

Universidade Federal de Minas Gerais
Programa de Formação de Conselheiros Nacionais
Curso de Especialização em Democracia Participativa, República e
Movimentos Sociais

CONSELHO LOCAL DE SAÚDE: UM ARRANJO HÍBRIDO NO CAMINHO DA
PARTICIPAÇÃO

Katarine de Sá Santos

CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ
2010

KATARINE DE SÁ SANTOS

CONSELHOS LOCAL DE SAÚDE: UM ARRANJO HÍBRIDO NO CAMINHO DA
PARTICIPAÇÃO

Monografia apresentada à
Universidade Federal de Minas
Gerais como requisito parcial
para obtenção do título de
especialista em Democracia
Participativa e Movimentos
Sociais.

Orientadora: Áurea Mota

CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ
2010



Universidade Federal de Minas Gerais
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA
Curso de Especialização em Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais
Av. Antônio Carlos, 6627 – Caixa Postal 253 - Cidade Universitária - Pampulha
31270-901 - Belo Horizonte – MG / e-mail: adm_edist_@fafich.ufmg.br
TEL (31) 3499-5004

ATA DE APRESENTAÇÃO DE MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DEMOCRACIA PARTICIPATIVA, REPÚBLICA E MOVIMENTOS SOCIAIS

Aos 28 (vinte e oito) dias do mês de abril de 2010 (dois mil e dez), na Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) – Brasília/DF reuniu-se a Comissão Avaliadora da monografia intitulada “**Conselho de Saúde: um arranjo híbrido no caminho da participação**”, elaborada por **Katarine de Sá Santos Dauaire**. A Comissão, composta por Débora Cristina Rezende de Almeida (UFMG) e Márcio Florentino Pereira (UNB), após apresentação da monografia, deliberou pela aprovação condicionada da referida monografia, que deve ser reformulada até o dia 30 de junho de 2010, quando deverá ser apresentada nova versão ao orientador. Para constar, foi lavrada a presente ata, assinada pelos membros presentes.

Brasília, 28 de abril de 2010.

Débora Cristina Rezende de Almeida (UFMG)

Márcio Florentino Pereira (UNB)

Aos meus filhos, Guilherme e Gustavo, razões do meu viver...

AGRADECIMENTOS

Toda pesquisa social é fruto de um trabalho coletivo, e, agradecer faz parte do processo de reconhecimento ao esforço dos que fizeram parte desta trajetória, que ainda não terminou, mas que sem eles não se chegaria até aqui:

à Secretaria Geral da Presidência da República, especialmente na figura do o Kleber Gesteira Matos, secretario adjunto da Secretaria da Presidência;

o grupo de pesquisa do PRODEP/UFMG na figura do Prof. Leonardo Avritzer, coordenador do projeto;

à Laura Silva Jardim e Eleonora Schetini Martins Cunha, pelo empenho no acompanhamento desse curso;

aos pesquisadores do GRIPES – Grupo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Cotidiano e Saúde, na figura de sua coordenadora Prof^a Dr^a Denise Chrisóstomo de Moura Juncá por compartilhar o olhar investigativo sobre à comunidade de Custodópolis;

à comunidade de Custodópolis e seus atores anônimos que são parte dessa investigação;

à Orientadora e tutora Áurea Mota com admiração pelas lições e trocas enriquecedoras;

aos companheiros de curso pelos bons momentos de discussões compartilhadas.

