



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

# *PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CIDADANIA*

*Aluna: Kátia Maria Santos do Nascimento*

*Prof. José Luiz Araújo*



RECIFE - FEVEREIRO - 1996

(043.42) "1995"  
N244p

NESC/FIOCRUZ  
BIBLIOTECA

# *PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CIDADANIA*

*MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE  
CURSO APRESENTADA AO NÚCLEO  
DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA  
NESC/FIOCRUZ, POR: KÁTIA MARIA  
SANTOS DO NASCIMENTO, ALUNA  
DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM  
MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL,  
PARA OBTER A TITULAÇÃO DE  
SANITARISTA.*

*KÁTIA MARIA SANTOS DO NASCIMENTO*

*ORIENTADOR: PROF. JOSÉ LUIZ ARAÚJO*

*RECIFE - FEVEREIRO - 1996*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais pela dedicação e carinho nos momentos difíceis.

Ao meu irmão Kelton, que me deu muito apoio na confecção deste trabalho.

A minha sobrinha Juliana pela alegria que transmite com sua ingenuidade e pureza de criança.

A Robson e Dora (irmãos)

Aos professores que demonstraram em suas atitudes, profissionalismo, ética e compreensão.

Ao Professor José Luiz, orientador deste trabalho.

Aos amigos, pelo estímulo durante o curso.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos aqueles que o lerem.

"O passado tem que ser contado, analisado e repensado para podermos avançar. (...) As vitórias políticas, para as forças progressistas, significam responsabilidades sociais."

*Sarah Escorel, 1987*

"Ao nível individual, a contradição é a incoerência, é um ato de decisão que consiste em dizer não, aos próprios preconceitos, às verdades imutáveis, aos valores mais sagrados."

"Sem essa incoerência não há progresso espiritual e moral."

*Gadotti, 1991*

## RESUMO

Este trabalho tem como tema *participação social e cidadania*, aqui abordada tendo como enfoque a saúde pública e as diretrizes do sistema único de saúde. Trata-se de uma análise sobre direitos sociais, defendendo-se a igualdade universal do acesso a condições de vida e saúde a partir dos pressupostos da igualdade jurídica dos cidadãos.

Tendo como modelo teórico de análise o paradigma de compreensão de sociedade classista, entende-se os determinantes das relações de poder entre Estado e Sociedade como sendo a dominação hegemônica de classes sobre o processo produtivo em conflito com as forças sociais dos segmentos não hegemônicos que compõem a classe trabalhadora, tendo o Estado como mediador dos conflitos de interesses que caracterizam as lutas históricas pela conquista dos direitos de cidadania.

A cidadania como resultante das modificações a nível dos avanços nos movimentos e lutas sociais é produto do desenvolvimento do homem, não podendo ser conceituada desconsiderando as relações sociais contraditórias que a caracterizam sob concepções que não são estáticas no processo histórico de transformações das sociedades, de suas normas, regras, leis e instituições.

Ao utilizarmos o conceito de cidadania universal durante a análise, entende-se esta universalidade como igualdade de direitos e de condições de participação dos indivíduos nas decisões públicas, reconhecendo-se a lei como um mecanismo necessário para resguardar tais direitos ao invés de se constituir em mecanismo autoritário que não visa preservar a vida. As normas jurídicas devem assegurar uma ordem social em função da coletividade.

Pode-se afirmar que os processos democráticos e autoritários que verifica-se a nível amplo nas sociedades se refletem também em outros espaços como no setor saúde, representando manifestações individuais ou coletivas de compreensão do significado de participação para os indivíduos que pertencentes a um Estado, pertencem a um território onde podem aglutinar-se e formar grupos, conselhos, associações ou participar dos já reconhecidos formalmente e tomar decisões que mesmo com uma aparência de democracia, podem reproduzir as características que se dão a nível amplo, tais como: concentração de poderes, populismo, lideranças autocráticas, representações ilegítimas, abuso de autoridade, entre outros entraves a uma participação livre, autônoma e consciente.

No campo da saúde, ao se discutir tomando como referencial a constituição (1988) o processo de democratização e descentralização, os principais entraves entendidos como limites institucionais da democracia e participação não se distanciam das características supracitadas. Entretanto, não é temática deste trabalho, abordar cada um dos limites mencionados, mas entender os obstáculos estruturais organizacionais e políticos para a efetivação de um modelo de saúde(SUS) adequado às reais necessidades dos usuários. Nessa perspectiva, a participação é entendida como a livre manifestação de reivindicações que pode conduzir a possibilidade de reformas concretas na área de saúde.

A universalização do atendimento a saúde e igualdade no acesso aos serviços constituem os principais pontos que defende-se neste trabalho como forma de efetivação de uma cidadania legalmente estabelecida.

## ÍNDICE

### INTRODUÇÃO

#### I - CAPÍTULO :

#### 1. ABORDAGEM HISTÓRICA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DOS DIREITOS SOCIAIS NO ÂMBITO DO ESTADO

- 1.1 Cidadania e direitos sociais: algumas considerações históricas
- 1.2 Estado e Participação Social nas Políticas Sociais e de Saúde
  - 1.2.1 Dimensões de participação social: passiva e regulada
  - 1.2.2 Definindo formas de participação
- 1.3 Democracia e Participação Social em Saúde: Organização e Mobilização da Sociedade Civil
- 1.4 Determinantes das necessidades sociais em saúde

#### II. - CAPÍTULO:

#### 2. CIDADANIA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

- 2.1 Considerações sobre cidadania e participação
- 2.2 Abordagem Conceitual sobre Participação
  - 2.2.2 Algumas considerações sobre tipos de participação
  - 2.2.3 Participação em saúde pública e concepção de comunidade
  - 2.2.4 Algumas definições teóricas das noções de participação no conteúdo do SUS.

#### III - CAPÍTULO :

#### 3. CONSIDERAÇÕES SOBRE DEMOCRATIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESPAÇO PÚBLICO

- 3.1 Democracia e espaço público
  - 3.1.1 O SUS: Avanços Legais e Limites Institucionais
- 3.2 O Significado da Equidade em Saúde
  - 3.2.1 Estrutura Organizacional Pública: Participação Institucional e Participação Política
  - 3.2.2 Desigualdade social no acesso a saúde

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

### BIBLIOGRAFIA

## INTRODUÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido como processo de estudo sobre um tema que suscita várias linhas de abordagens teóricas e que sempre requer a necessidade de novas produções teóricas, seja com o objetivo de contribuição acadêmica ou no sentido de formular reflexões que venham a fortalecer posteriormente a prática profissional na área de saúde pública. O processo de construção do trabalho gerou o ponto central da abordagem a ser realizada compreendendo o tema *Cidadania e Participação Social*. O estudo trata-se de uma análise e de reflexões a partir do referencial teórico histórico social, tendo como alvo desta análise a questão da participação social como elemento de democracia e cidadania. A idéia principal do trabalho constitui-se em pensar e repensar a partir da análise histórica de estudos fundamentado na literatura dentro da perspectiva analítica deste trabalho, nas dimensões de participação social relacionando com os pressupostos do Sistema único de Saúde no sentido de compreender como se situa a questão da cidadania em termos de efetivação dos direitos Constitucionais.

O presente trabalho tem como objetivo sistematizar as concepções sobre o objeto proposto a partir de análise de elaborações teóricas sobre o assunto e das legislações de saúde vigentes, fundamentado principalmente nos estudos que analisam os processos históricos geradores de mudanças históricas, políticas, econômicas, ideológicas e jurídicas no campo da saúde.

Na perspectiva assumida neste trabalho, considera-se do ponto de vista dialético que os processos sociais estão em contínuo movimento construindo e reconstruindo novos conhecimentos que servem de base para reconstrução dessa sociedade fundamentada em desigualdade social, visando contribuir para transformação da realidade social. Nesse sentido, compreende-se o conhecimento como força propulsora capaz de interferir na realidade e conduzir a procedimentos que levem as modificações pretendidas que se fortalece no compromisso com o projeto político da classe trabalhadora e com um modelo de sistema de saúde adequado às necessidades desta.

No primeiro Capítulo, pretende-se compreender os marcos históricos de constituição da Cidadania através de reconstruções dos aspectos históricos, políticos e sociais que permearam a conquista dos direitos de cidadania. Os direitos civis, políticos e sociais foram tomados como referência inicial da abordagem pois constituem o que chamamos de direitos de cidadania, de uma cidadania universal que define a igualdade de todos garantida pela institucionalização desses direitos, contraditoriamente a desigualdade histórica gerada pelas relações de produção capitalistas. Ainda neste capítulo, caracteriza-se uma abordagem sobre participação social a partir da relação com o Estado e o desenvolvimento de políticas sociais compensatórias da desigualdade. O caráter de classes do Estado Capitalista é reafirmado no sentido de enfatizar o papel assumido por este historicamente no enfrentamento das forças sociais da sociedade civil. Nessa perspectiva, faz-se algumas considerações sobre dimensões de participação e o papel controlador do Estado sobre o processo de democratização e o entendimento do significado de co-gestão participativa em saúde em consonância com as formas de participação democráticas da sociedade civil, finalizando o capítulo no enfoque sobre os determinantes das necessidades sociais em saúde.

No segundo Capítulo, pretende-se realizar uma abordagem conceitual sobre participação, a partir da análise de ideais de participação que formam o saber científico dos estudiosos do tema, distinguindo-se alguns tipos de participação, a saber: participação como categoria teórica, participação institucional, participação jurídica Constitucional e participação nas representações dos atores sociais em saúde, sendo esta última a mais enfatizada dentro do contexto desta análise. Além disso, faz-se considerações sobre a concepção de comunidade

presente no conteúdo das práticas e ações de saúde moldadas por uma determinada concepção teórica. Finalizando o capítulo define-se algumas noções essenciais presentes na terminologia de saúde pública em que se apoia a idéia de participação social em saúde. As noções definidas caracterizam o ideal de um modelo democrático e descentralizado, define-se então, as noções de : descentralização, representação, informação, opinião, democratização e legitimidade.

No terceiro Capítulo, pretende-se compreender a partir dos conceitos de democratização e espaço público adotados na perspectiva deste trabalho a conformação do SUS, diretrizes básicas, avanços jurídicos, limites institucionais e quais as viabilidades de um processo participativo que assegure as disposições constitucionais. Além disso, as análises embora restritas e sintéticas tem como objetivo conhecer melhor o atual processo que define a condução da lutas por um melhor sistema de saúde e por qualidade de vida, o que ainda não observamos. Pretende-se também refletir um pouco sobre o significado de equidade em saúde e finalizando o capítulo, pretende-se tecer considerações sobre desigualdade social no acesso a saúde.

Ao finalizar o trabalho pretende-se estabelecer algumas considerações gerais compreendendo reflexões pessoais e conclusões a partir do resultado dos estudos teóricos analisados.

# 1. ABORDAGEM HISTÓRICA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DOS DIREITOS SOCIAIS NO ÂMBITO DO ESTADO

## 1.1. Cidadania e Direitos Sociais: Algumas Considerações Históricas

Para a análise do tema, pretende-se conhecer melhor na história dos Direitos Sociais, como os indivíduos foram conquistando o direito de exercer a Cidadania.

Para Gueiros, ao analisar aspectos da história da constituição da cidadania focaliza de início, como esse conceito era entendido desde a antigüidade, a partir de concepções filosóficas que fundamentavam este conceito como direito natural. *“Entendida como direito natural, a cidadania esteve, de fato sempre associada ao privilégio. De forma aberta e clara na sociedade greco romana e na Idade Média, onde explicitamente os direitos de cidadania eram “restritos” a determinadas classes ou grupos.”*<sup>1</sup>

Partindo do pressuposto de que as sociedades são históricas e mutáveis com o tempo e a organização das relações sociais, pode-se entender a categoria Cidadania em sua acepção moderna como resultante do processo de organização social das sociedades capitalistas.

Segundo a autora, a cidadania *“real não é algo estabelecido, pelo contrário é processo, é movimento que visa a incorporação de novos grupos ou classes ao gozo de direitos já reconhecidos e/ou a incorporação de novos direitos aos já existentes”*. (Gueiros, 1987: 9) O conceito supracitado é básico para análise do processo de conquista da cidadania. Se a cidadania real não é algo estabelecido, os direitos dos cidadãos refletem no tempo, o nível de organização das estruturas sociais que tornam possíveis a institucionalização e a transformação de regras em direitos e leis incorporados a nível do poder público.

As regras são produto da construção de princípios ético morais que traduzem o caráter da normatização dos códigos que os homens criam no estabelecimento das suas relações com a sociedade no curso da história.

A Cidadania pode ser abordada em um sentido histórico, político, ideológico e social no contexto de construção de seu significado particular e universal de acordo com a ordem social estabelecida em cada sociedade. O conceito em sentido amplo pode ser compreendido em sua historicidade, na dimensão política, social e ideológica que permeiam as relações de classe.

A universalidade do conceito de cidadania tem sua gênese no conhecimento filosófico, numa perspectiva dialética ultrapassa a dimensão dos direitos naturais dos indivíduos para o plano político dos direitos reais reconhecidos nos movimentos das lutas históricas.

Nessa perspectiva, a cidadania em sua dimensão de universalidade pressupõe *“igualdade social no estabelecimento das relações humanas, no reconhecimento de todos por todos”*. (Giuseppe Staccone, 1986: 57)

Os princípios filosóficos constituem o fundamento teórico dos direitos que posteriormente passam a compor o conceito de cidadania, que se transforma de acordo com as condições estruturais, culturais e organizacionais dos povos e nações em épocas históricas determinadas e contextos específicos.

A compreensão do caráter histórico da cidadania se interrelaciona com os processos sociais de mudança na sociedade, não no sentido de evolução, mas como produto de relações sociais historicamente determinadas pelas relações de forças e interesses entre classes sociais e

<sup>1</sup> GUEIROS, Maria José Galvão. O direito aos Serviços Sociais: Prática de Serviço Social e Constituição da Cidadania. Tese de Mestrado em Serviço Social. In: Cadernos de Serviço Social 5, Curso de Mestrado em Serviço Social, UFPE, 1987. p.8

indivíduos com posições estabelecidas pela organização e reorganização do modo de produção capitalista em épocas distintas.

A dimensão do caráter político da cidadania é formada implicando as relações contraditórias entre instâncias de poder nas sociedades, envolvendo o Estado, a sociedade civil, a estrutura organizacional das instituições, as variações históricas das teorias de pensamento dominante, o nível de organização na esfera da produção econômica (infra estrutura), o tipo de sistema político, a forma de governo e de governar e a legitimidade que tem o poder instituído diante da participação política e a ordem jurídica. A concepção de cidadania é principalmente uma concepção moldada por uma ordem social.

O sentido ideológico da cidadania no enfoque conceitual deste trabalho, é dado pela representação da realidade pelos sujeitos sociais, resultante da produção teórica, científica, tecnológica e pela superestrutura que sustenta a base econômica da sociedade. A ideologia no sentido gramsciano tem um significado "orgânico" que pode ser compreendido como a expressão de concepções de mundos que aparecem como sendo a mais racional e mais lógica. "*A ideologia, definida como concepção global do mundo, apresenta-se, historicamente, como multiforme diferenciada, apresentado vários níveis de elaboração e compreensão : A filosofia, a religião, o senso comum ...*"<sup>2</sup>

A dimensão social da cidadania engloba o conjunto dos elementos acima definidos e compreende todas as condições materiais, culturais e éticas necessárias para a vida do ser humano. Essa dimensão será aprofundada no decorrer da análise.

Antes de relacionar Saúde e Cidadania é importante distinguir os seus três elementos históricos que a caracterizam: os direitos civis, os direitos políticos e os direitos sociais.

Quando utilizamos o termo Direitos Sociais, define-se em sentido amplo o que implica no acesso aos direitos básicos de cidadania, tais direitos serão compreendidos no contexto das políticas de saúde e dos serviços sociais implementados pelo Estado. Antes disso, é importante conceituar o entendimento do termo cidadãos "*Na sua, acepção mais comum, o termo refere-se aos indivíduos reconhecidos pelas leis de um país ( em geral, por sua Constituição ) como a ele pertencentes e que, nessa qualidade, têm direitos e deveres fixados por essas leis.*"<sup>3</sup> O que concede legitimidade ao Estado é a representação e participação democrática destes.

Historicamente na visão de Marshall<sup>4</sup> os conceitos de *direitos civis, políticos e sociais*<sup>5</sup> que fundamentaram o processo de constituição da cidadania foram sendo reconhecidos pela seqüência apresentada a seguir:

Os *direitos civis* reconhecidos no séc. XVII, representam os direitos necessários à liberdade individual, a liberdade de ir e vir, a liberdade de imprensa, pensamento e fé, o direito à propriedade e de concluir contratos válidos e o direito à justiça. Este último difere todos os outros porque é o direito de defender e afirmar todos os direitos em termos de igualdade com os outros pelo devido encaminhamento processual. As instituições de direito civil são representadas pelos tribunais de justiça.

Os *direitos políticos* foram reconhecidos no séc. XIX como pleno exercício da cidadania. referem-se a garantias que assegurem o direito de participar no exercício do poder político,

<sup>2</sup> STACCONE, Giuseppe. Gramsci: Bloco histórico e hegemonia. CPV São Paulo 1987 p. 19

<sup>3</sup> Célia Galvão Quirino (Dr. em Política Prof. da USP). e Maria Lúcia Pontes (Dr. em Política Prof. da USP). CONSTITUIÇÕES, Série Princípios Ed. Ática, 1986. p 83

<sup>4</sup> A Cidadania definida segundo Estudo Clássico de T. S. H. Marshall "Cidadania, Classe Social e Status", apresenta a divisão em três categorias: os direitos civis, os direitos políticos e os direitos sociais a partir dos trezentos anos de conquistas de direitos que passaram os séculos XVIII, XIX e XX. A Inglaterra é o Marco histórico desse estudo. op. cit. p 56

<sup>5</sup> IDEM, p 84

como membro de um organismo investido de autoridade ou como eleitor dos membros de tal organismo. As instituições de direitos políticos são representadas pelo parlamento e conselhos do governo local.

Os *direitos sociais* são os direitos que se referem a tudo o que vai desde o direito a um mínimo de bem-estar econômico de segurança ao direito de participar, por completo, na herança social e levar a vida de um ser civilizado. Estes foram reconhecidos séc. XX como conquista, que vincula-se mais intimamente ao sistema educacional e aos serviços sociais. As instituições de direitos sociais são representadas pelo sistema educacional e os serviços sociais.

Os direitos sociais foram incluídos entre as formas de proteção social incorporadas pelo Estado nos momentos de consolidação do capitalismo, sustentados sobretudo por concepções ideológicas em cada contexto em que se configuraram as diversas formas de assistência dentro dessas medidas de proteção social. O determinante da necessidade de existência dos direitos sociais é a própria necessidade de reprodução do sistema e da classe trabalhadora que com sua força de trabalho atende a necessidade do processo de acumulação capitalista no desenvolvimento das relações sociais e de trabalho deste modo de produção.

O Estado ao assumir medidas de assistência, proteção social, políticas sociais ou quando incorpora em termos jurídicos a garantia de acesso aos direitos sociais adquire no processo histórico um caráter específico.

