estou falando em igualar as pessoas e sim em assegurar que todas tenham acesso a bens públicos

e privados. A intenção é diminuir as desigualdades, de forma que os bens extras que os ricos adquirirão não serão mais do que luxos e ornamentos (Marshall, 1967).

Retomando, vale lembrar que a cidadania não é vazia de significado político, sobretudo, por que o bom funcionamento de uma sociedade depende dos direitos das pessoas. Contudo, o que são direitos na ótica da cidadania?

A cidadania pressupõe três dimensões de direitos. Na primeira temos os **direitos civis**, conquistados na Europa no século XVIII, são os direitos fundamentais à vida, ao exercício da liberdade individual e suas derivações, como a liberdade de ir e vir, de imprensa, pensamento e fé, bem como o direito à propriedade e à justiça, ou seja, à igualdade perante a lei. Na segunda dimensão trazemos os **direitos políticos**, garantido no Velho Mundo a partir do século XIX, nos remetem à possibilidade de participar no exercício do poder político, seja como membro eleito de um dos organismos integrantes do Estado ou como seu eleitor; sua essência é a ideia do autogoverno. E, finalmente, na terceira dimensão apresentamos os **direitos sociais**, conquistados a partir do século XX, se relacionam a participação de todos na riqueza coletiva; incluem o direito à educação, ao trabalho, ao salário justo, à saúde, à aposentadoria – dependem sobremaneira da eficiência da máquina administrativa do Poder Executivo. Os direitos sociais permitem “às sociedades politicamente organizadas reduzir os excessos de desigualdade produzidos pelo capitalismo e garantir um mínimo de bem-estar para todos. A ideia central em que se baseiam é a justiça social” (Carvalho, 2008: 10).

Portanto, car@ colega (você ainda está aí?), vamos abrir um parêntesis na nossa conversa para uma reflexão pontual, ou seja, o princípio da cidadania é a igualdade. Entretanto, estamos falando sobre cidadania a partir de um cenário sociopolítico delineado pelo capitalismo, que na sua essência pressupõe a desigualdade, pois o capital depende da pobreza para gerar a riqueza. Portanto – não se iluda –, a conquista da cidadania não é tão simples, ela se dá no contexto da luta de classes. Tendo a acreditar que a maior medida da desigualdade social é o déficit de cidadania e, indo além, afirmo que os percalços da democracia ocorrem na esfera dos direitos.

Neste contexto ressalto que o SUS representa a dimensão social dos direitos e, como tal, a sua efetivação se dá em um campo ideológico, lócus que expressa disputas dos diferentes setores da sociedade. Assim, colega, a defesa ou não do SUS perpassa obrigatoriamente pela necessidade de cada um definir de que lado esta. Enfim, para você a Saúde é um direito social ou apenas mais uma mercadoria que quem tem capital se apropria? A Atenção Básica, para você, tem algum outro sentido do que apenas o local onde você vende a sua força de trabalho? Quantas questões...

Dicas

Se quiser aprofundar esta reflexão sugiro que leia: MARSHALL, T.H. Cidadania, classe social e status. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967 e CARVALHO, J.M. de. Cidadania no Brasil: o longo caminho. 11a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

A defesa da cidadania pressupõe a definição de quem somos. Afinal, como mudar a história (individual e/ou coletiva) se não sabemos qual é o nosso papel nela?

Tal reflexão me leva a afirmar que não basta apenas ter direitos “assegurados pela Lei”, precisamos ter a consciência da cidadania e com isso, adentrar ao mundo dos direitos e dos deveres, por meio do preceito de compromisso social.

Marshall nos adverte que a ampliação dos serviços sociais (Saúde, Previdência Social, Educação) não é um meio de igualar rendas – não se propõe a isso. Para ele “o que interessa é que haja um enriquecimento geral da

substância concreta da vida civilizada, uma redução geral do risco e insegurança, uma igualação entre os mais e menos favorecidos em todos os níveis – entre o sadio e doente, o empregado e o desempregado, o velho e o ativo, o solteiro e o pai de uma família grande. (...). A igualdade de *status* é mais importante do que a igualdade de renda” (Marshall, 1967: 94-5).