LISTA DE FIGURAS

Mapa de Campos	28
Mapa do território de Custodópolis	31
Fotografia 1: esgoto em Custodópolis	40
Fotografia 2: lixo em Custodópolis	40
Fotografia 3: Construção do Centro Social, em 1966	43
Fotografia 4: açougue em Custodópolis	50
Fotografia 5: fotógrafo de Custodópolis	50
Fotografia 6: entrada do Shopping	50
Fotografia 7: loja de variedades Custodópolis	50
Fotografia 8: lojas no entorno da praça	50
Fotografia 9: comércio de Custodópolis	50

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: identificação dos entrevistados por sexo	35
Gráfico 2: identificação dos entrevistados por raça	36
Gráfico 3: analfabetos na família	37
Gráfico 4: tipo de moradia	38
Gráfico 5: satisfação com o local onde mora	39
Gráfico 6: tipo de abastecimento de água	39
Gráfico 7: sistema de esgoto	40
Gráfico 8: número de moradores por domicílio	41
Gráfico 9: faixa etária dos moradores	42
Gráfico 10: sempre morou em Custodópolis	42
Gráfico 11: pessoas adoecidas nos últimos seis meses	44
Gráfico 12: procedimentos adotados em caso de doença	44
Gráfico 13: existência de dificuldade para realizar tratamento médico	45
Gráfico 14: local mais utilizado pelas famílias quando há problemas de saúde	46
Gráfico 15: adultos desempregados/sem ocupação remunerada	48
Gráfico 16: rendimento mensal das famílias	48
Gráfico 17: algum membro da família é aposentado	51
Gráfico 18: pessoas que recebem pensão	51
Gráfico 19: participação em programa social	52
Gráfico 20: participação em algum grupo	54
Gráfico 21: tipo de grupo que participa	54
Gráfico 22: desejo de participar de algum grupo para melhoria do bairro	55

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	6
LISTA DE GRÁFICOS	7
INTRODUÇÃO	10
1. REPÚBLICA, DEMOCRACIA, CIDADANIA E PARTICIPAÇÃO	14
1.1 UM DEBATE INICIAL SOBRE O CONTEXTO DOS CONSELHOS	14
1.2 OS CONSELHOS DE SAÚDE: UMA PROPOSTA DE SUAS DIMENSÕES	19
2. O OLHAR INVESTIGATIVO	26
2.1 ALGUNS ANTECEDENTES DE UMA PROPOSTA EM EXECUÇÃO	26
2.2 UMA COMUNIDADE E VÁRIOS OLHARES	32
CONCLUSÃO	59
BIBLIOGRAFIA	64
ANEXOS	68

RESUMO

Esta monografia vincula-se a um projeto mais amplo, intitulado “Bairro Saudável: tecendo redes, construindo cidadania”¹ que intenciona criar um modelo de prática interinstitucional e interdisciplinar, capaz de contribuir para a transformação de um “bairro vulnerável” em um “bairro saudável, no município de Campos dos Goytacazes. Inserido em tal proposta, o projeto de pesquisa desenvolvido pela UFF – Universidade Federal Fluminense, através do GRIPES (Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Cotidiano e Saúde), “CIDADE DE PALHA: reconhecendo o território de Custodópolis”, se tornou a fonte de dados dessa discussão, uma vez que se propôs traçar um diagnóstico sócio-ambiental da comunidade de Custodópolis, disponibilizando subsídios para a implementação de estratégias direcionadas à promoção de melhorias nas condições de vida de seus moradores. A primeira fase do projeto, em 2008, elaborou um diagnóstico preliminar do bairro, considerando sua história e cultura, problemas, necessidades e expectativas², investindo em uma abordagem exploratória de caráter qualitativo. A fase atual, iniciada em 2009, propôs a realização de um inquérito populacional, aprofundando a investigação sobre as vulnerabilidades socioeconômicas, ambientais e civis que, supostamente, têm dificultado a constituição de um bairro saudável. Este trabalho objetiva identificar a partir dos resultados do Inquérito Populacional, os elementos facilitadores e os principais entraves que a comunidade apresenta para a implementação de um Conselho Local de Saúde, enquanto instrumento de participação social, que se propõe a contribuir para a descentralização da política de saúde através da organização comunitária.