Nesse sentido, a democracia implica em regras formais de exercício do poder político, é o locus de articulação das mediações entre Estado e a Sociedade. Considerando-se que o “*conceito de democracia remete a três regras principais: participação (ou participação coletiva e generalizada, ainda que indireta, nas tomadas de decisões válidas para toda a comunidade) controle a partir de baixo (com base no princípio de que todo poder não controlado tende ao abuso) e liberdade de dissenso,*” pretende-se compreender em que aspectos esses elementos na área de saúde são efetivados de forma concreta.<sup>6</sup>

O exercício da cidadania implica no respeito a princípios de democracia, com base nas leis instituídas, mais envolve outros fatores importantes que trata-se da consciência da sociedade para o respeito aos seus direitos fundamentais, consciência esta que nasce tanto no cotidiano da vida social e das relações de trabalho como no movimento organizado da sociedade civil.<sup>7</sup>

No movimento das sociedades, o poder instituído é organizado de acordo com os interesses da ordem social vigente. O atendimento das demandas sociais insere-se no contexto de conquistas democráticas e das lutas e reivindicações históricas incorporadas nas constituições que garantem a legalidade do reconhecimento da igualdade jurídica dos cidadãos e de seus direitos. A proteção desses direitos não corresponde aos princípios de regras estabelecidas, ou seja a garantia do respeito legal aos direitos humanos é certamente o avanço histórico resultante do embate político entre forças sociais na sociedade, entretanto, visualiza-se que problemas como a fome e a falta de acesso à saúde e educação, fundamentais para o desenvolvimento da individualidade do ser humano é uma das piores formas de violência que existem e nenhuma lei conseguiu superar isso. A inexistência de políticas sociais adequadas perpetuam tais condições. Torna-se portanto, difícil no que se refere a cidadania vivenciá-la

---

<sup>6</sup> TEIXEIRA, Sônia Fleury. Cidadania, Direitos Sociais e Estado. ANAIS da XIII Conferência, Brasília, 1986.

<sup>7</sup> “A sociedade civil, em Gramsci, designa o conjunto das instituições responsáveis pela elaboração e difusão dos valores simbólicos, das ideologias, enquanto o termo Sociedade Política aplica-se ao núcleo coercitivo do Estado” In TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. (org.) Reforma Sanitária: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: Abrasco, 1989. p 34

de forma mais plena quando a realidade mostra que não se conseguiu ainda nem o acesso às necessidades básicas de sobrevivência para todos.

Torna-se um desafio o exercício da cidadania e da liberdade levando em conta as formas de controle social que determinam as manifestações de poder, entendendo-se duas formas do ponto de vista da teoria política : a influência que significa controlar a ação do outro incidindo sobre a sua escolha e o próprio poder que determina regras de comportamento no outro, colocando a impossibilidade de agir diferente. Estas expressam o limite imposto na liberdade humana, um dos direitos fundamentais do indivíduo incluídos no conteúdo da Declaração Universal. Conforme bem expressa Bobbio, o importante não é apenas “proclamar os direitos humanos e não protegê-los”.<sup>8</sup> Apesar dos discursos presentes nacionais e internacionais e dos progressos no reconhecimento da importância de defesa desses direitos, vivemos ainda a falta de efetivação real destes .

O Estado, e as instituições políticas não deram conta em suas várias formas de manifestações históricas de garantir o espaço público de cidadania

A desigualdade na organização estrutural da sociedade, na divisão do espaço territorial, na ocupação do espaço público e no acesso aos serviços oferecidos pelo Estado em vários graus são formas de expressão que escamoteiam as dimensões que poderiam caracterizar uma cidadania mais real.

A organização das regras em leis de um Estado, incorporam princípios que representam o nível de desenvolvimento da sociedade incluindo-se nesses, políticas sociais e medidas de proteção que configuram o caráter do Estado ao atender as necessidades sociais da população.

O desenvolvimento dos direitos de cidadania se consolida com a necessidade de atender aos interesses do capitalismo em confronto com a pressão da classe trabalhadora no embate de forças entre Capital e Trabalho. A ideologia que permeia esse processo cria uma aparência que mistifica as relações sociais de exploração inerentes ao processo de produção capitalista, isso garante a manutenção do sistema regido através de “*formas jurídicas, igualitárias e livres*” que necessariamente não atendem aos interesses de todos os cidadãos, sendo por isso desigual. (GUEIROS, 1987)

No processo de conquistas democráticas tem-se a importância do Estado ao incorporar os aspectos sociais nas intervenções realizadas.

Para compreender como o Estado se configura ao empreender ações que interferem historicamente nas formas de exercício da cidadania é imprescindível conceituar o que se entende por Estado e analisar o caráter do Estado Capitalista.

Segundo Sônia Fleury, em sua análise sobre As modalidades de transição e padrões de incorporação das demandas sociais “ *a universalização do sistema de representação constitui-se em um poderoso instrumento de luta dos grupos organizados, contra as desigualdades inerentes à economia de mercado, encaminhado progressivamente a sociedade para aceitação dos direitos sociais como parte da cidadania. Em outras palavras, se a cidadania política originou-se no exercício dos direitos civis, os direitos sociais seriam uma consequência da própria eficácia da cidadania política*”<sup>9</sup>

Segundo Marshall , ao analisar entre as intervenções de cunho social, a proteção social, situando no modelo inglês do séc. XVIII, tem-se a visão de que “*a proteção social só deixou de*

<sup>8</sup> NORBERTO, BOBBIO. Sobre os Fundamentos dos Direitos do homem. A era dos Direitos, Campus, 1992.P. 39

<sup>9</sup> TELXEIRA, Sônia Maria Fleury. Modalidades de transição e padrões de incorporação das Demandas Sociais. In: Estado sem Cidadãos -Seguridade Social na América Latina. editora: FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 1994 p. 25.

*se opor aos elementos civis da cidadania conduzida pelo elemento político à posição de integrante do conjunto de direitos do cidadão.*<sup>10</sup>

O avanço que se caracterizou de medidas de proteção social à consecução de direitos sociais tem o percurso histórico das transformações das estruturas sociais que se gestam com a transição para o capitalismo.

O remodelamento das formas de atenção social, de prestação de assistência e outros meios de intervenção dependem do caráter do Estado, adequando-se às necessidades sociais, políticas e econômicas das sociedades.

Nesse processo, a dimensão política da cidadania ganha importância com a luta da classe trabalhadora em prol dos seus direitos. Os componentes civis, políticos e sociais da cidadania ganham ou perdem espaço, ampliando-se ou comprimindo-se de acordo com as mudanças no sistema de dominação que se reflete a nível das ações do Estado.

O poder público constituído pelo Estado<sup>11</sup> sobrepõem-se a cidadania, incorporada pelo aparato jurídico deste diante da estrutura racionalizadora que é criada a favor das regras de dominação do sistema. Percebe-se nisso, o caráter contraditório do conceito de cidadania, pois os direitos aparecem como privilégios e nem todos participam do seu exercício. A lógica predominante, é a lógica do sistema excludente que concede medidas assistenciais para amenizar a miséria social, característica histórica do processo de desenvolvimento capitalista.

O Estado de classe que rompe com a velha ordem nos processos de transição para a sociedade industrial, traz em seu bojo a categoria Cidadania que sustenta a base jurídica da sociedade. O que legitima esse Estado é a participação política dos cidadãos "livres" conferida pela democracia representativa<sup>12</sup> que se consolida como principal processo do poder deliberativo do voto consagrado ao longo do tempo. Na realidade, os indivíduos não são tão livres assim, considerando que a relação Capital X Trabalho fundamenta-se na propriedade privada nos meios de produção pela classe capitalista que detém o poder econômico e consequentemente sobrevive da apropriação da força de trabalho da classe trabalhadora.

Na análise de Poulantzas sobre a dimensão jurídica do Estado de classes, "o sistema jurídico moderno, distinto da regulação feudal, fundada nos privilégios, reveste um caráter normativo expresso no conjunto de leis sistematizadas dos princípios de liberdade e a igualdade: é o reino da lei. A igualdade e a liberdade residem na sua relação com leis abstratas e formais, consideradas enunciativas dessa vontade geral, no interior de um Estado de Direito."<sup>13</sup> O Estado Capitalista moderno, apresenta-se assim, como encarnando o interesse geral de toda a sociedade, como substancializando a vontade da nação.

---

<sup>10</sup> IDEM, p 26

<sup>11</sup> O Estado nesse sentido é "o conjunto dos poderes políticos de um país. Chama-se Estado de Direito a organização dos poderes políticos que reconhecem como fundamento da autoridade daqueles que os exercem a vontade soberana do povo, livremente manifestada e expressa na Lei Maior de sua Constituição." In QUIRINO, Célia Galvão e MONTES, Maria Lúcia. op. cit. p. 85

<sup>12</sup> Segundo Itamar Nunes, ao analisar a Democracia e Cidadania na Transição brasileira, no processo de formação Capitalista, "na democracia representativa as principais decisões concernentes à maioria da população são tomadas por uma categoria social específica, chamada de classe política. . ." "os direitos do cidadão materializam-se no plano institucional, assegurando a igualdade e a liberdade e pela primeira vez na história das formações sociais, esses direitos incorporados na lei possibilitam aos indivíduos recorrerem aos tribunais para garantir seu pleno exercício..." NUNES, Itamar. Democracia e Cidadania na transição brasileira In: Democracia e Cidadania : um estudo da relação política do Estado com a sociedade civil no Governo da Frente Popular de Pernambuco. Tese de Mestrado, UFPE, 1993. p 28.

<sup>13</sup> POULANTZAS, Nicos. (org.) O Estado Capitalista. In: Sociologia (da coletânea) Paulo Silveira; tradução: Maria Heloísa Rodrigues Fernandes. São Paulo: ática, 1984. p.42.

O conceito de Estado, o qual é utilizado nesta análise compreende “uma condensação de uma relação de forças entre classes e fações de classe.”<sup>14</sup> Esse portanto, não é neutro e, seu poder é conferido no confronto de forças sociais e políticas em que pesam interesses de fações de classes e grupos sociais. Compreende-se então, que contraditoriamente o Estado representa conflito de interesses, incorporando características que o personalizam nas variações do Sistema Capitalista.

O professor Itamar Nunes, analisa dentro do processo de formação Capitalista a transição democrática, ressaltando a importância da ampliação da gestão participativa direta nas instâncias governamentais como forma de ampliar a cidadania, referindo-se a visão de Bobbio que toma por base as chamadas democracias contemporâneas.<sup>15</sup>

Para o autor, a participação mais direta dos grupos na gestão a nível do poder público, é um elemento que vem a constituir a base de ampliação dos Direitos Sociais.

É pois, nas sociedades contemporâneas que a democracia direta<sup>16</sup> consolidada-se complementando os limites da democracia tradicional, o que pode ampliar a participação.

Os conceitos compreendem o fundamento da discussão sobre a representação formal (através do voto) e a participação da sociedade civil, em especial a classe trabalhadora no sentido de garantir a soberania popular.<sup>17</sup>

A cidadania social em termos de acesso aos direitos sociais torna-se mais efetiva com a real participação democrática. Entretanto, o poder dominante do Capital que mesmo abrindo espaços para manter a sociedade como “*sociedade democrática*” para que as decisões políticas apareçam como o resultado do desejo da sociedade, não tem de fato interesses em atender os interesses reais da população, caso contrário, a desigualdade social, não se perpetuaria historicamente.

A ideologia dominante inserida também no interior do Estado, funciona como instrumento indispensável na influência do comportamento social, garantindo assim que o funcionamento das instituições se adeqüe aos interesses do modo de produção capitalista moderno. O que não se pode admitir em termos do significado sentido da coisa pública que reveste o aparelho do Estado, é que o capital se aproprie do Estado de forma a desvirtuar o significado de público, essência de igualdade social no acesso aos bens públicos coletivos.

O avanço conceitual e o arcabouço de leis instituídas que fornece ao Estado um perfil diferenciado historicamente, no tocante aos direitos coletivos básicos como a saúde e educação para todos, não garante um sistema público eficiente para atender as necessidades dos cidadãos.

Os direitos sociais garantidos constitucionalmente em sua efetividade garantiriam o acesso aos serviços públicos como forma de assegurar a cidadania para os indivíduos, entretanto tais direitos não são capazes de assegurar a igualdade de condições de vida para todos, como também não assegura uma igualdade na participação nas decisões públicas.

---

<sup>14</sup> IDEM p. 68

<sup>15</sup> NUNES, Itamar. op. cit. p. 32

<sup>16</sup> Na visão de Bobbio, não é possível entendermos a democracia direta no sentido literal da palavra, como a participação de todos os cidadãos em todas as decisões a eles pertinentes. In: O Futuro da Democracia; Uma defesa das Regras do Jogo. 5 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1986.) p42 .

<sup>17</sup> O cientista político, Itamar Nunes, ao analisar os mecanismos de democracia direta tendo como referência Bobbio, destaca os seguintes: “os conselhos populares as assembléias, as experiências de auto gestão...” “O princípio da democracia direta importante dispositivo das sociedades contemporâneas, na medida em que concorrem para o ajustamento e aperfeiçoamento da moderna democracia contribui, ao mesmo tempo para a conquista do pleno exercício da cidadania.” Implica portanto em mecanismos de participação e auto gestão popular através da ampliação do poder deliberativo da sociedade civil na reivindicação de direitos. In: NUNES, Itamar. op. cit. p. 28-35.

## 1.2. Estado e participação social nas políticas sociais e de saúde

Tendo como referencia a incorporação do sentido de participação social no âmbito das práticas institucionais do Estado, pretende-se de forma sucinta compreender o que tem de comum no discurso de participação que reveste as políticas sociais do Estado e, não necessariamente caracterizar as diversas configurações do Estado de classes, mas as dimensões da participação social incorporadas neste.

O conceito de participação é utilizado pelo Estado, tendo em vista a adesão popular, numa aparente forma de participar. O objetivo é integrar os indivíduos a estrutura organizacional estabelecida, se configurando em determinados momentos como tentativas de manipulação política, no intuito de fazer com que os indivíduos se sintam participantes das ações quando na verdade desconhecem vários mecanismos embutidos no conteúdo de tais ações, principalmente quando estes não têm acesso a informações necessárias que lhes desperte a criticidade, e dos caminhos que levam a coletivização das ações para a mobilização social.

Sob o ponto de vista neste trabalho, participação em saúde, é prática social que implica no direito a informações pertinentes e liberdade de expressão e decisão sobre interesses vitais.

Na visão de Mota, a participação é imbuída de uma amplitude de significados em contextos específicos relacionados com a aproximação com níveis de poder, emergindo por excelência do trato com o conflito. As modalidades de participação modificam-se a partir da estrutura econômico social, do sistema jurídico institucional, dos determinantes culturais e do fundo histórico em que se apoiam os aspectos mencionados que influem no caráter das formas de participar. Para o autor *“ toda forma de participação baseia-se em um sistema de regras que, além de determinar seu papel e função, assegura a sua existência.”*<sup>18</sup>Essa visão refere-se a co-gestão participativa, como modelo de administração organizacional, possível no capitalismo moderno. *“Co-gestão significa co-decisão, Co-decisão nos vários níveis do processo produtivo.”*<sup>19</sup>

Sob esse ponto de vista, pode-se argumentar que o Estado como principal administrador das políticas sociais, ao investir-se de um discurso ideológico de participação relaciona-se com os aspectos supracitados que influenciam no poder decisório que interfere no conteúdo de tais políticas. A Co-gestão envolve por conseguinte, os fatores que se interrelacionam com as ações do estado, com seus determinantes a nível dos interesses mediatizados entre as estruturas organizacionais do capital, e os interesses contrapostos as regras dos modelos de administração estatal nos vários níveis de avanço capitalista, ou seja, os interesses da classe trabalhadora.

A participação social nos discursos do Estado é uma forma de dar legitimidade ao projeto político vigente. Essa participação é útil ao Estado na medida em que este ao conceder acesso a condições materiais através das políticas que implementa, precisa encarnar uma roupagem de Estado que serve de sustentação de uma sociedade democrática. A participação é um dos componentes do ideal da democracia, sendo portanto elemento imprescindível ao Estado, a incorporação em seu discurso oficial e nas práticas institucionais de algumas formas de participação, reconhecidas pela sociedade e no nível Constitucional. Ao se abordar dimensões de participação, torna-se difícil aferir em escalas de maior ou menor grau qual o nível de participação da sociedade e qual o modelo de Estado que mais se adequa ao suprimento das necessidades materiais, sociais, políticas e morais dos cidadãos. Vale salientar, que é inegável que o Estado necessita ter a capacidade de custear as despesas com a área social de forma a manter

<sup>18</sup> MOTTA, Fernando C. Prestes. Participação e co-gestão: novas formas de administração. 2 ed. São Paulo: Brasiliense, 1984. p. 15.

<sup>19</sup> IDEM. p 15

uma estabilidade que garanta a todos o máximo no que diz respeito a responsabilidade pública de garantir a cidadania. Entretanto, o que nos mostra a história brasileira, é exatamente o contrário, as políticas não são estáveis, o que se reflete no padrão de vida dos indivíduos.

As políticas sociais na realidade expressam uma compensação material para suprir carências sociais históricas da classe trabalhadora (sob a forma de salários indiretos) que não atingem aos problemas reais de forma efetiva e acessível a todos.

A aceitação dessas políticas, decorre da situação de extrema miséria em que sobrevive a população, o que manifesta a participação social no sentido *passivo* ou seja pela aceitação do que é viabilizado pelo Estado, mesmo que se tenha uma certa consciência individual ou coletiva do caráter restrito destas. O restrito que afirma-se aqui, engloba qualquer política social do Estado (mesmo com perfis diferenciados), pois a necessidade de implantação de políticas estabelecendo padrões diferenciados de atendimento na área de saúde, educação, direito ao trabalho e outros direitos significa identificação de necessidades sociais as quais são atendidas sempre em função do processo de desenvolvimento capitalista.

Segundo Bobbio, ao analisar a participação política, denomina de participação passiva a presença como forma menos intensa e mais marginal de participação política pois os comportamentos são receptivos ou passivos, como a presença em reuniões, a exposição voluntária a situações políticas, etc., situações em que o indivíduo não põe qualquer contribuição pessoal. (BOBBIO, 1995:888)

O autor refere-se a participação política, considerando-se nesta análise que a participação social é essencialmente política, o caráter passivo desta, incorpora alguns aspectos da afirmação do autor, entretanto o social torna a compreensão deste significado passivo mais abrangente, pois envolve o acesso a condições materiais de existência, através do acesso aos recursos oferecidos nas ações sociais do Estado.

A existência de políticas sociais são sempre mecanismos de regulação e controle social que na inexistência real do acesso aos direitos que garantam qualidade vida para todos, servem de instrumento de sustentação do ciclo de desenvolvimento do processo de acumulação.

Pode-se afirmar que na verdade o Estado Capitalista se apoia na concessão de políticas sociais e mesmo utilizando discursos ideológicos diversificados garante um mínimo de participação social pela necessidade de aceitação de tais políticas.

### 1.2.1. Dimensões de Participação Social: Passiva e Regulada

A dimensão *passiva* da participação está presente no conteúdo de qualquer intervenção na área social, respaldada ou não em leis, na medida em que ocorre o atendimento a necessidades sociais e a devida correspondência coletiva da sociedade na aceitação desse atendimento.

O Estado de bem estar social também chamado estado assistencial, em primeira abordagem pode ser definido como o Estado que garante “tipos mínimos de renda, alimentação, saúde, habitação, educação, assegurados a todo cidadão, não como caridade mas como direito público” (H. L. Wilensky, 1975)<sup>20</sup> Este estado, a partir do que foi expresso acima melhor se adequa ao padrão de necessidades da classe trabalhadora.