Entendo que em relação ao SUS vivemos uma questão paradoxal – ele é indubitavelmente um direito social –, no entanto, parte relevante da população brasileira (usuária ou não) não tem esta consciência. Defendo que a efetividade do SUS perpassa pela garantia da permanência do Estado de direito, no qual cada um de nós se constitua (de fato) cidadão, compreendendo que a cidadania pressupõe a dialética entre direitos e deveres.

No que diz à efetivação plena do SUS gostaria de retomar a provocação inicial quando afirmei que “não devemos ser idiotas”, ou seja, não devemos nos colocar a parte da política de saúde (macro e micro). Assim, não basta defender o direito à Saúde, precisamos, também, assumir o dever de participar do processo de construção desta política social; portanto, o direito à Saúde traz em si o dever da participação social. Confesso que não acredito que apenas o retorno ao estado de direito possa garantir a manutenção das conquistas sociais. Acredito ser imprescindível um eficaz controle social para a efetivação do SUS.

Mas, afinal, o que significa participação social?

Mobilização e participação social

Neste momento proponho conversar sobre a importância da participação social na construção e manutenção das políticas públicas. Certamente já ouviu falar que o SUS tem suas raízes históricas nas lutas sociais dos anos 70 e 80 do século XX e surge como uma conquista envolvendo movimentos populares, trabalhadores da saúde, usuários, intelectuais, sindicalistas, militantes dos mais diversos movimentos sociais fundamentados no paradigma da saúde pública.

Acredite, esta participação dos movimentos sociais comprometidos com a Saúde Pública extrapolou a gênese do SUS e seguramente constituem uma rede de apoio e controle necessária para a manutenção do SUS como política de Estado.

No início de 2006, a Comissão Intergestores Tripartite e o Conselho Nacional de Saúde aprovaram o Pacto pela Saúde 2006, composto por três componentes: o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto de Gestão e o Pacto pela Vida. Para nós, neste momento, basta mencionar que o Pacto pela Saúde reafirmou a importância da participação e do controle social nos processos de negociação e pactuação, sobretudo, reforçando a relevância dos conselhos e conferências de saúde. Desta forma, o Pacto pela Saúde 2006 trouxe novamente para o cenário do SUS a necessidade dos diferentes atores e atrizes sociais (gestor@s, prestador@s de serviço, trabalhador@s e usuári@s da saúde) reafirmarem o compromisso com os princípios do ideário da Reforma Sanitária Brasileira: universalidade, equidade, integralidade e participação social; retomando o esforço coletivo para a efetivação do SUS Constitucional conquistado em 1988 (Brasil, 2006).

Entretanto, não sejamos ingênuos acreditando que este é um processo fácil, afinal, retomar o esforço coletivo requer a “existência do coletivo”. Fica a questão, o que é coletivo em relação ao SUS? Permita-me mais uma vez lembra-l@ que o SUS traz em si todas as contradições e conflitos da sociedade capitalista; sua defesa ou ataque representam ideários distintos presentes na sociedade brasileira.

Entretanto, permita-me mais uma digressão, car@ enfermeir@, médic@ ou odontólog@. Ouso acreditar que na maior parte das vezes a sociedade nos induziu a não pensar de forma coletiva. Fomos educados para a competição, raramente para a solidariedade (não confunda com caridade: ajudar os pobres é diferente de interferir para minimizar a pobreza). Afinal, tínhamos que “prosperar na vida”, passar no vestibular em uma boa escola, ter sucesso profissional, entre tantas outras mazelas. Não estou afirmando que isto aconteceu com tod@s, geralmente, “apenas com @s vizinh@s”... Desculpe-me a ironia, mas vale a reflexão: Quem sou eu? A quem (ou a que) eu sirvo? O que (ou quem) faz com que eu me mobilize?