Tal participação ainda que aceitável, camufla o processo de *exclusão social*, o que dá uma aparência mistificada do real, como se as limitadas políticas sociais dessem conta da satisfação de

<sup>20</sup> NORBERTO, Bobbio. et. all. Dicionário de Política. Trad. Carmem C. Varialle et. all. 7. ed. v. I editora UNB, 1995. p. 416.

todas as necessidades sociais, transpassando um caráter benemérito como se indivíduos assumissem uma condição de cidadania apenas pela complementação que recebem através das medidas estatais na área social e de saúde. Quando utiliza-se o termo *exclusão social* neste trabalho, implica em dizer que as políticas sociais por serem medidas complementares, têm um caráter assistencial, porque a sociedade nega a maioria dos indivíduos o acesso a condições de manterem a sua vida, e o Estado a partir dos interesses em questão, incorpora demandas públicas que de forma efetiva não garante tais condições para todos, sendo por isso excludente.

Segundo Sarah Escorel, “é na ação dos homens na esfera pública, no exercício da liberdade (e da cidadania) onde há a realização plena da condição humana.”<sup>21</sup> (grifo da autora)

As políticas sociais expressam a inexistência da cidadania mais efetiva, mesmo quando se usa o termo direitos sociais e se reproduz o sistema de dominação, de fato traduz o caráter de todo e qualquer Estado capitalista com a força que dispõe em termos do poder e dos interesses estabelecidos, pois os direitos na realidade são concessões do estado para a sobrevivência da sociedade de classes injusta e desigual. Conforme bem expressa Vicente de Paula Faleiros “A sociedade política, o Estado, busca estrategicamente a subordinação dos grupos das classes subalternas à ordem estabelecida nas condições mínimas necessárias a sua reprodução enquanto indivíduos e enquanto classe.”<sup>22</sup>

Torna-se importante enfatizar que compreende-se a categoria cidadania, no âmbito da sociedade capitalista, contraditoriamente, na negação das relações desiguais pois conceitualmente pressupõem a existência da igualdade abstrata, incorporada pelo Estado em termos legais. Por isso, nenhuma forma de política social é a expressão ideal de uma cidadania plena, embora de forma real pode-se admitir a existência de uma cidadania fragmentada e ainda com características que privilegiam grupos e facções de classes diferenciadas.

A participação social é um dos instrumentos de ampliação da cidadania capaz de fornecer melhor direcionamento e estabilidade de políticas sociais e de saúde para que qualquer mudança política não venha a corromper o que se consolidou como resultado de sacrifícios históricos de muitas vidas humanas negligenciadas, numa sociedade que submete os indivíduos a uma lógica de produtividade. O que importa ao sistema, não é a vida desses indivíduos como seres humanos, mas o corpo social como objeto de produtividade, a energia produzida por esse corpo que garante a sobrevivência objetiva, lógica e racional do modo de produção capitalista.

A participação passiva não chega a constituir um movimento reivindicatório, mas é um indicador não de consciência social, mas de uma cidadania mistificada e da ausência aparente de força coletiva diante do poder hegemônico dominante. Ao mesmo tempo, também reflete a falta de interesse generalizado em se contrapor ao Estado que vem a beneficiar de alguma forma os interesses e necessidades da classe trabalhadora.

Nas políticas de saúde pública, a participação chamada neste trabalho de participação passiva assume uma especificidade própria, pois a saúde é condição de *vida, doença e morte*, o que implica em dizer que a saúde pressupõem o acesso ao conjunto de direitos de cidadania já mencionados.

A participação é ainda mais receptiva do que nas políticas sociais em geral, pois as pessoas recebem um serviço do Estado em função de necessidades universais e que colocam todos os indivíduos na posição de igualdade, no sentido de que todos podem adoecer e morrer. Essa forma de participação se dá no recebimento de um serviço indispensável com forte poder sobre a sobrevivência dos indivíduos.

<sup>21</sup> ESCOREL, Sarah. Elementos para análise da configuração do padrão brasileiro de Proteção social - O Brasil tem um Welfare State? In: Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Série Estudos nº 1, DAPS. Rio de Janeiro, Outubro de 1993. p. 34

<sup>22</sup> FALEIROS, Vicente de Paula. O Saber profissional e o Poder Institucional. São Paulo: Cortez, 1987. p.84

A segunda dimensão da participação social em que se insere várias outras dimensões vamos chamar de participação *regulada*, termo bastante usual quando aborda-se o conteúdo da participação formalizado em princípios reconhecidos pela sociedade.

A participação regulada no sentido assumido neste trabalho implica em controle das manifestações de participação pelo Estado.

*“Participação é exercício democrático. Através dela aprendemos a eleger, a deseleger, 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 tal”.*

(Bobbio 1986; Coutinho, 1984; Weffort, 1985.)<sup>23</sup>

Apesar de concordar-se com as características de um processo participativo acima expostas, consideramos realisticamente a limitação do Estado capitalista que mesmo em circunstâncias históricas determinadas ao reconhecer esses aspectos da participação baseados em pressupostos legais, não garante a efetividade.

A participação regulada pelo Estado na viabilização das suas políticas requer que o Estado não perca poder, por isso a regulação dos meios participativos é indispensável para manter as estruturas de dominação.

Acrescento a discordância com relação a expressão *“autênticos representantes das comunidades”*, devido a dimensão utópica presente no significado desta, no sentido de que a representação comunitária não assegura que a tomada de decisão corresponda aos interesses coletivo.

A participação regulada é uma concessão estatal para legitimar o seu discurso participativo, como também um mecanismo reivindicatório coletivo, pois é assegurada mediante o reconhecimento do poder de pressão representado pela força(poder) da maioria, quando afetada em seus interesses vitais.

Nessa perspectiva, a participação mesmo regulada pode ser um instrumento de poder decisório para alterar as estruturas de poder estabelecidas, as instituições sociais, o mandato conferido aos governantes, as legislações sociais, as condutas normativas ou não dos indivíduos e o abuso de autoridade(oficial ou extra oficial) desde que seja uma transgressão a princípios éticos morais e legais.

Ao caracterizar alguns aspectos desse tipo de participação, o enfoque será no campo das políticas de saúde.

A saúde requer um atendimento especial dentro das políticas do Estado e dos direitos constitucionais, pois os agravos decorrentes de um atendimento ineficaz conduz a seqüelas negativas para a sociedade incidindo sobre a morte e a vida dos seres humanos. Além de que pode-se cair na rotina de um serviço público desgastado, ao qual se faz críticas com certeza, mas o sentimento de impotência leva a aceitação do mínimo oferecido. Acostuma-se então a conviver com a idéia de que não se pode transformar o estabelecido em ações práticas condizentes com as necessidades de saúde. Com relação a idéia que tem-se de serviço público concorda-se com a assertiva de que *“o serviço público é obrigação atribuída constitucionalmente ao Estado para atendimento de uma necessidade que não pode ficar desvalida, ou insuficientemente satisfeita, ou tardiamente respondida”*<sup>24</sup> Principalmente se for serviço público de saúde, a exigência deve ser mais rigorosa no sentido de respeito ao cidadão doente e não desqualificá-lo ou desvalorizar a sua vida pela condição de estar doente.

<sup>23</sup> DEMO, Pedro. Participação é conquista: noções de política social participativa. 2.ª ed. São Paulo: Cortez, 1993. p. 71.

<sup>24</sup> ROCHA, Cármen Lúcia Antunes.(coord. de Pesquisas da Faculdade de Direito da Universidade Católica de M.G.) O Serviço Público de Saúde no Direito Brasileiro. Organização Panamericana de Saúde. Oficina Regional de Brasília. OMS Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde, 7, Belo Horizonte, 1988. p.48

No enfrentamento dos problemas de saúde, A idéia de uma participação transformadora tem como limites a questão político-ideológica,. É uma questão política porque envolve relações de poder nas esferas Federal, Estadual e Municipal de gestão dos serviços, e ideológica porque o sistema organizacional do serviço de saúde devido a sua própria característica de escassez de recursos para atendimento às demandas se apoia nas contradições do sistema e reproduz um discurso de dominação da classe capitalista de que a coletividade não tem poderes de formar uma forte oposição em defesa de seus interesses, de sua vida. Não se trata aqui de colocar ênfase na cultura e culpabilizar os indivíduos por se manterem estáticos, mas de responsabilizar a sociedade civil e política que apoia o Estado com os canais de participação tradicionais e históricos que existem, conferindo poderes de representação individual feita pelo voto a indivíduos que não representam na realidade os interesses da população.

As duas formas de participação abordadas garantem o consenso indispensável para manter os interesses do Estado como instrumento regulador ao estabelecer pactos com o Capital privado, responde sempre em maior ou menor grau a interesses deste.

A privatização da saúde é refletida nas ações estatais que fortalecem o monopólio industrial e os interesses em jogo no processo de correlação de forças sociais e políticas.

A participação é um mecanismo necessário do ponto de vista dos diversos interesses entre as classes sociais, serve portanto a nível ideal ou prático para alijar formas autocráticas ou autoritárias de abuso no usufruto do poder público.

Participar de alguma decisão a nível do Estado implica em envolvimento no embate que caracteriza as relações de poder.

## 1.2. 2 Definindo Formas de Participação

As políticas sociais representando a expressão do confronto de poderes carrega várias dimensões de participação social, dentro das categorias espaço, voz e voto, a saber: consensual, representativa tradicional, conflituosa, clientelista, entre outras. Os termos serão definidos segundo a visão política de Bobbio.

O termo consenso denota a existência de um acordo entre os membros de uma determinada unidade social em relação a princípios, valores, normas, bem como quanto aos objetivos almejados pela comunidade e aos meios para os alcançar. Nesse sentido pode-se entender a participação consensual como a forma de participar em que os indivíduos são motivados por um grau de comunhão, pois partilham dos mesmos princípios ou chegam ao acordo quanto as decisões, tendo como base o consenso de idéias.

O significado de representação segundo Bobbio é amplo, mesmo no sentido político por ele definido. O mesmo definindo representação política afirma que a representação está ligada ao processo de comunicação dos fenômenos políticos, pressupondo o exercício do complexo de direitos políticos e das liberdades a ele inerentes. A participação representativa tradicional se dá através do sufrágio universal, e nos mecanismos de participação direta. (BOBBIO, 1995 :1101-1109)

O termo conflito assume o sentido de dissenso, o dissenso para Bobbio no sentido político, é a categoria contrária ao consenso compreendendo as formas de desacordo e atitude negativa em relação ao sistema político. Para o mesmo, o dissenso, existe logicamente antes do encontro choque com a norma, mesmo que se possa transformar num segundo momento, em apatia, desobediência civil, oposição, ou protesto. Pode organizar-se estavelmente,

institucionalizar-se , ou carecer de algum suporte orgânico, mesmo quando possui um caráter coletivo. (IDEM,1995: 362), participação conflitiva traduz um processo formador de dissensos.

O significado do uso do termo clientelismo segundo Bobbio, o clientelismo num sentido mais moderno dado pelas sociedades democráticas implica na realização de uma permuta de típica clientela , entre o consenso eleitoral dos indivíduos ou dos grupos e os recursos que o Estado põe ao dispor do pessoal dos partidos. (IBIDEM,1995:178) . A participação clientelista supõe portanto a troca de benefícios utilizando-se os recursos do Estado.

A partir das dimensões de participação conceituadas pode-se compreender que a participação é carregada de ambigüidades e contradições que se expressam pelas características das diversas formas de participação com um diversidade de significados presentes nos processos democráticos de tomada de decisão.

Entende-se a participação conflituosa com a formação do dissenso como a que melhor se adequa a um processo decisório na perspectiva de um controle dos serviços públicos por parte da população no confronto de forças entre Estado e Sociedade civil. O dissenso garante a pluralidade dos processos decisórios.

Vale ressaltar, que o negar-se a participar de alguma forma de participação existente é uma dimensão da cidadania que consiste no direito de se contrapor a formas obrigatórias de participação. Discorda-se dos autores que consideram a não participação simplesmente como forma favorecedora do sistema, pelo contrário, pode ser um protesto pacífico contra a estrutura de poder estabelecida. É importante superar o maniqueísmo nas formas de compreender a participação social, pode-se reproduzir erros de reafirmar radicalmente posturas autoritárias e reducionistas.

### **1.3 Democracia e Participação Social em Saúde: Organização e Mobilização da Sociedade Civil**

A Democracia Capitalista pressupõem a existência histórica de canais de participação social que consolida o sistema como democrático. Estes conservam as bases que o constituíram, compondo as características do fundamento da democracia no processo de desenvolvimento social, com matizes diferenciados com o movimento de classes sociais no confronto contínuo de forças políticas. O fortalecimento de bases democráticas avança quando os cidadãos participam nos processos decisórios relativos aos seus interesses comuns com poderes de mudar os rumos das decisões políticas da organização social a qual pertencem.

Historicamente, os meios democráticos tiveram lento progresso, posteriormente os meios ampliaram-se como também foram extensivos a toda a sociedade, a vontade da maioria é considerada um princípio fundamental de democracia, por isso a participação é um dos meios de expressão da vontade da maioria, seja através da democracia representativa como canal tradicional de participação ou pela chamada democracia direta.

As duas formas ainda sobrevivem atualmente, sendo a primeira melhor reconhecida, porém, não significa que se tenha conseguido alterar significativamente os rumos da vida da classe trabalhadora em benefício desta, apenas com o peso quantitativo do voto. Este pode se constituir em um instrumento de poder invertido contra os próprios interesses dessa maioria, devido a erros históricos na escolha dos representantes que representam politicamente e ideologicamente os interesses hegemônicos da classe capitalista, que influencia as ações públicas.

Pode-se destacar alguns canais de participação que fazem parte da sociedade civil e podem constituir formas legítimas de representação social, entre estas: os sindicatos, os partidos, os movimentos sociais, os conselhos de saúde, etc.

Vamos tomar como referência de análise os movimentos sociais por serem formas mais expressivas e autônomas de participação, embora diversa do movimento partidário e sindical que demonstram maior atuação política, não considera-se estas últimas manifestações mais plenas, e sim mais estruturadas e organizadas para a ação política. Porém, não cabe aqui fazer uma análise sobre tais formas de organização.

Segundo Eunice Ribeiro Duram, as reivindicações coletivas partem de carências comuns, sendo assim *“os movimentos se articulam pela formulação de uma carência coletiva. Os indivíduos mais diversos tornam-se iguais na medida em que sofrem a mesma carência. A igualdade da carência recobre a heterogeneidade das positivities (dos bens, das capacidades, do trabalho, dos recursos culturais).”*<sup>25</sup>

Para a autora, os movimentos sociais propiciam a vida comunitária como experiência de igualdade o que torna a noção abstrata de igualdade como experiência concreta de vida. É na identificação dos sujeitos sociais na prática comunitária que ocorre o reconhecimento destes num plano público, na medida em que se valoriza a participação de todos através do mútuo reconhecimento.

*“O reconhecimento mútuo dos indivíduos como pessoas que se dá internamente, exige uma reação complementar que deriva do caráter necessariamente público do processo - é o reconhecimento do movimento pela sociedade e pelo Estado.”*<sup>26</sup>

Concorda-se plenamente com a autora quando se refere a identificação de carências coletivas como força propulsora dos movimentos sociais.

Dessa forma *“os movimentos sociais podem ser captados como complexo de relações sociais em que os atores se transformam pela sua interação com os demais ou, em outras palavras, como um conflito entre dois ou vários campos, que resulta numa síntese que supera e transforma a todos”* (JACOBI, 1989)<sup>27</sup>

Acrescento que estes tornam-se fragmentados a medida em que o Estado fragmenta e setorializa as políticas sociais contribuindo para desmobilização da sociedade civil, mesmo quando incorpora em seu discurso oficial a participação da sociedade para fortalecer a democracia.

A participação é necessária para democratização do espaço público compreendendo também a área da saúde desta forma mesmo que esta participação restrinja-se a grupos específicos (intelectuais, lideranças políticas e comunitárias, etc.) é imprescindível para resguardar o espaço de lutas e reivindicações.

*“O desenvolvimento da participação significa a incorporação de grupos e interesses sociais e de valores culturais quase sempre distintos dos que prevalecem nas administrações públicas.”* (BORJA, 1988)<sup>28</sup>

<sup>25</sup> DURHAM, Eunice Ribeiro. ( Antropóloga, prof. do Depto. de Ciências Sociais da USP - 1984) *Movimentos Sociais, a Construção da Cidadania*. Novos Estudos - CEBRAP, 10. São Paulo. OUT., 1984. p. 28

<sup>26</sup> IDEM p. 29.

<sup>27</sup> GOULART, Flávio. A. A.. *Representações Sociais Ação Política e Cidadania*. (Art.) in: Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro, out./dez, 1993.

<sup>28</sup> NETO, Júlio S. Muller. ( prof. do Depto. de Medicina Preventiva da Universidade Federal de Mato Grosso) (*Descentralização e Democracia: Tópicos de um debate*. Art. in: Revista Saúde em Debate, 33 - CEBES, DEZ, 1991. p.38

A participação amplia novas formas de participação da sociedade civil contribuindo para fortalecer a organização e mobilização em prol da saúde pública e de modelos de administração mais descentralizados.

A Sociedade civil precisa estabelecer as formas de enfrentamento coletivo em relação ao Estado, mesmo quando este assume os princípios de co-gestão participativa, para evitar a concentração de poderes e o personalismo carismático em líderes que representam mitos para o povo. A co-participação dilui a concentração de poder no Estado e torna o processo decisório mais democrático. Co-participação é entendida como processo que envolve participação nas decisões coletivas, reconhecendo em termos de igualdade social e jurídica o direito de opinião e expressão dos cidadãos que integram as diversas instituições sociais existentes.

Um dos aspectos importantes da participação na área da saúde, refere-se aos resultados das discussões coletivas, dos acordos, das reivindicações e dos pontos de formadores de dissenso, pois é nesse processo que se efetiva uma dimensão da cidadania real sendo essencialmente político porque as decisões tomadas afetam de maneira mais ou menos transparente toda a sociedade que precisa do atendimento público de saúde. Essa Co-participação passa a existir de fato ao considerar-se a dimensão histórica, política e social desta, é histórica porque é construída como produto de relações que não se dão por acaso, é legitimada na existência de sujeitos sociais que dialéticamente constroem seu significado, na temporalidade do estado a qual pertence como cidadãos, é política porque envolve as relações de poder na sociedade de classes, e social porque é produto das relações sociais, determinadas pela organização sócio-econômica e Cultural.

Um dos fatos que tende a mobilizar somente segmentos considerados de intelectuais e lideranças é o descrédito no próprio poder de mobilização da sociedade diante do poder instituído.

Apesar de todas as limitações reconhecidas para efetivação da democracia, a forma de participação mais democrática têm sido o sufrágio universal, não somente porque confere poder a uma maioria para tomada de decisões coletivas, mas pelo reconhecimento por parte de toda a sociedade do poder de interferir nas decisões do estado, contribuindo com o voto como forma de exercício legal de sua cidadania. O sufrágio universal ampliou a extensão dos processos decisórios nas sociedades democráticas segundo Bobbio, "*as pesquisas feitas nos últimos decênios permitem traçar um quadro bastante completo da extensão da participação política nas sociedades democráticas contemporâneas. Constata-se isso, com a ampliação do sufrágio universal e a igualdade do voto.*" (BOBBIO, 1995: 889) O mesmo autor defende o argumento de que uma definição mínima de democracia compreende o respeito as regras formais da democracia que estabelece quais os atores autorizados a decidir pela coletividade e quais os procedimentos para isso. Coloca que a regra fundamental sustenta-se na regra nas decisões da maioria, embora as condições em poder escolher entre várias decisões devem apoiar-se em princípios incorporados nos denominados direitos de liberdade, reunião, , de expressão, etc. (BOBBIO, 1986: 19-20)

Pode-se afirmar que o Estado Capitalista é capaz de aglutinar ou desmobilizar as forças políticas em função das necessidades específicas demandadas pelo Capital que interfere em diversas áreas da vida social. Os movimentos precisam estar apoiados por vários segmentos da sociedade civil no sentido de se contrapor ao estado.

A saúde define uma carência específica que demanda o atendimento a outras carências básicas, estas, se não forem incluídas como prioritárias para o Estado, torna-se verdadeiramente inconcebível se pensar em melhorar o padrão de saúde desconsiderando a necessidade de intervenção em políticas sociais mais efetivas com ampla cobertura de serviços essenciais.

A participação social é ameaçadora para o poder hegemônico dominante, talvez esta seja a razão histórica do forte controle social em determinadas conjunturas políticas na tentativa de enfraquecer a organização da sociedade civil e desvirtuar o real sentido da participação como instrumento de luta pela cidadania.

A democratização do espaço de participação social abre oportunidades para se obter transformações mais efetivas na saúde, partindo-se do processo de organização e mobilização da sociedade civil em torno de reivindicações coletivas.

Para isso, é necessário o fortalecimento das bases comunitárias que conduzem a participação popular. É evidente, que os movimentos de massa nas ruas como se deu no processo de luta pelas eleições diretas no processo de transição democrática, não consolidou realmente em termos de organização social uma participação social plena, representou um processo democrático que legitimou não o poder dos atores sociais coletivos, mas o próprio Estado em suas formas de representação da participação a qual chamei anteriormente de participação regulada.

Entretanto, a partir dessas mudanças na sociedade brasileira, conquistou-se em termos de garantia da consolidação dos direitos de saúde legalmente assegurados, ao se conseguir estabelecer na Constituição os princípios do SUS, como início do processo de elaboração e reconhecimento pelo Estado da importância da participação popular.

A Co- gestão participativa a nível de autonomia na gerência dos serviços locais de saúde, e de um planejamento social participativo incorporando uma nova dimensão a participação social é um dos desafios atuais no sentido de afirmar a importância da democracia direta nas comunidades.

#### 1.4. Determinantes das Necessidades Sociais em Saúde

Para entender-se o conceito de necessidades sociais, partindo de pressupostos históricos sociais de análise, considera-se as relações sociais de trabalho do Modo de Produção Capitalista moderno.

Os indivíduos nos processos de trabalho produzem o sistema que recria as suas necessidades básicas à força de trabalho, e não como necessidades humanas as quais todos deveriam ter satisfeitas ( necessidades sociais e de saúde).

O Estado Capitalista estabelece padrões de atendimento às necessidades conformando-as em necessidades básicas que sequer compõem o conjunto de carências essenciais humanas, dentre (as quais o Estado poderia assegurar) indispensáveis a qualquer cidadão dentro da normatização jurídica vigente.

O conceito de necessidades sociais em saúde assumido neste trabalho tem como fundamento os processos sociais capitalistas geradores de relações de exploração de classes em que os meios e o resultado da produção são apropriados como pertencentes a grupos hegemônicos capitalistas. Nessa perspectiva Ricardo Bruno analisa as necessidades sociais como resultantes desse processo de reprodução do homem na sociedade de classes, o autor toma por referencial a visão marxista: *“a primeira necessidade ela própria satisfeita, a ação de a satisfazer e o instrumento adquirido para essa satisfação empurram a novas necessidades, - e esta produção de novas necessidades é o primeiro fato histórico.”* (MARX) Desta forma, compreende as necessidades na dimensão de necessidades *“necessárias”* e históricas que *“constituem o conjunto de necessidades de toda ordem que devem estar presentes para a reprodução do homem em um certo período, em uma certa sociedade, e eventualmente, em cada grupo particular de homens nessa sociedade.”*(MENDES GONÇALVES, 1986: 36) As necessidades sociais em saúde garantem a subsistência dos indivíduos a partir das necessidades produtivas, a saúde encontra seus determinantes nas condições de vida e trabalho da população e enquanto necessidade é vista pelo capital no ciclo reprodutivo ~ vida(energia) doença e morte(incapacidade produtiva), como necessidade a ser satisfeita mediante os interesses do sistema produtivo definidos a partir do nível de desenvolvimento tecnológico.

Com relação ao atendimento das necessidades sociais em saúde coloca-se a questão de como se compatibilizar propostas de atenção social fundamentadas em concepções divergentes no

que se refere aos pactos estabelecidos em função das metas prioritizadas e do modelo de atenção social.

Um estado capaz de intervir nos padrões de desigualdade social, torna-se o mais adequado para a realidade brasileira. Entretanto, esse estado tem que se contrapor a projetos governamentais de desenvolvimento cujos pactos com o Capital beneficiam o controle econômico deste, tendo em vista os interesses da estrutura produtiva visando equilibrar a economia, redução de gastos públicos e privatização de serviços essenciais na área social.

O estado de bem estar ou Welfare State<sup>29</sup> por natureza define-se por interferir na desigualdade social, de alguma forma incorporando uma concepção de cidadania que produz o acesso a bens públicos em moldes mais universais e igualitários, como direitos sociais.

Este tipo de estado assume vários níveis de intervenção nas políticas sociais com contornos diferenciados em diferentes países e distintas realidades conjunturais de um mesmo país. As políticas implementadas são portanto formas de afirmação deste Estado tendo em vista a legitimação pública.

Considerando que esse estado interfere de forma mais incisiva nos problemas sociais da população possibilitando o acesso ao conjunto de direitos básicos de cidadania pode-se supor a existência de maior integração entre o Estado e a Sociedade, porém esse aspecto não é necessariamente extensivo a todas as sociedades desde as origens e desenvolvimento dessa forma de conceber o Estado, o que reflete a heterogeneidade do estado de bem estar e o ajusta às características do Capitalismo.

Como já foi expresso anteriormente, sob nosso ponto de vista, todas as políticas são compensatórias pois são mecanismos indiretos de redistribuição de renda, embora limitados pelo caráter do estado. Algumas formas de configuração do estado expressam o atendimento de necessidades como garantia de cidadania, tornando-se mais aceitável pelas condições oferecidas à população (condições estas, fruto de reivindicações coletivas).

Nesse processo evidenciou-se que em termos de atendimento às necessidades reais da classe trabalhadora as decisões a nível macro social não escapam as determinações acima dos indivíduos, e o modelo do neoliberalismo inverteu o significado da cidadania, restringindo os direitos sociais ao nível mínimo, mesmo com o respaldo legal dos direitos Constitucionais de 1988. Afirma-se isso, diante da existência de necessidades sociais e de saúde básicas que não são adequadamente atendidas.

*“As necessidades sociais insatisfeitas se expressam em termos de um acesso insuficiente aos serviços gratuitos e ao consumo. Nas situações de insatisfação aguda com riscos a sobrevivência da população, impõem-se medidas de curto prazo e pontuais nas áreas de alimentação e saúde básica.”<sup>30</sup>*

Uma questão que se coloca, a nível de compatibilização entre necessidades sociais e capacidade de atendimento a estas, trata-se da complexidade situada pelas diversas forças intervenientes no estado.

O atendimento a demandas sociais pressupõe um estado que se ajuste estruturalmente as possibilidades sócio-econômicas, definindo prioridades sociais em função do desenvolvimento e

<sup>29</sup> A partir das duas Guerras Mundiais difundiram-se em praticamente todos os países, políticas sociais de caráter compensatório e redistributivo. Aposentadorias, pensões, seguros contra o desemprego e os acidentes de trabalho foram estendidos à grande maioria da população. O Estado tomou para si as funções de produzir serviços sociais, de manter a provisão de benefícios e de assegurar a sua ampliação. Este tipo de Estado expressa-se no processo de desenvolvimento do Welfare State (A Inglaterra é um exemplo de um dos países onde se ampliou este tipo de estado), certamente com características específicas que configuram uma peculiaridade própria a expansão Capitalista. VIANA, Maria Lúcia Werneck. (Prof. do Inst. de Economia Ind. da UFRJ.) Modernização, Empresa e Estado: Novos Papéis na elaboração de Políticas (art.) Revistas do SESI, 1991.

<sup>30</sup> Idem p. 53.

melhor distribuição de renda no país. Entendendo-se esse desenvolvimento não só no aspecto das forças produtivas, mas, como a estabilidade de um padrão de qualidade de vida para todos no que se refere ao acesso aos direitos básicos, sendo a saúde uma das necessidades essenciais que requer a exigência de ter as condições materiais de sobrevivência, para uma vida digna.

As políticas sociais, ou outras ações do estado e de instituições complementares, chamadas de medidas emergenciais, de assistência, ou de proteção, tratando-se especificamente das carências sociais em sua historicidade subsidiam de forma complementar, o que o trabalho (fonte de renda), vendido a indústria do Capital não garante, ou seja o suprimento das necessidades sociais. Faz-se referência neste contexto, a classe trabalhadora enquanto classe, que não dispendo de outras fontes de renda submete-se a sobreviver como força de trabalho assalariada, sub empregada ou desempregada.

A cidadania assume uma forma mais plena com o reconhecimento de todos os indivíduos nascidos no país, aos quais deveriam ser assegurados em termos de direitos, aqueles necessários e adequados a necessidades de todos os cidadãos incluindo-se os direitos a portadores de carências especiais definidas legalmente.

O fato de existirem serem humanos em processo de mendicância absoluta ou quase absoluta já indica uma seletividade no direito de cidadania, mostra que inexiste o reconhecimento da cidadania a categorias não reconhecidas legalmente, não incluindo-se como cidadãos de fato e de direito.

A agregação “minoritária” de poderes pode aglutinar forças políticas participativas que venham a contribuir no processo de atendimento às necessidades coletivas de saúde. Para isso, é preciso repensar a nível de vários segmentos da sociedade sobre a dimensão coletiva de conceber a participação social ou comunitária como um componente de poder na sociedade, sem se deixar corromper por outras dimensões de poderes que fragmentam o coletivo e passa por cima de princípios e valores éticos.

O coletivo aqui colocado não restringi-se ao poder da maioria, mas, ao incorporar princípios democratização nas relações entre indivíduos que representam instâncias de poder, o sentido de maioria implica em igualdade no reconhecimento do espaço público de cidadania dos indivíduos como sujeitos sociais que se identificam coletivamente enquanto classe, pela posição que ocupa na sociedade e pelo projeto político que assume.

A participação social pode contribuir para assegurar o espaço individual e coletivo de cidadania no espaço público definido legalmente e institucionalizado. Quando aborda-se questões referentes ao serviço público, é importante ter maior clareza de como se define a relação Estado/sociedade.

A cidadania, que foi objeto de considerações anteriores é uma categoria que dá o cerne dentro da idéia principal do trabalho, pois manifesta em sua essência o conteúdo do significado da “coisa pública” inserido nas normas legais de formação dos poderes públicos. “Os sistemas Constitucionais, à sua vez, passaram a elencar alguns dos serviços que, pela sua essencialidade, haveriam de valizar os comportamentos governamentais e que eram erigidos, então, àquela categoria de serviços públicos- porque em parte, justificaria o Estado, e do outro lado, desenhar-lhe-iam o seu modelo jurídico.” (JEAN SOUTO, 1981)<sup>31</sup>

Os determinantes das necessidades sociais em saúde são estruturalmente condicionados pelo modo de produção e pela capacidade gerencial de um tipo de Estado. Tais necessidades precisam ser atendidas e ampliadas dentro da lógica do sistema constitucional estabelecido que normatiza as regras democráticas de acesso aos “bens” públicos.

<sup>31</sup> ROCHA, Carmem Lúcia Antunes. op. cit. p. 13

## 2. CIDADANIA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

### 2.1 Considerações sobre cidadania e participação

Cidadania e participação social são dois elementos intrinsecamente relacionados tendo como princípio os fundamentos das sociedades democráticas capitalistas. Sob o ponto de vista teórico-prático, as duas categorias são amplas, uma vez que podem ser atribuídas a estas, diferenças conceituais a partir de perspectivas distintas de análise.

Pode-se estabelecer a relação cidadania e participação social tomando por base que a segunda categoria é uma forma de poder que historicamente dá a indivíduos ou grupos a condição de serem chamados de cidadãos, tendo se modificado concretamente na transição para o modo de produção Capitalista.

Para Aristóteles, *“a cidadania era o status privilegiado do grupo dirigente da cidade-estado, isto é, o status da cidadania estava limitado aos autênticos participantes nas deliberações e no exercício do poder”* (BARBALE J. M., 1989.)<sup>32</sup>, o que significa dizer que apenas pequenos grupos privilegiados eram considerados cidadãos.

Após séculos, o desenvolvimento industrial introduziu à categoria cidadania conceitos adequados a realidade das sociedades capitalistas que se formaram. As relações de produção estabeleceram a necessidade da participação social da classe trabalhadora nos conflitos históricos de classe, mediados pela presença do Estado. Essa classe trabalhadora formou-se na luta participativa por seus direitos de cidadania.

Pode-se então compreender que a participação compõe o conceito da cidadania capitalista, embora com influências conceituais diferentes que derivam dos postulados teóricos de compreensão de sociedade fundamentados em componentes ideológicos que serviram para justificar as concepções de participação nas práticas sociais e comunitárias, predominantes no conteúdo de instituições, profissões, etc.

Em sentido abstrato, visualiza-se na expressão a seguir alguns princípios contidos no conceito da cidadania que deveriam conduzir os rumos da vida social para uma convivência menos competitiva e mais socializadora. *“a ação humana é, enquanto ação humana, uma ação com um fim/objetivo explícito a realizar. E o fim e o objetivo específico da ação política é a felicidade dos cidadãos, conceito este que traz consigo outros conceitos complementares subsidiários, tais como: a prática da justiça, e da igualdade perante a lei (isonomia), a participação nas decisões essenciais para o bem da coletividade, o acesso a informações, etc...”*<sup>33</sup>

Esse conceito contém uma visão de cidadania fundamentada em postulados filosóficos e políticos que revelam aspectos importantes de uma cidadania que aqui vamos chamar de mais socializadora, entretanto a felicidade humana de que trata o autor, não é uma categoria objeto

<sup>32 35</sup>. *“É bom lembrar que na Grécia antiga a economia assentava-se na força de trabalho escrava e a prática do ócio e da política era privilégio dos grupos dominantes, a quem era conferida a condição de cidadão. Assim há aproximadamente 300 a A.C., para uma população de trezentos mil habitantes, tão somente quinze mil eram cidadãos.”* In: NUNES, Itamar. *Democracia e Cidadania no Cone Sul: Necessidades não atendidas, Utopias a conquistar*. Seminário apresentado na UNICAP, NOV, 1991.

<sup>33</sup> STACCONE, Giuseppe. *Princípios filosóficos para uma política de socialização*. (prof. Visitante do Depto de Filosofia - Conferência proferida na Semana de filosofia política da UNICAP OUT-1986) In: *Cadernos de Serviço Social* n. 5 Curso de Mestrado em Serviço Social, UFPE, 1987. p. 54

desta análise. Considera-se que em termos dos fins da ação política os conceitos complementares mencionados definem o que conceitualmente chamamos de cidadania “plena”, pois contribuem para a realização dos seres humanos, em um nível mais elevado que supera a “barbárie” que o capitalismo impõe, mesmo nas atuais sociedades modernas democráticas.

A cidadania moderna surgida do capitalismo encontra para os indivíduos a proteção jurídica das leis, resultado da ampliação do conceito de cidadania e das lutas históricas em torno dos direitos que passaram a compor o conjunto de direitos chamados de direitos de cidadania.

Pode-se considerar que concepções de cidadania foram desenvolvidas com base na participação social, pois, é a partir das formas de participar que os indivíduos assumem um poder deliberativo, e através deste reconhecimento da participação, ocupam o espaço social de cidadania.

A noção de competitividade conforma a lógica do sistema instituído, afetando as instituições da sociedade em muitos aspectos. Isso pode se caracterizar como um dos fatores que impossibilitam aos indivíduos a compreensão das noções já referidas.

Nessa perspectiva, a justiça social, a igualdade em vários níveis, a participação e outros elementos incluídos nas noções de cidadania, tornam o exercício da cidadania, um exercício da cidadania capitalista, não contribuindo para efetividade de uma ética social na área de saúde.

O avanço em torno dos direitos de cidadania requer a participação da sociedade no sentido de conquista de relações mais igualitárias, mesmo na sociedade capitalista, desigual. Os indivíduos precisam nesse sentido de uma identidade coletiva a partir de uma participação real em termos de poder decisório em função dos interesses concretos da população.

Na visão de Gueiros, no tocante a igualdade social capitalista que mistifica as relações de poder entre classes, a reivindicação de direitos dentro dos padrões estabelecidos pela ordem social vigente faz parte do processo de desmistificação dessa igualdade. Concordado-se com a autora, é importante salientar que a participação social em meio a esse processo assegura ao menos em parte, os direitos de cidadania.

A mesma afirma que *“a cidadania vem a ser enfocada como processo de luta pela ampliação de direitos o que implica em, afastando o fetiche da igualdade, admitir uma participação entre desiguais que não seja mera sujeição.”*<sup>34</sup> A participação tem pois, uma base de desigualdade fundamental sob uma aparência de igualdade. A cidadania capitalista por mais concreta que venha a tornar-se assenta-se sempre sobre a desigualdade social suprimindo portanto os princípios de socialização expressos anteriormente.

Conforme Randolph Lucas, *“nenhuma forma de participação é totalmente satisfatória. Existem sempre desvantagens e vantagens. É característica da participação o fato dela ser apenas parcial, e o nível em que deve ser praticada também seja de necessidade apenas parcial.”*<sup>35</sup> Esta característica da participação mostra que não é fácil se estabelecer relações consensuais entre interesses diversos, por isso a co-participação conceituada por Motta que requer co-decisão tem como um dos entraves a parcialidade da participação. Retomando a discussão acima, a desigualdade de classes dificulta ainda mais o processo participativo envolvendo a complexidade das relações sociais na sociedade.

O Estado incorpora este caráter parcial de participação pois nessa concepção o Estado é entendido com sua política, suas formas, suas estruturas como representativo de interesse da classe dominante, não de modo mecânico, mais através da relação de forças que faz dele uma expressão condensada da luta de classe em desenvolvimento. (FLEURY: 1994, 33) Dessa forma, nas maneiras de participar manifesta-se o conteúdo de parcialidade, quando dos interesses

<sup>34</sup> GUEIROS, Maria José Galvão. op. cit. p. 12

<sup>35</sup> LUCAS, John Randolph. *Participação*. In: Democracia e Participação. Brasília. Ed. Universidade de Brasília, 1985. p. 108

representados no âmbito das forças que interagem no Estado, afirma-se isso concordando com Sônia Fleury, quando esta diz que *“as lutas políticas não são exteriores ao Estado enquanto ossatura institucional mas, ao contrário, se inscrevem neste aparato, permitindo assim que ele venha a ter um papel orgânico na luta política, como unificador da dominação.”* (idem:1994, 33)

## 2.2 Abordagem Conceitual sobre Participação

Os pressupostos conceituais que embasam determinada visão sobre participação fundamentam-se em paradigmas de compreensão de sociedade que conduzem a diversos enfoques teóricos-metodológicos incluídos nas visões de participação social.