Voltando à nossa conversa... Acredito ser importante prostrar um pouco sobre os motivos que fazem com que algumas pessoas se mobilizem e outras ignorem a participação social como uma forma de expressar ideias e construir processos coletivos.

Existe diferença entre a intenção e a ação de participar. Desde criança vamos assimilando valores que podem implicar na vida adulta em empecilhos à participação social. São incorporados no âmbito das mentalidades e não propriamente da ideologia, portanto são construções subjetivas, presentes na esfera do inconsciente coletivo. Muitas vezes, não temos a consciência destes valores; eles são despertados por meio da reflexão crítica, momento em que cada um de nós se debruça sobre si mesmo e avalia que papel gostaria de ter na história. (A propósito: como você gostaria de ser lembrado em relação ao seu desempenho na Atenção Básica?)

Mas vamos lá. Cito, a título de ilustração, alguns destes valores que são internalizados no decorrer das nossas vidas: a naturalidade da estabilidade, da estratificação, da hierarquia social, da desigualdade, da legitimidade de autoridade, da reciprocidade entre as classes sociais. Aprendemos a pensar que quem se opõe ao sistema está errado, pois é baderneiro; aprendemos que toda sociedade tem ricos e pobres, senhores e escravos, burgueses e proletários, quem manda e quem obedece, portanto, naturalizamos as disparidades sem a percepção de que levam a dessemelhança; aprendemos que o Brasil é um país “abençoado por Deus e bonito por natureza”, com um povo “pacífico, feliz” e, assim, negamos que nem tod@s estão neste “paraíso”; aprendemos a acreditar que aqui, não há conflito, pois “cada macaco conhece o seu galho” e, aí do macaco que resolver pensar que a árvore é coletiva...

Fique atent@. Não estou falando que somos iguais, pelo contrário, as nossas peculiaridades como seres humanos precisam ser asseguradas. O que estou apontando é o fato de que naturalizamos as diferenças e com isso validamos a injustiça social. Gente é para ser feliz e não para morrer de fome.

Contudo, vamos aproveitar este momento que temos para prostrar e, quem sabe, nos reinventar (muita pretensão a minha?)...

Os valores não são criados apenas por um ato de vontade, eles são elaborados coletivamente, dentro de tradições sociais. Valores se criam, se atualizam e se reelaboram por meio da prática social e experiência. Ai está a nossa chance. Se tivermos a consciência da consciência pensada sobre quais valores queremos assimilar ou nos livrar fica mais fácil definir o papel que almejamos ter no processo de participação social em relação ao SUS.

Perceba que, ao afirmar isso, estou lhe provocando a tomar partido – o que significa estar em defesa ou contra o SUS. Em que movimento deseja participar? Odeio a indiferença, prefiro e respeito um bom adversário; entretanto, ousa a me manifestar dizendo que se a sua opção é contrária à efetivação do SUS, você não está errado (não existe certo ou errado na política), mas, você está vendendo a sua força de trabalho em lugar equivocado.

Continuando: A participação social pode gerar satisfação, mas também insatisfação e decepção. Isso ocorre porque, quando nos propomos à vida pública, elaboramos um projeto contendo certas imagens mentais ou expectativas quanto ao grau de satisfação que tal ato gerará; dependendo do quanto as nossas experiências se distanciarem das expectativas traçadas, maior ou menor será o grau de satisfação ou insatisfação. Assim, o afastamento ou a participação na

esfera pública, decorre do grau de satisfação gerado no ato, da intensidade de compromisso que temos, ou das características de nossa personalidade (Hirschman, 1983)

Retomando os conceitos sobre cidadania, podemos afirmar que o cidadão participa da política com sua própria identidade e se organiza (associações, organizações, partidos políticos, movimentos sindicais, entre outros) quando percebe que sua ação individual se identifica com a de outros indivíduos. A isso, acrescentamos que não é só carência que faz as pessoas participarem, é também cálculo – ver o quanto eu (nós) ganho (amos) e o quanto eu (nós) perco (demos).