Tendo como referencial o paradigma classista de análise de sociedade compreende-se a sociedade como um *complexo de relações sociais diferenciadas e contraditórias*. Tais relações são determinadas historicamente pelas relações de classe. Nessa perspectiva, a interação de atores sociais que compõem a Sociedade e o Estado tem a influencia dos processos sócio-políticos que se desenvolve em meio a estrutura da organização social.

Neste contexto, os conceitos de democracia e participação do ponto de vista teórico-prático tem uma amplitude de significados e conotações a partir de perspectivas distintas de análise.

Estes tornam-se significados que derivam de conceitos formulados e idéias que não podem ser compreendidas isoladamente, mas no interior de contextos que as determinam, de forma que mesmo um conceito subjetivo individual de participação encontra seus determinantes fundamentais na exterioridade de uma sociedade determinada pelos processos de produção.

O cotidiano desvela elementos de participação e cidadania que necessariamente não estão presentes em todas as concepções formuladas, mas fazem parte do mundo dos sujeitos sociais que o vivenciam, por isso, certamente os conceitos expressos a seguir não dão conta da amplitude e da ambigüidade do conceito de participação e dos processos democráticos que o permeiam e configuram ou não a cidadania desejada pelos indivíduos a partir do seu entendimento sobre esta nas realidades em que participam e dividem o espaço de cidadania com outros atores sociais.

Antes de conceber participação a nível conceitual cabe enfatizar que o desenvolvimento de várias concepções na área de saúde se dá em consonância com os rumos dos processos políticos. Nessa lógica, é importante partir das noções de democracia e do reconhecimento de princípios democrático na nossa sociedade, uma vez que participação implica em respeito a tais princípios.

*“A palavra democracia e seus derivativos aplicam-se a processos de decisão.” Uma decisão é tomada democraticamente se ela é alcançada mediante discussão, crítica e acordo.* *“Uma decisão será democrática se visar os interesses de todos, e não apenas de uma facção ou partido.”*<sup>36</sup> A democracia é muito mais ampla do que no sentido acima expresso, e também muito mais complexa, tendo como referência a nossa realidade brasileira. Os processos decisórios a nível macro social ou de pequenos grupos envolve o desenvolvimento dos processos participativo, os meios de tomada de decisão e interesses no jogo de força das relações de poder (interesses políticos, financeiros, pessoais, etc.) em que o peso maior concentra-se nas mãos de quem está na posição de maior poder. (reafirmo a força do poder ideológico como elemento complicador das relações democráticas e dos processos participativos).

*“A ação participativa se inicia e se fundamenta em uma investigação social da realidade, feita pelos sujeitos dessa realidade. É, pois, uma atividade coletiva, feita não pelos técnicos sobre*

<sup>36</sup> LUCAS, Randolph. John. op. cit. p. 5

a população, mas pelo conjunto (técnicos-população) sobre a realidade que eles compartilhem.” (PINTO, J. B.; 1987, 46). Para o autor, a ação participativa é ação política, pressupõe a organização da população a partir de interesses que podem ser distintos mas, não opostos, definidos no palco da luta de classes e formador de uma consciência da realidade social. Esta consciência no entendimento do autor é uma das exigências do processo participativo e se desenvolve na articulação de interesses numa perspectiva transformadora da realidade. A ação é definida como uma necessidade que a partir de um processo reflexivo leva a tomada de um grau de consciência capaz de garantir o processo organizativo. Esta ação participativa é uma ação dentro do processo metodológico que implica uma prática social que não se limite a seqüência lógica de procedimentos e técnicas mais compreende: “conhecimento, reflexão, compromisso, ação e criticidade, desenvolvidas junto com a população, e tendo em vista não apenas um bem comum geral e abstrato, mas os interesses muito concretos da classe trabalhadora.” (IDEM 1987,49)

“A compreensão adequada de uma ação participativa faz-nos ver que os problemas de saúde são motivos para a organização da população, não a finalidade da organização.” Devido a sua importância na vida da população eles podem proporcionar a motivação para que a população comece um processo de organização.” (IBIDEM, 1987,49) O autor considera que a finalidade do processo organizativo é o confronto de interesses entre classes sociais, sendo conduzido portanto para interesses mais amplos na luta contra a exploração gerada pelos processos capitalistas de produção. Tal luta, representaria a prática de uma cidadania menos fragmentada e mais completa se fosse concretizada no plano real.

Segundo Victor Valla, ao referir-se a participação, utiliza a concepção de participação popular. Para este, participação popular como ação reivindicatória pressupõe um Estado com capacidade de atender as reais necessidades de saúde da população. Nessa linha, o autor troca o termo reivindicar pela expressão “defesa civil popular” diante do grave quadro de condições de vida e trabalho da população. Dessa forma, “um termo como defesa civil popular seria um conceito mais adequado, pois indicaria uma iniciativa, uma ação própria da sociedade civil, um movimento na direção da defesa da própria vida.” (VALLA, 1992, 39)

A participação em saúde é entendida como prática democrática, nesse sentido “representaria para os cidadãos o exercício do controle dos procedimentos das instituições estatais em relação a coisa pública. Ao mesmo tempo, fundamentada no acesso à informação e garantida sob critérios de representação, a participação deve se constituir em possibilidade de intervenção efetiva na ação pública e, conseqüentemente, no direcionamento da sociedade.” (PASSOS, 1995:30-31)

Como trata-se de abordar a participação no campo da saúde pública, vamos trabalhar com um conceito amplo que compreende uma terminologia própria a qual já é bastante usual por parte dos estudiosos do tema.

A idéia de participação social em saúde que serve de fundamento deste trabalho tem por base as noções de descentralização, representação, informação, opinião, democratização do espaço público e legitimidade. Tais noções englobam uma variedade de elementos, sendo a partir destes que se desenvolve o espaço de cidadania e a construção do significado de participação para os sujeitos sociais, atores políticos participantes dos processos decisórios referentes às ações de saúde.

Os outros atores usuários dos serviços de saúde, mas que entretanto, por razões diversas que escapam a compreensão desta análise, não atuam de forma mais incisiva, atuam com seu poder de criticidade representado através de sua fala que chamo de reivindicações de direitos de cidadania, e que Bosi analisa como representações da realidade, tendo como parâmetro as concepções de profissionais que trabalham em unidades de saúde em seu estudo de Casos -

Cidadania Participação popular e Saúde na visão dos profissionais do setor: um estudo de casos na Rede Pública. (BOSI, 1994).<sup>37</sup>

Na perspectiva assumida neste trabalho, compreende-se participação social como espaço social de cidadania, considerando-se a dimensão individual e coletiva desta, na medida em que os indivíduos ocupam um lugar na sociedade se identificando a partir de interesses sociais e dispondo do poder de se representar ou de se fazer representar como componente essencial de sua liberdade e de expressão de suas idéias a partir de sua forma de compreender a sociedade.

Na visão de Eugênio Villaça a Participação Social tem um caráter político, porque representa o exercício de uma capacidade organizativa concreta da população - enquanto sociedade civil - tendo em vista o controle sobre atividades públicas. O autor compreende que as possibilidades de participação social possuem variações de acordo com o grau de maturidade dos regimes democráticos, e nesta perspectiva no campo da saúde, ele coloca que esta participação *“ depende da emergência, na arena política, de novos sujeitos sociais, com capacidade deliberativa ao nível das instâncias gestoras coletivas. No caso brasileiro, especialmente, a participação nos conselhos de saúde”* (MENDES VILLAÇA): 1994, 114 ).

Essa participação social dentro do espaço das instituições tem entre seus limites também a diversidade de interesses desses sujeitos que o autor se refere e poderia ir além das fronteiras institucionais nos outros espaços de participação na mobilização coletiva e organizada da sociedade civil

A categoria participação utilizada por várias correntes de pensamento influenciada pelo positivismo em muitos dos conceitos dentro de práticas comunitárias que se desenvolveram como ações de saúde seguiram essa linha em décadas anteriores. Um conceito atual que consideramos dentro dessa perspectiva de trabalho é o que dá conta de relações mais amplas numa visão menos focalista em grupos e comunidades. Embora existam várias concepções de participação no conteúdo das práticas de trabalho comunitário desenvolvidas pelo Estado ou outras entidades, o conceito de participação compreendido a partir da relação Estado Sociedade *“deixa de ser referido apenas aos setores excluídos pelo sistema e, portanto, praticado apenas pelos atores opositoristas a ele, e passa a reconhecer e acolher a diversidade de interesses e projetos colocados na arena societal.”* (CARVALHO, A. I., 1995: 25)

Participação social em saúde é o poder de interferir nas decisões do Estado conferido pelos direitos de cidadania, o participar é o momento em que os indivíduos ocupam o seu lugar social no espaço público na defesa dos interesses coletivos de saúde nos termos da igualdade social jurídica da Constituição vigente.

A participação social é a força que impulsiona a organização da sociedade na construção de uma identidade social coletiva na reivindicação de direitos em todos os níveis de necessidades da população, nesse sentido tal participação é condição para a existência de uma cidadania menos fragmentada com a qual convive-se às vezes insuportável quando chega percebe-se a desigualdade no respeito aos direitos humanos fundamentais, pois a cidadania não é só o que está estabelecido na lei, é também consciência do respeito aos direitos do outro. No que se refere ao papel do estado, ao fazer concessões à sociedade no atendimento de algumas de suas exigências, devido ao seu caráter contraditório, não está concedendo a cidadania desejada e sim mantendo a posição de mediador entre os conflitos de interesses.

<sup>37</sup> “Este estudo refere-se a questão da cidadania e participação popular a partir da análise das concepções de um grupo específico de profissionais de saúde” in: BOSI, Maria Lúcia M. Cidadania Participação Popular e Saúde na visão dos profissionais do setor: um estudo de caso na Rede Pública de Serviços. Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 10 OUT/DEZ, 1994. p.445.

Nessa perspectiva, a participação social como organização da sociedade em termos de confronto de poderes entre classes poderia conduzir a possibilidade de uma cidadania mais socializadora.

Enquanto não vislumbramos o desenvolvimento de processos sociais de formação de uma consciência sanitária, o imediatismo torna-se na área de saúde a reivindicação presente na fala dos atores sociais que precisa ser atendida de forma urgente, entretanto conduzida por práticas de trabalho que fortaleçam os interesses comuns aos atores sociais envolvidos nas ações de saúde, ou seja, um serviço público que faça jus aos direitos de cidadania.

## 2.2.2 Algumas Considerações sobre Tipos de Participação

Para melhor compreensão da relação entre cidadania e participação social em saúde, vamos focalizar a participação em quatro categorias: Participação como categoria teórica, participação institucional, participação jurídica Constitucional e por fim a participação identificada nas representações do significado de participação por atores sociais em saúde. Vale salientar, que esta última, tem como base, um estudo de casos em saúde a partir de uma pesquisa sobre o assunto.

A participação como categoria teórica constitui uma dimensão de conhecimentos e métodos no plano ideal. Participação social em saúde nesse nível compreende do ponto de vista teórico-metodológico, o processo de desenvolvimento de concepções diferenciadas a partir das quais se formulam conceitos de saúde e formas de intervenção no plano real, assumindo pois, várias perspectivas, sendo ou não assumida a nível do discurso oficial no planejamento e controle das ações de saúde. Cabe colocar, que embora várias correntes de pensamento tenham influenciado os métodos participativos em saúde conduzindo as práticas de diversas profissões, somente em 1988, a participação popular foi reconhecida nos termos da constituição como integrante dos princípios do Sistema Único de Saúde. (a ser analisada posteriormente).

A participação institucional compreende as relações entre Estado e Sociedade de classes nos limites do plano institucional. A participação é parte do discurso da instituição de saúde, que por sua vez incorpora os objetivos do Estado visando adequar os usuários como participantes do serviço aos moldes do tipo de participação inerente a um tipo de discurso estatal em um período político conjuntural determinado. Nesse nível, ocorre o confronto entre as forças sociais internas e externas as instituições de saúde, nas relações entre dirigentes, diferentes profissões e usuários como expressão das relações de poder na instituição. Da mesma forma, pode se estabelecer o confronto entre instituição e estado, considerando-se o caráter parcial da participação e do nível de consenso estabelecido entre Estado e instituições de saúde e sociedade civil e as representações de interesses que se dão na esfera institucional.

Participação jurídica Constitucional compreende o usufruto do direito de participar de acordo com os princípios estabelecidos nas sociedades democráticas. O que significa participar nas decisões desde o processo de elaboração das leis, reelaboração, utilizar os canais legais participativos existentes e contribuir para a criação de novos canais. Esse nível de participação é o direito protegido.

Participação nas representações dos atores sociais em saúde, trata-se da fala dos atores sociais envolvidos no sistema público de saúde. Esse nível de participação refere-se ao direito reivindicado.

Conforme Bobbio, “*é função prática da linguagem dos direitos, a de emprestar força particular às reivindicações dos movimentos que demandam para si e para os outros satisfação de*

*novas carências materiais e morais; ao mesmo tempo em que a torna esmagadora e obscurece a diferença entre o direito reivindicado e o direito reconhecido e protegido”* (BOBBIO, 1992: 10)<sup>38</sup>

Essa discussão retoma a questão do caráter contraditório da cidadania sob uma aparência de participação real que dá o caráter de igualdade social aos direitos nos termos da lei mas camufla a ausência de cidadania concreta que se daria na correspondência entre necessidades reivindicadas (o que Bobbio chama de direitos reivindicados) e a sua proteção Constitucional.

A representação na fala dos usuários dos sistemas de saúde é uma forma de participação que manifesta um conteúdo carregado de ideologias, contradições, etc. mas que expressam as carências destes e a criticidade ou não em relação aos serviços. Conforma-se então, a cidadania menos idealizada como nas concepções teóricas e passa-se a uma cidadania mínima dentro de limitações concretas.

A partir do estudo de BOSI(1994) identificam-se as representações dos profissionais de saúde sobre os usuários dos serviços. Vamos referir este estudo no sentido de compreender a dimensão da participação social para esses profissionais que por sua vez se expressam sob meu ponto de vista, a partir de uma linguagem que lhe é peculiar e das relações estabelecidas tendo como ponto de interseção o vínculo institucional, desta forma, acrescento que não deixa de caracterizar o perfil institucional.

A outra face da realidade é a representação do usuário feita por ele mesmo, que é a expressão de suas idéias, de seus valores, de suas angústias e de suas necessidades como indivíduos doentes que vivem uma realidade própria que nem sempre é enxergada da mesma forma pelos profissionais do setor, uma vez que estes têm uma maneira de visualizar a realidade com olhar de profissionais e nem sempre conseguem olhar o paciente e compreendê-lo com suas necessidades, pois fora do âmbito institucional os seus espaços de cidadania são diferenciados e isso se reflete nas relações profissional-paciente.

De acordo com o estudo de Bosi, um dos aspectos que cabe destacar aqui refere-se a visão imediatista dos usuários na percepção dos profissionais que trabalham em unidades de saúde, tais profissionais identificam na fala dos pacientes uma concepção de saúde imediatista. “*A concepção de saúde é muito imediatista, quer dizer, eles (a população) querem resolver o problema agora...*”<sup>39</sup> Os profissionais criticam essa visão e a idéia de saúde como *ausência de dor* que aparece no discurso dos usuários. Não pretende-se questionar o universo simbólico na representação dos profissionais e dos usuários em sua subjetividade, mas sim as dificuldades encontradas pelos pacientes ao reivindicarem a resolução do seu problema imediato. Sob essa ótica é claro que a construção de novas práticas é importante no sentido de formar uma consciência dos atores envolvidos quanto a gravidade dos problemas dos usuários, pois o imediato é justamente o que eles precisam nas unidades de saúde e estas devem estar preparadas para lidar com as diferenciações presentes nos múltiplos discursos dos profissionais e usuários.

Com relação as observações da autora sobre as representações, é bastante crítica o que corresponde as idéias expressas neste trabalho e também a nível do senso comum é razoável considerar-se que quem vai em busca do atendimento, reivindica diante de uma necessidade, se esta é urgente, o serviço deve ser adequado a urgência ou imediatismo que faz parte do cotidiano dos serviços de saúde.

A mesma faz as seguintes colocações com relação a visão dos profissionais, estabelecendo alguns pontos que podem ser refletidos na análise da relação entre cidadania e participação social: “*... nenhum profissional questiona em seu depoimento, se há espaços para outras posturas(especialmente a preventiva) se expressarem na atual estrutura dos serviços.*”

<sup>38</sup> BOSI, Maria Lúcia. op. cit. p. 446

<sup>39</sup> IDEM p. 449

*“No entanto, nos relatos sobre o cotidiano das Unidades, bem como em outros momentos analisados adiante, a realidade material em que se baseiam as posturas dessa população parecem fornecer os elementos para uma compreensão mais profunda, que talvez, pela distância social não é alcançada pelos profissionais.”* (BOSI, 1994: 449-450)<sup>40</sup>

Nessa perspectiva, a participação social é o momento do discurso de profissionais e usuários, cada um com sua forma de representar o cotidiano institucional de saúde como expressão da cidadania destes.

### 2.2.3 Participação em saúde pública e concepção de Comunidade

A saúde pública torna-se efetivamente pública quando a sociedade dispõe de meios de controlar os recursos geridos pelo Estado. É pois, no confronto de poderes entre Estado e Sociedade que se exercem os mecanismos de controle de todos os “bens” públicos que a população tem direito. Quando os indivíduos participam nas decisões quanto a viabilização destes recursos estão assumindo uma responsabilidade que os comprometem diante de toda a sociedade, trata-se do dever social de assegurar que o destino destes recursos correspondam aos interesses coletivos, já que os canais de participação existentes, tais como conselhos de saúde funcionam como instrumentos de controle social, mas que não englobam efetivamente todos os usuários dos serviços. A sociedade em geral dispõe de outros espaços de participação como os movimentos sociais referidos anteriormente.

As práticas comunitárias (de desenvolvimento de comunidade) na área de saúde incorporaram durante um longo período as concepções de um saber dominante que servia aos interesses do sistema, entretanto conduziu o processo de desenvolvimento de novas concepções na área de saúde pública.

Inicialmente, sob a influência de concepções funcionalistas norte americanas o controle era exercido sobre a população de forma coercitiva para adequá-las a sociedade. O conceito de comunidade expressa o conteúdo das idéias comunitárias, pois entende-se comunidade como um todo homogêneo formado por indivíduos que compartilham uma comunidade, o que Antônio Ivo ao analisar criticamente as concepções funcionalistas chama de “*condições ecológicas de existência*” independente dos fatores estruturais ou conjunturais que lhe dão origem.” (IVO, 1995: 16)

Nessa perspectiva, pode-se compreender as ações de saúde dentro das práticas comunitárias como ações racionalizadoras de recursos em que ampliou-se o cuidado à saúde de populações carentes, marginalizadas. O desenvolvimento da organização comunitária autônoma mesmo em meio a regimes autoritários na América Latina foi desencadeado nesse processo em que interferiram os interesses políticos diversos sob a condução de concepções internacionais

Sob a influência de idéias marxistas, a participação assumiu um novo sentido, ampliando o conceito de comunidade restrito ao ambiente, para comunidade entendida como a formação do coletivo a partir dos segmentos pauperizados da população na luta por melhores condições de saúde, através de movimentos sociais em oposição ao Estado, que aos poucos foi abrindo espaços para incorporação das demandas públicas no final da década de 70.

Neste contexto, embora ainda predominasse o paradigma da história natural da doença para explicação dos processos causadores dos problemas de saúde numa linha funcionalista, a participação é a participação dos setores excluídos e passa a “*integrar múltiplas formas de ação coletiva voltada para a obtenção /ampliação do acesso a bens e serviços de consumo coletivo.*” (IDEM, 1995: 24)

<sup>40</sup> IBIDEM p.449-459

Conviveram na realidade, várias formas de conceber participação, sob perspectivas diversas que se configuraram nas práticas comunitárias precedentes nas quais foram desenvolvidos métodos de planejamento e intervenção.

O processo de democratização surge afirmando a participação social entendida no processo de correlações de forças sociais, onde o Estado não sendo um bloco monolítico representa interesses de vários segmentos sociais.

Nessa perspectiva que o referido autor denomina de participação social, “ *a categoria central deixa de ser a comunidade ou o povo e passa a ser a sociedade. A participação pretendida não é mais a de grupos excluídos por disfunção do sistema (comunidades), nem a de grupos excluídos pela lógica do sistema (povo marginalizado), e sim a do conjunto de indivíduos e grupos sociais, cuja diversidade de interesses e projetos integra a cidadania e disputa com igual legitimidade espaço e atendimento pelo aparelho estatal.*” (IDEM, 1995: 25)

Os espaços de participação social são espaços democráticos que a sociedade pode utilizar na vigilância dos serviços e políticas de saúde implementadas pelo Estado. O termo controle social<sup>41</sup> substitui o termo participação social na medida em que a participação já é o próprio controle dos cidadãos sobre os serviços públicos.

O Estado de um lado aparece como controlador das ações de saúde devido ao seu caráter de classe como reproduzidor dos interesses dominantes, ao mesmo tempo em que estabelece relações com a sociedade civil garantindo um certo consenso nas decisões ao reconhecer a pressão dos movimentos sociais e a importância dos espaços participativos de representação popular para garantir a dominação das forças hegemônicas que se contrapõem as forças organizadas da sociedade.

Tendo como base a categoria comunidade referida anteriormente, concorda-se com o conceito de comunidade a ser expresso a seguir, compreendendo-se que comunidade é a própria ação organizativa, ela passa a existir enquanto tal quando os segmentos sociais se articulam na defesa de seus interesses comuns para transformação de sua realidade. “ *Nesse sentido supor que uma população carente é já comunidade, isto é, comum unidade de interesses e ações, é supor o que se busca criar, é confundir o modo lo ideal com a realidade.*” (PINTO, J. B., 1987: 45)

A noção de comunidade definida pelo autor difere da noção focalista de um *ambiente ecológico de existência*, para a concepção de um espaço social organizativo de indivíduos a partir de interesses coletivos que os identificam. Tal conceito foi utilizado para enfatizar que comunidade se desenvolve como processo social de luta organizativa por interesses mínimos ou mais abrangentes. É a partir do entendimento deste processo que se pode conduzir as atuais práticas de saúde a partir de uma visão menos restrita de adaptação e ajuste social da população aos interesses do Estado, visão que predomina nos dias atuais pois o interesse de grupos hegemônicos centra-se numa participação comunitária controlada pelo Estado Capitalista.

Nesse sentido, por mais inovador que seja o discurso oficial, a desigualdade de classes é o entrave para a cidadania e o controle social exercerá a função normatizadora e mantenedora de formas desiguais de participação.

---

<sup>41</sup> Segundo Luís Eduardo Wanderley em termos amplos o controle social pode ser visualizado como controle do homem sobre a natureza ou dos homens sobre os homens, o que envolve noções sobre o poder, dominação, direito, fiscalização, representação, entre outras. Na visão sociológica clássica Tom Bottomore “considera a expressão *controle social* como referente ao conjunto de valores e normas por meio do qual as tensões e conflitos entre indivíduos e grupos são resolvidos ou minorados, a fim de manter-se a solidariedade de um grupo mais amplo, e também as disposições pelas quais esses valores e normas são comunicados e instilados.” Numa visão mais contemporânea tem-se a concepção crítica de Florestan Fernandes, este afirma que “correntemente serve tanto para denotar os processos através dos quais os indivíduos, pessoalmente ou grupos, se ajustam às condições da existência social, quanto para exprimir a interferência, ou as perspectivas de interferência, do homem no curso dos processos sociais” in: WANDERLEY, Luís Eduardo W. *Formas de Controle Social: Alcance e Limites* In: Saúde e revisão Constitucional: controle social e formas organizacionais do SUS, OPAS. Brasília, 1993. p. 17

As diversidades de conceitos de participação social não podem ser compreendida isoladamente, independente dos processos sócio-políticos conjunturais e estruturais que os formaram, além de que uma concepção não supera necessariamente um conceito anterior no sentido de suprimi-lo, na realidade vários modelos teóricos conduzem as perspectivas de participação da sociedade. A participação devido a sua importância nas decisões políticas torna-se alvo de inúmeros debates, sendo inserida nos conteúdos de todas as ações implementadas pelo Estado e instituições sociais, por isso pode-se compreender as concepções sob diversos ângulos, assumir a postura que melhor reflete princípios democráticos na certeza de que a participação é um instrumento de poder. Sob esse ponto de vista, as representações sociais, os discursos de entidades organizadas e do Estado abrangem várias maneiras de compreender a participação que tem significados distintos para os atores sociais com papéis diferenciados na sociedade, entretanto é no confronto da diversidade que se pode conseguir tomar decisões que garantam a sobrevivência da cidadania universal.

O controle dos recursos de saúde por parte da sociedade se desenvolve na complexidade dos processos participativos nos espaços democráticos de participação que já existem ou são criados em função dos interesses públicos. Quando utiliza-se o termo recursos de saúde estamos falando do ponto central gerador das discussões e conflitos nos processos decisórios institucionais, e nas reivindicações dos movimentos da sociedade. A saúde da população depende em muitos aspectos dos encaminhamentos procedidos quanto aos recursos disponíveis, pois, tendo como referência o conceito de saúde como “*expressão coletiva de condições objetivas de existência que vive a população.*” (ABRASCO, 1985)

#### 2.2.4 Algumas definições teóricas das Noções de Participação no Conteúdo do SUS

Vamos retomar a discussão sobre participação social em saúde pública tomando por base as noções que sustentam o discurso do Sistema único de saúde, no decorrer do processo de luta por melhores condições de saúde tendo como referencial a década de 80, em que ocorreram efetivamente conquistas importantes desde os momentos que antecederam a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), com a incorporação do SUS na Constituição de 1988.

Pretende-se discutir algumas das noções mencionadas anteriormente que integram os princípios democráticos que configuram a concepção presente nas diretrizes do SUS e tentar comparar a participação institucionalizada e reconhecida nos termos das legislações de saúde e a participação social da sociedade civil no sentido de compreender quais os limites para efetivação da cidadania.

As noções serão caracterizadas com seus elementos essenciais que estruturam a base de componentes democráticos em que se apoia as idéias de participação em saúde.

A noção de descentralização relaciona-se com desconcentração de poderes a nível da gestão dos serviços de saúde. Segundo Pedro Jacobi, a descentralização representa “*a possibilidade de ampliação para o exercício dos direitos dos cidadãos, a autonomia da gestão municipal, a participação cotidiana dos cidadãos na gestão pública e uma potencialização dos instrumentos adequados para um uso e redistribuição mais eficiente dos recursos públicos.*”<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> Pedro Jacobi. Descentralização Municipal e participação dos cidadãos: apontamentos para o debate. Cadernos da Nona. Brasília. V. 1. 1992 in: PASSOS, Iana Maria Campelo. Dissertação de Mestrado apresentada a Escola Brasileira de Administração Pública, Rio de Janeiro, 1995. p. 27

A noção de representação relaciona-se com “o mecanismo político particular para a realização de uma relação de controle(regular) entre governados e governantes.”<sup>43</sup> No exercício democrático o controle ocorre no livre exercício dos direitos civis e políticos. A representação como controle das ações de saúde ações de saúde situadas com base no poder local situa a atuação dos conselhos de saúde e outros fóruns de debates e de poder decisório apoiados nas comunidades onde prevalece a idéia de maioria e de identificação de interesses coletivos a partir das necessidades das comunidades que se fazem representar.

A noção de informação em saúde pública relaciona-se com o acesso aos sistemas de informação de caráter público com o objetivo de controle das ações desenvolvidas, envolve também princípios éticos e morais. “ *A informação é uma representação simbólica de fatos ou idéias potencialmente capaz de alterar o estado de conhecimento de alguém( o usuário ou destinatário da informação)*” (CARVALHO, 1988)<sup>44</sup> A representação e a formação são instrumentos de participação social, se a representação não é legítima e a informação é ideologicamente distorcida ou camuflada, a participação social torna-se um poder que reafirma os interesses hegemônicos.

A opinião é a expressão de idéias a nível individual ou coletivo através de códigos de linguagem. A opinião em saúde é a linguagem do usuário, do profissional, do dirigente, etc.

A democratização implica em igualdade de condições para que todos participem dos processos de decisão através dos canais de participação existentes tendo como base os princípios universais de cidadania. Em saúde, a democratização é um processo que se afirma com a participação de todos os atores sociais. A democratização começa a existir de fato no livre exercício dos direitos civis, políticos e sociais.

“*O termo legitimidade designa , ao mesmo tempo, uma situação e um valor de convivência social. A situação que o termo refere é a aceitação do Estado por um segmento relevante da população; o valor é o consenso livremente manifestado por uma comunidade de homens autônomos e conscientes.*”<sup>45</sup> Essa noção de legitimidade que o autor refere-se tem por fundamento a idéia de que diferentes tipos de Estado correspondem remete um tipo de legitimidade, isto é cada maneira de lutar pelo poder corresponde uma diferente ideologia dominante. Explica-se assim o sentido de legitimidade neste trabalho como o respaldo da sociedade civil e o apoio público em correspondência às ações desenvolvidas pelo Estado. Os processos decisórios em saúde são legítimos se correspondem aos interesses e necessidades de saúde da população.

As noções conceituadas fornecem uma idéia do sentido de alguns termos tão utilizados na área de saúde pública desde os antecedentes da VIII Conferência Nacional de Saúde(1988), quando se pretendeu reformular as idéias e práticas de saúde introduzindo uma concepção de saúde confrontando com os pressupostos teóricos de linhas de pensamento conservadoras dentro do funcionalismo para uma abordagem dentro do modelo histórico social em que se entende as relações na sociedade como relações de classes contraditórias fundamentadas na exploração da classe e segmentos não hegemônicos.

Estas noções formam alguns pressupostos contidos das diretrizes do SUS incluídos nas Legislações de saúde desde a Constituição de 1988 e na realidade situam-se num plano teórico e compreendem várias idéias que podem assumir significados distintos.

<sup>43</sup> NORBERTO, Bobbio, et, all. Dicionário de Política. trad. Carmem C. Varialle. et all. 7. ed. Brasília, DF, editora Universidade de Brasília, 1995. p. 1102 v. II

<sup>44</sup> HAMMERLI, Ilara. Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. HUCITEC, 1994. .21

<sup>45</sup> NORBERTO, Bobbio. op. cit. p. 678. v. I

Ao abordar o assunto cabe tentar estabelecer as diferentes perspectivas de participação social no âmbito do SUS e no âmbito da sociedade civil organizada.

O processo de reorganização institucional na área da saúde visava sobretudo a descentralização do modelo de assistência a saúde que propunha entre outras coisas um modelo universal e eficiente com base no controle público sobre o gerenciamento dos serviços.

Entende-se que a discussão é sempre atualizada mantendo-se desde o processo de estruturação do SUS com o discurso oficial de democratização e descentralização e controle social, termos que definem as bases ideológicas que sustentam o sistema de atenção à saúde na sua relação com um tipo específico de configuração do Estado que conduz os processos definidores do modelo de atendimento à saúde e interfere na distribuição de recursos e serviços. Quando a população recebe os serviços de saúde do Estado que em sua legislação incorpora participação social ou comunitária aparecem os aspectos da cidadania mínima capitalista existente que restringe o exercício da cidadania ao recebimento dos serviços que representam pouco em termos dos direitos sociais já analisados anteriormente. E a participação é um elemento presente em vários discursos, muitas vezes incompatíveis mas que garante a idéia de legitimidade para o Estado.

Na constituição de 1988, tendo-se definidos como mecanismo jurídico a participação comunitária não se garante a efetividade do legal como suporte firme de garantia da cidadania. Nos termos da lei temos *“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.”* (art. 196; Constituição Federativa de 1988) a Constituição estabelece também a descentralização em cada esfera de governo e a participação comunitária como diretrizes do SUS. Em 1990 a lei Orgânica da Saúde 8.080 complementa e reafirma os princípios e diretrizes do SUS e dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e funcionamento dos serviços apoiando-se no conceito amplo de saúde, como concepção oficial do Estado *“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.”* (Lei 8080, 1990)

No final do trabalho serão discutidos alguns dos princípios do SUS incorporados em termos jurídicos mais especificamente. O que tenta-se colocar aqui, é que a questão da participação social em saúde já vem sendo discutidas há quase duas décadas e as conquistas se desenvolveram no plano jurídico dentro das concepções teóricas da Reforma Sanitária. Estas aparecem hoje revestidas de um discurso mais inovador, no momento em que parte-se para discutir a participação e o controle social conduzindo os rumos da X Conferência de saúde com uma roupagem diferente mas, que entretanto esbarra em obstáculos antigos como a ausência de uma participação mais política da sociedade civil.

*“Segundo Poulantzas (1980; 94) as classes dominadas encontram na lei uma maneira de exclusão e igualmente a designação do lugar que devem ocupar. Lugar que é também lugar de inserção na rede político-social, criadora de deveres -obrigações e também de direitos, lugar cuja posse imaginária tem conseqüências reais sobre os agentes.”*<sup>46</sup> A lei é para as classes dominadas, pois estas estão excluídas de algum aparato legal que se apropriam ao ter acesso ao conhecimento destas para ocupação do seu espaço de cidadania constituída de direito, mas nem sempre de fato.

A expressão acima é analisada por Fleury na perspectiva da luta de classes para um sistema socialista democrático. Esta abordagem não caminha para o alcance da autora, essa

<sup>46</sup> TEIXEIRA, Sônia Fleury, A natureza do Estado Capitalista e das políticas públicas in Estado sem Cidadãos - seguridade social na América latina - op. cit. p. 34

expressão compreende a síntese do que tenta-se analisar, de que a lei é um processo em formulam-se direitos e deveres como garantia de uma cidadania que em termos efetivos não é igual para todos, a necessidade de especificações de princípios e diretrizes no SUS suprime o caráter universal de cidadania contraditoriamente à afirmação universal de que todos são iguais perante a lei.

Trata-se de reportar a questão para o atual contexto dos serviços de saúde, mesmo na existência de prerrogativas legais a sociedade civil não se mobiliza em movimentos organizados, e as comunidades no nível de participação que assumem não têm força política, financeira e ideológica para ir além dos limites de suas necessidades imediatas dentro da cidadania mínima que elas mesmo se concedem. O usufruto dos direitos requer a compreensão das noções definidas anteriormente, principalmente do direito a informação, o imaginário torna-se real, quando o real existe de fato.

A participação social é essencialmente participação política situada tanto a nível interno nas instituições sociais, no relacionamento com as demais instituições da sociedade, como também, nas lutas políticas das mobilizações coletivas porque mantém relações diretas com o Estado principal articulador das políticas sociais que interfere nas relações políticas e sociais entre os conflitos de grupos e classes com interesses divergentes. Nesse processo, as forças políticas participativas se constituem em importantes mecanismos de mudança de perspectivas dos processos políticos para fortalecimento de bases democráticas a nível interno e externo as instituições sociais. A construção do significado de participação social é dada pelos diversos sujeitos políticos a partir da situação de classe e posição política ideológica que assume, seja a nível de produção de conhecimento científico ou a nível de envolvimento nas lutas sociais, são atores que contribuem para tornar a participação categoria importante na discussão sobre as possibilidades de mudanças sociais.

Ao abordar a participação em saúde pública pretendeu-se compreender os pressupostos conceituais básicos dessa categoria e identificar numa abordagem analítica conceitual a partir de uma perspectiva dialética os elementos principais que torna a participação um componente ideal de democracia incorporado em leis que historicamente a consagram como fundamental para garantias dos processos democráticos. Nesse sentido, buscou-se interpretar a participação como conteúdo utópico nas legislações de saúde e modelos teóricos tendo como objetivo analisar a relação entre cidadania e participação social no SUS, no plano ideal e no plano real.

### 3. CONSIDERAÇÕES SOBRE DEMOCRATIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESPAÇO PÚBLICO

#### 3.1. Democracia e espaço público

Segundo Bobbio as regras do jogo democrático estabelecem como se deve chegar a decisão política, e não o que decidir. Do ponto de vista do que decidir, o conjunto de regras do jogo democrático não estabelece nada, salvo a exclusão das decisões que de qualquer modo contribuíram para tornar vãs uma ou mais regras do jogo. Para este, a nível amplo ao se tratar de regimes políticos, nenhum regime jamais observou inteiramente o ditado de todas as regras; e por isso é lícito, falar de regimes mais e menos democráticos. Não é possível estabelecer quantas regras devem ser observadas para que um regime possa dizer-se democrático. Pode-se afirmar somente que um regime que não observa nenhuma não é certamente um regime democrático, pelo menos até que se tenha definido o significado comportamental da democracia.<sup>47</sup>

A concepção de democracia assumida neste trabalho compreende a Democracia situada a partir do confronto da diversidade de interesses entre segmentos sociais que compõe a sociedade de classes. Nessa perspectiva, a democracia (substancialmente representada pelos indivíduos) é atrelada ao poder estatal que define as regras de condução dos processos político, sendo determinada pelo nível de desenvolvimento das forças políticas e da sociedade. É pois, no confronto das relações de poder que envolve os fatores socio-culturais, políticos e ideológicos, que a sociedade se ajusta as regras democráticas historicamente estabelecidas, essas relações de poder são reflexo dos interesses contraditórios e da pressão que se exerce sobre o Estado.

Entende-se os processos democráticos como espaços sociais onde ocorre o exercício dos mecanismos institucionalizados de participação democrática, predominam portanto as formas de democracia com características de democracia direta e de democracia representativa em todas as instâncias de poder decisório reconhecidas jurídica ou institucionalmente.

O espaço público é o espaço de manifestações democráticas, no plano organizacional este espaço é delimitado a nível do poder de controle de cada cidadão sobre o poder público representado pelo aparato estatal. A democratização no espaço público expressa-se como produto de vários níveis de atuação do poder político, da submissão de uma forma de poder a outra, que, se feita pelos meios democráticos reconhecidos garantem a legitimidade do poder público.

Partindo da idéia de universalização da saúde, concorda-se com Fleury quando afirma que o valor universal da saúde, e compartilhado por todos o que possibilita a formação de um consenso, “*um direito ao redor do qual pode unir-se um conjunto de forças para, através de uma aliança, empreender uma luta para a sua conquista.*”<sup>48</sup> A mesma reafirma a tese de consenso, entretanto a forma de distribuição desse valor gera o dissenso. (FLEURY, 1988: 184)

Entende-se que a autora ao falar em consenso expressa o ideal de coletivização das necessidades de saúde e o dissenso aqui expresso decorre da própria sociedade desigual, cuja forma desigual de distribuição dos serviços nega a essência da cidadania universal e o caráter universal da saúde, é exatamente o processo de exclusão social de segmentos da população para o acesso ao Sistema público de saúde que a lei assegura exatamente pela ausência de condições condignas de vida para a maioria da população.