Contudo, o grande desafio está em transformar os “motivos individuais” em ações coletivas. Dito de outra forma, como estimular à participação coletiva por meio da inserção em movimentos sociais? No nosso caso, como fazer com que as pessoas (falo “as pessoas” porque entendo que você já está suficientemente estimulado à participação) se mobilizem para fazer parte (participação da comunidade) do processo de efetivação do SUS? Entendo que o estímulo ao conselho gestor local é um bom começo, contudo, alerta que participação política que dá certo traz problemas, pois implica no enfrentamento explícito das redes de micropoderes tecidas intra e inter equipamentos de saúde e, certamente, ninguém “muda as regras” impunemente – daí a necessidade da participação por meio de ação coletiva.

Finalizando a nossa conversa

Car@ colega, o tempo está se esgotando, a nossa conversa está chegando ao fim. Entretanto, antes da despedida gostaria de lembrá-l@ que de nada adianta a reflexão sobre política, poder, cidadania, direitos, participação social sem aplicação prática. Neste campo é somente por meio da relação dialética e dialógica entre a teoria e a prática que conseguiremos transformar as relações sociais e políticas entre pessoas e instituições, sobretudo, as que dizem respeito ao SUS e à Atenção Básica.

A práxis na política implica na realização da análise de conjuntura, ou seja, na identificação das circunstâncias, dos atores e atrizes sociais, dos cenários, dos interesses que permeiam a ação. Portanto, fique atent@! Não se envolva com a política de “peito aberto”, antes de qualquer coisa, planeje estratégias, faça a análise da conjuntura que envolve a ação política identificando posições e fatores capazes de intervir neste processo.

Para ajudá-l@ nesta arte sugiro que considere alguns elementos metodológicos imprescindíveis à reflexão sobre a sua práxis no SUS. Falo das categorias (Souza, 2000):

- Acontecimentos;
- Cenários;
- Atores e atrizes sociais;
- Relações de forças;
- Articulações entre estruturas;
- Conjunturas.

Acredito que para você que trabalha na Atenção Básica estas são ferramentas do seu cotidiano, contudo, permita-me falar um pouco sobre cada uma delas com vistas à estimulá-l@ a multiplicar esta conversa com outr@s parceir@s (profissionais de saúde, usuári@s, lideranças sociais, entre outros).

Acontecimentos são diferentes de fatos. Fatos acontecem o tempo todo, entretanto são considerados acontecimentos quando conferem sentidos especiais para o país, grupos sociais ou mesmo para uma pessoa. Crianças nascem todos os dias – isso é fato –, mas o seu nascimento foi um acontecimento para a sua família. Da mesma forma, pessoas morrem todos os dias – também é fato –, entretanto quando alguém se sente mal, procura a Unidade Básica onde você trabalha e apesar do cuidado prestado pela equipe ela morre – isso é acontecimento. A análise dos acontecimentos em dado período de tempo, ajuda a revelar fragmentos da realidade social, institucional e política.

Cenários, por sua vez, constituem os espaços nos quais são tecidas as tramas sociais e políticas. Apresentam particularidades capazes de influenciar o desenvolvimento das ações políticas, desta forma, o simples fato de mudar de cenário pode implicar em uma mudança de processo. A análise do cenário certamente faz parte do seu cotidiano, afinal, o tempo todo você está pensando sobre o melhor lugar para fazer a reunião com as lideranças sociais e políticas, se pode ou não utilizar o salão paroquial para trabalhar o tema sexualidade, se deve sair da unidade de saúde em dias de “desova de drogas”,... Enfim, o cenário é um elemento muito importante no processo da análise de conjuntura, um erro na apreciação pode colocar muita coisa a perder – não é mesmo?