<sup>47</sup> NORBERTO, Bobbio, Dic. de Política, v. I op. cit., p. 326.

<sup>48</sup> TEIXEIRA, Sônia Fleury. Reforma Sanitária: em busca de uma teoria. op cit. p. 184.

A proposta de discussão do sistema público de saúde se dá no sentido de melhor compreender os processos sociais que interferem no processo de mobilização da sociedade civil na defesa de seus interesses, sendo esta, a maioria carente afetada em necessidades vitais.

O espaço público de saúde é o espaço de cidadania e participação democrática, seja no mero recebimento do serviço, na reivindicação por uma melhor qualidade de saúde, na organização comunitária e nos movimentos sociais. A democratização no espaço público de saúde envolve a participação nas decisões sobre o sistema público de saúde, e embora desde 1988 a participação comunitária e controle dos serviços de saúde tivessem o reconhecimento do sistema organizacional de saúde, a complexidade dos processos participativos torna difícil a efetivação de princípios democráticos. A complexidade se dá nos momentos decisórios em que pesam os interesses dos indivíduos de forma mais diversificada, interesses clientelistas, oportunismo de ganho imediato por parte de representantes, concepções adversas de participação e outros que podem bloquear a legitimidade de um processo participativo ou de representações que dos interesses coletivos.

Todos os meios decisórios são passíveis de interferências que pode conduzir o enfraquecimento dos instrumentos democráticos e a desmobilização de uma sociedade, por sua vez já individualista e competitiva que passa a dar um descrédito a tais meios, tais como: o voto, e o poder de representação através da linguagem. O poder tradicional do voto encontra barreiras tradicionais como a possibilidade de interferências políticas e ideológica na opinião dos indivíduos como um todo nos meios formais e dos usuários dos serviços através dos canais participativos existentes formais ou informais. E o poder da linguagem encontra suas barreiras nas concepções ideológicas, no discurso técnico do profissional, na representação simbólica dos usuários e de todos os atores envolvidos nos processos decisórios, mas principalmente encontra obstáculo no poder dominante.

Considerando que os problemas referentes a saúde tem seus determinantes a nível das estruturas sociais, o que conduz a nível macro social a uma situação generalizada de condições de vida de um país em desenvolvimento, com uma distribuição de renda incompatível com as reais necessidades da população, e com um Estado provedor de benefícios que na linha do néo liberalismo setorializa as ações e políticas públicas, o espaço público é cada vez mais fragmentado configurando a cidadania excludente e fragmentada que não fortalece os processos democráticos. O modelo de atenção a saúde é só uma parte das ações de competência do Estado, mas que exige o desenvolvimento anterior de outras ações sociais estabelecidas como direitos de cidadania, ou conquistadas pela sociedade.

O problema da conquista da cidadania se defronta com os interesses divergentes dos segmentos sociais mais conscientes que poderiam atuar de forma mais incisiva na reivindicação de direitos. Entretanto, visualiza-se que as reivindicações esbarram no individualismo, já que a pobreza não é a força que impulsiona a conquista da cidadania universal é somente o motivo de aglutinação coletiva, o que impulsiona é um processo de tomada de consciência coletiva fundamentado na base de interesses comuns.

### **3.1.1 O SUS: Avanços Legais e Limites Institucionais**

O direito de escolha é um dos direitos que garantem a livre expressão da liberdade humana. A escolha dentro do espaço público é assegurada mediante o exercício da cidadania e implica na consciência política do reconhecimento dos limites de cidadania a partir do respeito a liberdade e a cidadania dos outros. A finalidade da lei deve ser justamente a de resguardar entre outros, esse direitos e manter uma convivência de respeito mútuo entre os seres humanos. Entretanto a forma como são utilizados os mecanismos legais e o conhecimento da existência

destes, torna-se um privilégio diante da desigualdade social do sistema geradora de desigualdades no reconhecimento dos espaços de cidadania.

A escolha por um serviço público de qualidade que assegure os direitos legais encontra diversos obstáculos entre estes, a organização burocrática das instituições, cujo modelo, determinado pela lógica racionalizadora do sistema torna os indivíduos reprodutores deste, adequando-os aos objetivos organizacionais mantenedor do sistema de dominação que submete principalmente os usuários dos serviços à aceitação de determinações que muitas vezes desconhece. O processo de democratização do espaço público deveria assegurar um sistema organizacional democrático a partir dos princípios inerentes a uma sociedade democrática, dispostos na Constituição(1988). A organização racional é indispensável, entretanto, o modelo das organizações ao incorporar princípios democráticos conduz a formação de uma nova compreensão do significado do espaço público de saúde, aqui entendido não como desordem institucional, ou, o contrário como uma máquina manipuladora de indivíduos, mas como uma organização a serviço da coletividade gerida por regras democráticas passíveis de modificações nos processos políticos decisórios aos quais o público assumia a posição que lhes cabe enquanto coletividade.

Nessa perspectiva, o serviço público de saúde de qualidade não é aquele em que todos mandam e totalmente desorganizado, ou o que é tão organizado burocraticamente de forma que todos sejam manipulados. É essencialmente, um serviço que visando interferir nas condições de saúde dos indivíduos tem como principal objetivo a preservação da vida humana. A estrutura organizacional a disposição do público, precisa de capacidade técnica, administrativa, gerencial, financeira e principalmente política ao lidar com os diversos atores sociais que integram o corpo organizacional no sentido de um desenvolvimento democrático que identifique a igualdade humana básica pelo espaço individual e coletivo de cidadania.

O Serviço público de saúde atual resultou de um processo de mudanças desde 1987 com a assinatura do decreto (94.657-20 JUL 87) que instituiu o SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde) que tinha como objetivos modificar o Sistema de saúde vigente na época, que já assumia uma nova conformação desde a instituição das AIS(Ações Integradas de Saúde - 1985).

Desde a implantação do SUDS, as diretrizes básicas que caracterizaram o novo modelo de atenção de saúde fundamentavam em princípios democráticos e de participação comunitária com a proposta de um sistema unificado(um só comando a nível Federal, Estadual e Municipal); descentralizado( com a descentralização do poder dos ministérios para os três níveis de governo, priorizando-se ações de saúde a nível do poder local das comunidades); organizado em Distritos Sanitários(hierarquizado a partir de níveis de complexidade de atendimento); com a Participação Comunitária ( participação das entidades comunitárias no controle dos serviços pela primeira vez na história dos sistemas nacionais de saúde). <sup>49</sup> Os pilares do SUDS, que sustentam a sobrevivência do Sistema centram-se na igualdade e universalização, esta segunda é entendida como atendimento para todos sem exceção, nem discriminação e, na Igualdade entendida como acesso igualitário a um atendimento igual para todos. (FASE, 1988: 3)

O SUDS, resultante de um processo de reforma sanitária cujas idéias culminaram na proposta da VIII Conferência Nacional de Saúde, impulsionou com a força política dos atores envolvidos no processo, a criação do SUS e incorporação como área de competência jurídica na Constituição Federativa de 1988 e posteriormente o arcabouço de normas jurídicas para reafirmar as proposições legais conforme estabelece as Leis 8.080/90 e 8.142/90 e na norma operacional básica SUS 01/93 (Portaria M.S. 545 - 20 MAI 93) que estabelece os princípios de gestão

---

<sup>49</sup> Conceitos extraídos da Cartilha: SUDS - Um desafio para as organizações populares - As Propostas do SUDS, FASE, 1988 p. 3-4

incipiente, parcial e semi-plena, sendo esta última um nível mais completo de responsabilidade dos municípios sobre a gestão de prestação de serviços e outras competências a nível de vigilância execução e controle das ações de saúde delimitadas pelo território municipal.

A descentralização atingiria seu ponto máximo no quarto nível, chamado situação desejada em que *“estados e municípios, tendo assumido plenamente a gestão do SUS em suas esferas de governo, passam a receber o repasse financeiro global, direto e automático, nos termos da legislação vigente.”*<sup>50</sup>

Pode-se supor a partir do que foi exposto em termos das legislações de saúde que os avanços legais constituíram a mais importante conquista em prol dos direitos sociais no que se refere ao caráter universal e igualitário do modelo de atenção a saúde. Possibilitou condições de igualdade para acesso aos serviços de saúde, condições estas que já deveria ter sido asseguradas historicamente. É inegável que o usufruto desse direito é reconhecido por uma grande parcela da sociedade, mesmo a que não tem acesso a informações pertinentes, devido ao nível de condições de vida que permita uma melhor compreensão dos seus direitos como usuários do SUS e do significado das diretrizes básicas.

A complexidade do sistema organizacional e a interferência de forças políticas favorecedoras do modelo hegemônico de dominação são limites políticos e institucionais definidos estruturalmente. Os entraves cotidianos que desfavorecem a prática concreta do controle dos serviços pela população são difíceis de resolver pois exigem uma lógica organizacional que estruturalmente comece das bases (população organizada) para alcance da resolutividade a nível do poder local em benefício da melhoria da qualidade da saúde. Entre os entraves cotidianos podemos afirmar que ainda existe um funcionamento institucional que exclui parcelas da população de acessibilidade a condições adequadas quando do seu atendimento nas unidades de saúde, esses entraves são limites institucionais para que a população tenha um atendimento que atinja diretamente as suas necessidades de saúde. Embora, todos tenham o direito de acesso universal à saúde, a estrutura do serviço não comporta as demandas sociais dos usuários, tais como: a qualidade do serviço prestado não corresponde às necessidades da clientela, a quantidade de pacientes supera os recursos institucionais disponíveis, os trâmites burocráticos que quantifica o registro da clientela numa lógica de produtividade, a falta de recursos para deslocamento do paciente a unidade de saúde, o tempo disponível para atendimento e quantidade de profissionais capacitados, a falta de um processo facilitador do fluxo de informação institucional, os próprios critérios seletivos das unidades para atendimento as demandas e entre outras coisas a ausência de canais facilitadores do controle do serviço por parte da população nas unidades de saúde. Estas características refletem a realidade cotidiana do serviços, realidade esta, que profissionais usuários e administradores aprendem a conviver e nem sempre se tendo uma resposta agradável ao desejo de todos.

Os limites institucionais são bem expressos quando Gastão Wagner ao analisar os métodos de gestão e planejamento colocando a importância do caráter público do SUS, diz: *“O planejamento e a organização dos serviços de saúde deveriam, portanto, estar abertos às contingências da vida das pessoas, adaptando-se de forma a facilitar o acesso, a estabelecer esquemas de acompanhamento de acordo com as possibilidades de locomoção e grau de incômodo provocado pela doença em cada indivíduo, e não se fechando em esquemas rígidos segundo recomendações administrativas ou clínicas. A plasticidade organizacional do SUS deveria ser de tal monta que se possibilitasse oferecer a cada cidadão uma atenção diferenciada, conforme*

<sup>50</sup> NORMA OPERACIONAL BÁSICA - SUS 01/93 In: Descentralização das Ações e Serviços de saúde: A ousadia de cumprir e fazer cumprir a Lei. Brasil. M. S. SUS. Brasília, 1993. p. 21.

*seu perfil de morbidade, seu padrão de subjetividade, sua situação sócio-econômica e cultural.”*

51

O autor afirma a importância da consciência sanitária como exercício de cidadania para obtenção dos padrões desejados de atendimento, concorda-se com as conclusões deste, entretanto é importante enfatizar que um dos limites das instituições de saúde é exatamente não ter capacidade e condições de oferecer aos cidadãos o que estes reivindicam nas unidades locais de saúde.

### 3.2 O Significado da Equidade em Saúde

A compreensão do significado do sentido da equidade em saúde, passa pela compreensão da heterogeneidade das necessidades dos usuários determinada pelas condições sociais, entre outros fatores. O reconhecimento da igualdade humana no acesso aos direitos de saúde inicia a discussão sobre equidade, pois este reconhecimento implica em garantias legais e efetivas de resposta às demandas dos usuários, os quais apresentam necessidades diferenciadas, o que significa a preservação do princípio de acesso universal além de *“garantir mais direitos a quem tiver mais necessidades”* (VIANA, 1989)<sup>52</sup> A especificidade do termo equidade parte da distinção entre doenças iguais e necessidades iguais. A doença que afeta o indivíduo ou coletividades pode ser caracteristicamente a mesma, entretanto, o doente, pertence a sociedade, cujas condições de vida, determina padrões de necessidades diferenciadas, necessidades estas as quais o serviço público de saúde na sua área de competência, deveria responder concretamente, ou seja deveria na realidade haver correspondências entre os serviços oferecidos e as necessidades dos pacientes.

O entendimento da equidade na perspectiva acima envolve uma análise dos processos saúde-doença como produto das relações determinadas a nível dos fatores sócio, político, econômicos e culturais reafirmando o caráter de dominação existente sobre a saúde da população submetida a lógica institucional, dependente portanto do alcance das políticas de saúde complementares às deficiências nas ações e práticas de saúde. As políticas incorporam demandas de segmentos da população, entretanto a fragilidade política dos movimentos da sociedade não atende as expectativas do ideal de participação e mobilização popular no sentido de reivindicações coletivas pela saúde pública adequada às necessidades dos usuários. Se o processo de luta da sociedade fosse direcionado para a reivindicação de equidade, a medida em que o Estado incorporasse o real significado de equidade na prestação da assistência a saúde, mesmo sob os limites da capacidade que este dispõe, conduziria a institucionalização deste direito facilitando à população a exigência de um atendimento que reconhece como dever público, assim como a universalização é atualmente reconhecida.

A produção contínua de um saber na área de saúde que considere a dimensão da realidade do setor é uma exigência dentro da perspectiva de democratização e descentralização dos serviços. As necessidades de todos seriam compreendidas a partir de uma nova ótica no processo de construção desse saber que ultrapassa o nível do ambiente restrito intelectualizado, para o nível das práticas cotidianas, dos atores sociais diretamente envolvidos com o serviço, seja como clientela usuária, ou como profissionais (ao referir o termo profissionais inclui-se categorias diversas e outros participantes que atuam diretamente nas relações do ambiente institucional dentro das unidades de saúde). Entretanto, um movimento no sentido de fortalecer a consciência sanitária para sustentar um sistema de saúde mais eficiente requer a co-participação na gestão

<sup>51</sup> CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Reforma da Reforma: Repensando a saúde. ed. HUCITEC: São Paulo, 1992. p. 209

<sup>52</sup> COHN, Amélia. et. all. Saúde como direito e como serviço. São Paulo: cortex, 1991. p. 21.

dos serviços de diversos segmentos da sociedade. A equidade pressupõe condições organizativas, administrativas, técnicas operacionais no espaço onde se compreenda a saúde sob uma lógica de direitos sociais, mas que principalmente se tenha consciência dos motivos da ausência de efetividade dos direitos, para que estes não sejam simplesmente alvo de críticas ou meio de deslocar os problemas reais numa estratégia de culpabilização também dos profissionais de saúde, a questão é muito mais ampla e requer a criticidade coletiva e a participação através dos canais viáveis que a sociedade deve conhecer. Se esta sociedade não participa, talvez a própria rotina do serviço tenha produzido um descrédito generalizado.

A desigualdade social produz carências diferenciadas, considerando-se as necessidades sociais em saúde, dessa forma o atendimento a essas carências deve pautar-se em tais necessidades como meio de possibilitar a sociedade não só a igualdade no acesso ao serviço de saúde, mas sobretudo viabilizar a prestação de um serviço no nível de complexidade definido no SUS que ofereça o que a população precisa garantindo qualidade.

### 3.2.1 Estrutura organizacional pública: participação institucional e participação política

As organizações públicas de saúde representam estruturas de poder e espaços sociais contraditórios que se expressam no processo de correlação de forças sociais, pois respondem as demandas do Estado que por seu caráter de mediador, representa interesses divergentes pela relação de conflito capital/ trabalho. Ao responder as demandas do capital reproduz toda a lógica de dominação do sistema capitalista, e ao responder a demanda do trabalho reproduz a mão de obra da classe trabalhadora, atendendo estas em suas necessidades sociais e de saúde no sentido contornar conflitos que possam perturbar a ordem de dominação estabelecida pelos segmentos hegemônicos. É assim que o capitalismo concede a cidadania que mantém os indivíduos dentro de direitos estabelecidos para obter conciliação de interesses. *“O capitalismo tem necessidade de criar o cidadão na medida em que ele é o correspondente jurídico e político do trabalhador livre, capaz de vender a sua força de trabalho; a cidadania é a abstração necessária à constituição, fundamento e legitimidade do poder político.”* (Fleury: 1994, 43)

A estrutura organizacional pública é formadora de um sistema de relações complexo e heterogêneo quanto a sua estrutura, e dentro dessa da lógica inerente ao sistema organizacional existem várias maneiras de compreender como funcionam e como são geridas. Estas organizações não podem ser consideradas isoladamente de um contexto social que as legitimam, produzem serviços autorizados e definidos na esfera estatal de forma a assegurar a legitimidade diante das demais instituições( sindicais, partidárias, culturais, etc) que representam a sociedade civil. Devem portanto, prestar contas do seu desempenho ao Estado enquanto instituição pública, a sua clientela usuária do serviço, bem como ao público em geral.

Pode-se a partir do conceito de *accountability* abordado por Ana Campos ao analisar a administração pública no seu trabalho em 1987 - *Accountability*: quando poderemos traduzi-la para o português, tentar compreender a estrutura organizacional do serviço público, considerando a participação institucional e participação política como elementos que podem flexibilizar as relações de poder institucionais para um controle democrático dos serviços de saúde.

Na visão da autora, o *accountability* significa democracia a nível das esferas governamentais que compreendem o espaço público. Nesse sentido, o *accountability* governamental associa-se com valores democráticos como igualdade, dignidade humana,

participação e representatividade. (ANA CAMPOS, 1990) A administração do serviço público precisa incorporar o significado de *accountability* nos termos da realidade contextual que faz parte do cotidiano burocrático característico do complexo sistema organizacional de saúde pública, pois administrar a democracia em saúde exige superar formas de controle coercitivas que aproxime o serviço público de um controle legítimo. É preciso portanto romper o tecnicismo característica do modelo autoritário que predominou no país, e estabelecer relações entre poder público e sociedade de forma que não haja uma tutela do Estado sobre a sociedade.

O referido termo pode ser interpretado como responsabilidade social pelo controle da coisa pública pelos gestores das instituições os quais aqui compreende-se no sentido de co-participação, os usuários, servidores públicos administradores e pelo público em geral. A autora coloca ênfase na mudança de mentalidade destes como sujeitos responsáveis pela preservação dos valores mencionados anteriormente. Pode-se entender que essa mudança na consciência política dos cidadãos de uma maneira geral seria um caminho para outro nível de entendimento sócio-político e cultural do papel do Estado e da estrutura organizacional das instituições de saúde.

A compreensão que a sociedade tem dos seus direitos e deveres em um determinado momento histórico reflete o nível de avanço político desta, nesse sentido é que coloca-se essa possibilidade de uma nova compreensão política como fator de mudança dos processos e relações institucionais. Conforme coloca Lenir Santos esta nova compreensão é determinada pela qualidade das relações entre governos e cidadão, entre burocracia e clientela. “ *O comportamento (responsável ou não responsável) dos servidores públicos é consequência das atitudes e comportamentos das próprias clientelas. Somente a partir da organização dos cidadãos vigilantes e conscientes de seus direitos haverá condição para o accountability. Não haverá tal condição enquanto o povo se definir como tutelado e o Estado como tutor.*” (LENIR SANTOS, 1992)

Nessa perspectiva, pensar a participação institucional definida anteriormente como meio através do qual se democratiza o espaço público para uma organização institucional mais descentralizada é compreender as contradições no interior desse espaço em que o Estado é o principal regulador dos canais oficiais de participação. Nesse sentido, é possível superar aspectos da dimensão passiva da participação quando se questiona o espaço institucional através de canais reconhecidos como espaços democráticos. No que se refere a dimensão de participação regulada, ao compor as estratégias do Estado para se manter, pode se constituir em uma participação mais controlada pela sociedade, menos clientelista e mais popular na medida em que os meios de gestão administrativa se mostrarem mais democráticos e mais acessíveis a todos os segmentos sociais. Dessa forma, os métodos de planejamento e controle institucionais utilizados podem portanto numa perspectiva participativa democrática adequar-se ao lugar, ao tempo, as circunstâncias da realidade social em que pretende-se intervir. Esses incorporam na sua condução teórica, formas diferenciadas de participação. Se a participação se dá em moldes democráticos, os métodos serão facilitadores de outros processos participativos.

A participação política seria um estágio mais avançado com a articulação e mobilização da sociedade civil com a participação a nível de poder decisório podendo afetar as estruturas mais amplas da sociedade, interferindo nas decisões e projetos viabilizado por meio das políticas sociais. O controle das políticas sociais seria pois, o objetivo dessa participação política, afetando não só o setor saúde como os demais setores em que implementa-se políticas de cunho assistencial. Entre as formas de participação chamadas de participação política, os movimentos sociais são expressões de um poder se configurando em uma forma de participação política imbatível se sustentada no poder da maioria. Entretanto, vale salientar, que o sentido de maioria aqui entendido é resultado não só da aglutinação formando um poder quantitativo, o que já é consideravelmente importante em termos de força social, entretanto é a consciência dos interesses que garante a sustentação histórica da participação política.

Na perspectiva do Sistema organizacional de saúde pode-se afirmar que a ausência dessa participação institucional menos controlada e de uma participação política mais efetiva contribui para manter o SUS distante ainda de alcançar a dimensão do accountability.

## 2. 2 Desigualdade social no acesso a saúde

Partindo do pressuposto básico de que a desigualdade social é determinante das iniquidades manifestadas nos processos sociais da vida pública, pode-se compreender que as manifestações de tais desigualdades se refletem a nível do sistema de saúde. As diferenças de condições de vida conduzem a um entendimento dos processos de desigualdade social nas condições de saúde e doença da população. Quando acentua-se a desigualdade em termos de distância dos níveis de vida diferenciados para as classes sociais, estas diferenças são reproduzidas em outras esferas da vida social, traduzindo um quadro de injustiça e desvalorização dos indivíduos pela posição na sociedade, o que ao contrário de um progresso moral nas relações humanas de convivência social, expressam a negação de valores fundamentais, como o respeito a vida humana. Em especial, ao tratar-se do campo da saúde pública, a saúde e a doença encontra uma dimensão da igualdade humana universal, aqui defendida neste trabalho no que se refere ao acesso a condições de saúde, e outra dimensão de desigualdade, que são os determinantes sociais que produzem doenças que afetam desigualmente os indivíduos por suas condições de vida e trabalho. Nesse sentido, são reproduzidas formas desiguais de acesso a certos serviços de consumo sustentados pela desigualdade do sistema de dominação do capital sobre o trabalho.

Dessa forma, como se pensar na universalização do acesso a saúde, se outras condições determinam fatores que excluem segmentos da população de meios adequados de vida, existindo na realidade uma sub-vida, impossibilitando até o deslocamento ao sistema de saúde, muitas vezes não dotado das condições técnicas e operacionais necessárias para viabilizar as ações de saúde. Entende-se que o acesso universal a saúde não é o mesmo que dizer acesso universal ao SUS, o que certamente é viável em termos de igualdade de acesso aos serviços esbarrando em obstáculos que colocam a discussão de como é feita a acessibilidade ao sistema de saúde por sua vez com condicionantes externos e internos da infra-estrutura de prestação de serviços institucionais.

O controle do SUS requer controle dos serviços públicos do Estado a nível dos poderes Executivo (pela fiscalização tributária), Legislativo (pelo controle sobre o parlamento e outras instâncias deliberativas governamentais) e Judiciário (pelo controle dos tribunais de justiça do Estado para que os mandantes exerçam integralmente o cumprimento das obrigações públicas), e tendo como responsabilidade não só a população, mas os responsáveis no exercício da função pública na área de competência e, mesmos que estes não assumam o projeto político da classe trabalhadora a responsabilidade implica no reconhecimento de obrigações ao Estado e a comunidade, ajustando-se a capacidade administrativa do estado as demandas públicas. O que é destinado ao SUS é resultante do nível de atuação dos poderes, e da atuação da sociedade civil através dos movimentos sociais a partir do reconhecimento de como se dá o processo de decisão a nível desses poderes.

As mudanças na saúde passam por mudanças globais no fortalecimento dos princípios democráticos nas instituições sociais e de seus representantes. *“Para um exercício mais efetivo do controle social, no sentido da organização social em níveis civilizados e de concretização das*

*transformações profundas que são exigidas para construção de uma sociedade democrática, é preciso lutar pela democratização do Estado, o que implica democratização da sociedade civil.”*<sup>53</sup>

A desigualdade social no acesso a saúde pode se minimizada com a democratização do espaço de saúde pública conquistado desde a consolidação do SUS, democracia é participação política e requer o usufruto do direito de liberdade. Nessa perspectiva, pode-se avançar em termos de consciência política, ética e moral.

---

<sup>53</sup> WANDERLEY, Luís Eduardo W. Formas de Controle Social: Alcance e Limites In: Saúde e revisão Constitucional: controle social e formas organizacionais do SUS, OPAS. Brasília, 1993. p.20

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As três categorias principais de análise, cidadania, participação e democracia, tomadas como referência, constituem-se em temas abordados historicamente por diversos autores e que tomados no campo da saúde pública servem de fundamento para entendimento das relações de classe, tendo o Estado como ponto central para o qual se convergem as discussões no campo das lutas por direitos sociais.

Com a *abordagem histórica dos direitos sociais* feita no primeiro capítulo, a categoria cidadania é objeto de análise dos processos sociais que desenvolveram-se e definiram a base da incorporação jurídica dos direitos em leis que reconheceram a cidadania como um poderoso instrumento capaz de ampliar a participação política dos cidadãos por conceder a estes direitos e obrigações, sempre construídos numa lógica capitalista, o que configura o seu caráter contraditório, de reconhecimento da igualdade jurídica numa sociedade desigual determinada a nível das relações do processo produtivo.

A cidadania é a garantia efetiva numa sociedade de classes da existência de direitos que coloca todos os indivíduos numa mesma condição, se concretizada nos termos da legislação vigente, pode levar a consecução de direitos iguais, mantendo-se condições de vida desiguais. Entretanto, quando não se consegue sequer a garantia da condição de igualdade real de direitos que melhoraria os níveis de vida da sociedade, as formas assistenciais são mecanismos compensatórios de redistribuição de renda, através das políticas sociais que camuflam o processo de constituição dos direitos sociais mais amplos e desvirtuam o significado da cidadania legalmente constituída.

Estas políticas, embora com seu caráter de deslocamento dos direitos sociais para um plano de medidas assistenciais são de extrema necessidade para manter o ajuste da relação capital/trabalho, atendendo os interesses das duas classes mas, prioritariamente fortalecendo a desigualdade característica ao nosso tipo de sociedade.

Dessa forma, o direito a saúde entendido como parte integrante dos outros direitos sociais básicos possibilita a sobrevivência dos indivíduos de condições necessárias para reprodução do ciclo capitalista, e a participação (segunda categoria principal de análise) seria um mecanismo para reforçar ou provocar rupturas com a ordem estabelecida, nessa segunda perspectiva a participação é instrumento de poder em função de um tipo de progresso que legitime os interesses da classe trabalhadora.

A participação foi a categoria mais utilizada nesse trabalho, cujo tema sendo *participação social e cidadania*, integrou um capítulo específico desenvolvido com o objetivo de delinear os pressupostos teóricos que embasam a perspectiva de análise deste trabalho. Nesse sentido, a abordagem conceitual sobre participação é descrita no sentido de formulação da concepção de participação assumida tentando-se esboçar os principais elementos no interior do conceito, desmembrando os componentes essenciais do seu conteúdo, para entendimento de sua importância na área de saúde.

A importância da participação é dada nos processos decisórios sobre a vida em sociedade, podendo afetar ou modificar os processos de vida e saúde em sociedades consideradas democráticas.

Entende-se a importância da participação em todas as esferas da sociedade incluindo-se a esfera da vida pública como possibilidade de todos os cidadãos interferirem no controle do Estado, legitimando ou não o projeto político instituído.

Pode-se nesse sentido, levar em consideração certas conclusões sobre o significado da participação para a vida pública, em especial, para garantia de que a saúde pública seja assegurada dentro do espaço de um estado democrático em função dos interesses coletivos, ressaltando que as limitações da participação são estabelecidas no confronto com o poder político ideológico de segmentos hegemônicos que mistificam o conceito tornando esta um mecanismo ideológico de adaptação dos indivíduos ajustando-o aos objetivos do sistema numa perspectiva funcionalista.

A participação democrática assegura o potencial humano de liberdade individual e coletiva, assim é razoável compreender que esta se expressa em todas as manifestações individuais e coletivas como um poder de decisão sobre algo, se esse algo é saúde pública, o poder se exerce através da interferência sobre o Estado visando inicialmente um sistema de saúde de qualidade, a qualidade implica em reconhecimento a nível do SUS dos elementos essenciais de um processo democrático, como representação, legitimidade, informação, etc. A qualidade requer a criticidade e o conhecimento da realidade concreta.

*A democratização da saúde no espaço público*, como tema de análise objetivou uma abordagem sobre aspectos do atual sistema de saúde, tendo como categoria central de análise a democracia.

A partir da análise de algumas noções básicas defendeu-se a importância de um princípio de universalização da saúde, princípio este incorporado nas diretrizes do sistema único de saúde o que significa argumentar em favor de um sistema de saúde acessível a todos sem discriminação, entretanto tem-se a clareza fundamental de que tal serviço não resolve os problemas das condições de vida da população, por isso, mesmo esse avanço significativo encontra obstáculos fortes na medida em que saúde implica no mínimo, em acesso a condições materiais concretas de vida.

Questiona-se também as limitações institucionais para implantação do SUS com seu caráter de universalidade mesmo diante dos avanços obtidos na Constituição(1988) e nas legislações complementares de saúde. A lei só é viabilizada mediante condições concretas de viabilização desta, interferindo nesse processo fatores políticos, econômicos, financeiros a nível da gestão local dos serviços e a nível amplo de gestão pública macro social. A participação tradicional, ou através de movimentos sociais ou através de outros canais reconhecidos pela sociedade possibilita uma compreensão mais transparente das gestões institucionais e o conhecimento dos entraves que dificultam a real efetivação dos direitos sociais e ampliação destes, nesse sentido a participação pode contribuir para modificar ou transformar uma dada realidade objetiva que expressa o nível de desenvolvimento de uma sociedade pelas condições sociais de vida da população.

Ao final do trabalho, pode-se concluir que o processo de democratização se consolida mediante o exercício dos direitos de cidadania, que requer a legislações construídas e utilizadas para a população e não, colocadas acima desta como regras que contenham sempre as verdades absolutas, não passíveis de modificações. Nesse sentido, participação social é cidadania quando é livremente manifestada dentro dos princípios e regras vigentes na sociedade, desde que estes sejam fundamentados nos direitos fundamentais dos indivíduos, como o direito a liberdade, a vida e a saúde.

A autonomia, a liberdade e a ética nesta sociedade são valores importantes quando trata-se de abordar o tema saúde. Isso exige uma responsabilidade social por parte dos sujeitos envolvidos com o compromisso com a democracia e cidadania como participantes de uma sociedade que precisa discutir esses valores no confronto com a realidade social injusta e opressora que condena a maioria dos indivíduos a uma vida com poucas oportunidades de realização plena, o que seria viver com dignidade.

## BIBLIOGRAFIA

1. BOSI, Maria Lúcia M. Cidadania Participação Popular e Saúde na visão dos profissionais do setor: um estudo de caso na Rede Pública de Serviços. Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n° 10 OUT/DEZ, 1994.
2. CAMPOS, Anna Maria. Accountability: quando poderemos traduzi-la para o português. Rev. de Adm. Pública, Rio de Janeiro, FEV/ABRIL, 1990.
3. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Reforma da Reforma: Repensando a saúde. ed. HUCITEC: São Paulo, 1992.
4. CARVALHO, Antônio Ivo. Conselhos de Saúde no Brasil: Participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: FASE/ IBAM, 1995.
5. Cartilha: SUDS - Um desafio para as organizações populares - As Propostas do SUDS, FASE, 1988.
6. CONSTITUIÇÃO DA REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. São Paulo: Atlas, 1988. (Manuais de Legislação Atlas)
7. DEMO, Pedro. Participação é conquista: noções de política social participativa. 2ª. ed. São Paulo: Cortez, 1993.
8. DURHAM, Eunice Ribeiro. (art) Movimentos Sociais, a Construção da Cidadania. Novos Estudos - CEBRAP, 10 - São Paulo, Out, 1984.
9. ESCOREL, Sarah. Elementos para análise da configuração do padrão brasileiro de proteção social. O Brasil tem um Welfare State? in: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde. Série Estudos n.º 1 DAPS, Rio de Janeiro, Out, 1993.
10. \_\_\_\_\_, Reviravolta na Saúde: origem e articulação do Movimento sanitário. Tese de Mestrado apresentada a ENSP/ FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1987.

11. FALEIROS, Vicente de Paula. Saber Profissional e Poder Institucional. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1987.
12. GADOTTI, Moacir. Educação e Poder: introdução à pedagogia do conflito 10ª ed. São Paulo:cortez, 1991.
13. GOULART, Flávio. A. A.. Representações Sociais Ação Política e Cidadania.(Art) in: Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro, out/dez, 1993.
14. HAMMERLI, Ilara. Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania, São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC, 1994.
15. GUEIROS, Maria José Galvão. O direito aos Serviços Sociais: Prática de Serviço Social e Constituição da Cidadania, in: C. S. Social, nº 5 UFPE. Curso de Mestrado em Serviço Social. Recife, 1987.
16. KING, Desmond. O Estado e as estruturas de Bem Estar em Democracias Industriais Avançadas(art). Trad. do Inglês de Theory and Society. vol. 16, nº. 6. Nov. 1986, por Artur R. B. Parente. in: Novos Estudos - CEBRAP, nº. 22, Out, 1988.
17. LOPES, Brandão Rubens Juarez. et. all. Novos Parâmetros para a Reorganização da Política Social Brasileira. IPEA(Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), Brasília, DEZ , 1994.
18. LUCAS, John Randolph. Participação. In: Democracia e Participação. Brasília. Ed. Universidade de Brasília, 1985.
19. MENDES GONÇALVES, Ricardo Bruno.Práticas de Saúde: Processos de trabalho(mímeo, 19--)
20. MOTTA, Fernando C. Prestes. Participação e Co-Gestão: novas formas de administração. 2ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.
21. NETO, Júlio S. Muller. ( prof. do Depto. de Medicina Preventiva da Universidade Federal de Mato Grosso) (Descentralização e Democracia: Tópicos de um debata. Art.in: Revista Saúde em Debate, nº 33 - CEBES, DEZ, 1991.
22. NORBERTO, Bobbio. A Era dos Direitos. São Paulo: Campos, 1992.

23. \_\_\_\_\_, Bobbio et. all. Dicionário de Política. Trad. Carmem C. Varrialle. et. all. 7ª ed. UNB, Brasília, 1995. v. I e v. II..

24. \_\_\_\_\_, O Futuro da Democracia: uma defesa das regras do jogo. Coleção Pensamento Crítico 5ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

26. NORMA OPERACIONAL BÁSICA - SUS 01/93 In: Descentralização das Ação e Serviços de saúde: A ousadia de cumprir e fazer cumprir a Lei. Brasil. M. S. SUS. Brasília, 1993.

27. NUNES, Itamar. Democracia e Cidadania no Cone Sul : Necessidades não atendidas, Utopias a conquistar. Seminário apresentado na UNICAP, NOV, 1991.

28. \_\_\_\_\_. Democracia e Cidadania na Transição Brasileira. in: Democracia e Cidadania: um estudo da relação política do Estado com a Sociedade no governo da Frente Popular de Pernambuco. O Caso dos Trabalhadores em Educação. Tese de Mestrado em Ciência Política. UFPE, 1993.

29. PASSOS, Iana Maria Campelo. Dissertação de Mestrado apresentada a Escola Brasileira de Administração Pública, Rio de Janeiro, 1995.

30. PINTO, J. B. Ação Educativa através de um Método Participativo no Setor Saúde. in: C. S. Social, n° 5 UFPE. Curso de Mestrado em Serviço Social. Recife, 1987.

31. POULANTZAS, Nicos(org). O Estado Capitalista. in: Sociologia(da coletânea) Paulo Silveira; Trad. Maria Heloisa Rodrigues Fernandes. São Paulo: Ática, 1984.

32. QUIRINO, Célia Galvão & PONTES, Maria Lúcia. CONSTITUIÇÕES, Série Princípios. Ed. Ática, 1986.

33. ROCHA, Carmem Lúcia Antunes. O Serviço Público de Saúde no Direito Brasileiro. OPAS. Oficina Regional de Brasília. OMS. Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde, n° 7, Belo Horizonte, 1988.

34. SANTOS, Lenir R. Comentários a Lei Orgânica da saúde Lei n° 8.080/90 e n° 8.142/90 - Editora HUCITEC, São Paulo, 1992.

35. \_\_\_\_\_, Distribuição de competência no SUS: O papel das três esferas de governo no SUS. Brasília OPS/OMS, 1994.

36. STACCONE, Giuseppe. Gramsci: Bloco Histórico e Hegemonia. C. P. V. São Paulo, 1987.
37. \_\_\_\_\_, Princípios filosóficos para uma política de socialização. (prof. Visitante do Depto de Filosofia - Conferência proferida na Semana de filosofia política da UNICAP OUT-1986) In: Cadernos de Serviço Social nº 5 Curso de Mestrado em Serviço Social, UFPE, 1987.
38. TEIXEIRA, Sônia Fleury. Cidadania, Direitos Sociais e Estado. ANAIS da VIII Conferência, Brasília, 1986.
39. \_\_\_\_\_, Sônia Maria Fleury. Estado sem Cidadãos -Seguridade Social na América Latina. editora: FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1994
40. \_\_\_\_\_(org) Reforma Sanitária: em busca de uma Teoria. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1989.
41. WANDERLEY, Luís Eduardo W. Formas de Controle Social: Alcance e Limites In: Saúde e revisão Constitucional: controle social e formas organizacionais do SUS, OPAS. Brasília, 1993.
42. VIANA, Maria Lúcia Werneck. Modernização, Empresa e Estado: Novos Papéis na elaboração de Políticas Sociais. (art.) CADERNO TÉCNICO DO SESI, Brasília, 1991.
43. VILAÇA, Mendes Eugênio(org.) et. all. Distrito Sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Unico de Saúde. 2ª ed. HUCITEC, São Paulo- Rio de Janeiro, 1994.