Já os atores e atrizes sociais representam pessoas, grupos sociais ou instituições (sindicatos, movimentos sociais, partidos políticos, meios de comunicação, igrejas,...) que desempenham papéis dentro de uma trama de relações. Pois é, colega, você já deve ter consumido muitas horas pensando nestes atores e atrizes sociais..., tentando compreender o enredo que cada um representa – quem é “amigo” ou “inimigo” político naquele dado momento –, sobretudo, porque você também é um(a) ator (atriz) social. Esta reflexão é fundamental para a apreensão da realidade e delimitação das ações políticas.

No que diz respeito à categoria relações de forças, fique atent@, pois estão em constante mudança; é por conta delas que dizemos que a política é uma “caixa de surpresas”. Como já vimos, a convivência entre atores e atrizes sociais é intermediada pelos preceitos de solidariedade e/ou de interesse, desnudando relações de forças: de domínio, de igualdade ou de subordinação. Na maior parte das vezes estas relações são subliminares, subjetivas, portanto, tenha cuidado ao mapeá-las para pensar ações no seu cotidiano de trabalho na Atenção Básica – o que é dito ou visto, nem sempre representa o contexto. Não seja ingênu@, não existe neutralidade nas relações sociais estabelecidas nos equipamentos de saúde e tampouco nas ações intersetoriais e/ou interinstitucionais.

Por conta de todos estes fatores as articulações entre estruturas e conjunturas não acontecem no vazio, se relacionam com a história (passada e presente) e com as relações sociais, econômicas e políticas do país; portanto, expressam a complexa relação de força estabelecida entre os acontecimentos, as ações de diferentes atores e atrizes sociais e dos cenários por eles utilizados. Portanto, ao fazer a análise de conjuntura de uma dada situação no seu local de trabalho, parta da condição objetiva que lhe estimula a esta análise, mas não seja tímido@ no olhar e no agir – procure ler as entrelinhas, ver além do horizonte. Não se esqueça! Somos seres sociais, precisamos do outro para sobreviver, portanto, crie redes, estimule o trabalho coletivo, mapeie com quem pode contar e, não tenha medo de ser um@ agente de mudança.

Assim, me despeço de você, esperando (do verbo esperar) que esta nossa prosa tenha contribuído com a sua práxis na Atenção Básica. Confesso que para mim, esta foi uma experiência instigante, precisei me reinventar o tempo todo como educadora que até então ensinava e aprendia por meio da relação presencial com seus interlocutor@s. Grata pela paciência.

Até breve! “SUScesso” no trabalho que desenvolve na Atenção Básica.

Referências

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 1988.
- _____. **Ministério da Saúde**. Lei Orgânica da Saúde. 2ª ed. Brasília (DF), Ministério da Saúde, Assessoria de Comunicação Social. 1991.
- _____. **Ministério da Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Ano 1. n. 1. Outubro, 2006.
- BRÊTAS, A.C.P., OLIVEIRA E.M. **Interseções entre as áreas de conhecimento da gerontologia, da saúde e do trabalho: questões para reflexão**. Saúde e Sociedade, São Paulo. 1999. ago/dez; 8(2): 59-82.
- CARVALHO, J.M. de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1990.
- _____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 10ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1993.
- HIRSCHMAN, A.O. **De consumidor a cidadão: atividade privada e participação na vida pública**. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- MARSHALL, T.H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.
- RODRIGUES, M.M.A. **Políticas públicas**. São Paulo: Publifolha, 2010.
- SAVATER, F. **Política para meu filho**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- SOUZA, H.J. (Betinho). **Como se faz análise de conjuntura**. 21ª ed. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 2000.
- WEBER, M. **Ciência e política: duas vocações**. São Paulo: Cultrix, 1967.