¹ O programa Bairro Saudável é coordenado pela Faculdade de Medicina de Campos. Seu objetivo é promover melhorias no bairro de Custodópolis, através de ações interdisciplinares e interinstitucionais, tendo como ponto de referência o CSEC – Centro de Saúde Escola de Custodópolis. Tal proposta inclui ainda a configuração desta unidade como um importante cenário de ensino-aprendizagem para as diferentes áreas de formação no campo da saúde, tanto no âmbito da graduação, quanto da pós-graduação. São parceiras as seguintes instituições: FMC - Faculdade de Medicina de Campos, UFF - Universidade Federal Fluminense, UENF - Universidade Estadual do Norte-Fluminense, FAFIC - Faculdade de Filosofia de Campos, UNESA - Universidade Estácio de Sá, CEFET - Centro Federal de Ensino Tecnológico, FFC - Faculdade de Farmácia de Campos, ISE-CENSA – Instituto Superior de Educação, UCAM – Universidade Cândido Mendes, UNIVERSO – Universidade Salgado de Oliveira.

² Esta fase produziu um vídeo apresentado à comunidade e às equipes das diferentes instituições participantes do programa Bairro Saudável, além do documento “Diagnóstico preliminar” e textos apresentados no III Encontro de Pesquisadores do ESR/UFF e no XI Encontro de Pesquisadores em Serviço Social.

INTRODUÇÃO

Vivemos num tempo atônito; (o homem), ao debruçar-se sobre si próprio, descobre que os seus pés são um cruzamento de sombras, sombras que vem do passado que horas pensamos já não sermos, ora pensamos não termos ainda deixados de ser sombras que vem do futuro que ora pensamos já sermos, ora pensamos nunca virmos a ser. (SANTOS, 2002, p.65)

Quando analisa as mudanças e tendências do contexto contemporâneo, o autor desnuda a perplexidade dos homens diante de uma realidade complexa como a de hoje, conforme sinaliza a epígrafe em destaque. O emprego das conjunções alternativas do sociólogo português Boaventura Souza Santos mostra claramente o ir e vir, o ser e o não ser, as dúvidas, os questionamentos e as interrogações que marcam o nosso momento atual, um momento de crise¹.

Esse mesmo autor quando indagado sobre o acontecimento mais marcante do século XX, não hesita em apontar a emergência da democracia (apud AVRITZER; SANTOS, 2008, p. 11) enquanto elemento determinante de intensas disputas que marcaram a história da humanidade. O desejo da concretização da democracia permeou a primeira metade do século, enquanto suas reais possibilidades, atravessaram os debates dos pós-guerras que acabam expondo um grande conflito: a compatibilidade ou incompatibilidade entre a democracia e o capitalismo (AVRITZER; SANTOS, 2002, p. 40).

O entendimento da construção do processo democrático depende de um esforço analítico das inúmeras combinações e arranjos estabelecidos pelos diversos povos, que não operam institucionalmente num vazio sociológico, e sim sob determinadas condições econômicas, sociais, culturais, que não só afetam as regras do jogo político, como também são afetadas por condições do contexto onde estão operando.

¹ Crise é entendida aqui, como um momento de “alteração, desequilíbrio”, um estado de dúvida, incerteza, tensão, conflito”, em que “há ruptura do equilíbrio” anteriormente vigente. (FERREIRA, 1975, p.22)

Os países da América Latina combinam a construção de um processo democrático a partir dos anos 1980 e 1990, conhecido como onda de democratização², ao mesmo tempo em que unem graus bastante extremados de pobreza a graus extremados de desigualdades.

O Brasil apresenta um conjunto de características muito amplo e muito importante de heterogeneidade social, combinada com a face moderna do capitalismo, que se expressa através da desigualdade econômica, social, cultural, gerando, graus extremados de pobreza. As inúmeras identidades criadas a partir da diversidade de problemas alimentados pelos variados processos de exclusão social, se manifestam nas arenas políticas a partir de interesses diversos e muitas vezes opostos, gerando uma competição entre diferentes identidades que emergem na dinâmica social.

Os impactos dos padrões extremados do conjunto de desigualdades sociais sobre o exercício da cidadania democrática acabam afetando as condições de operação do espaço institucional. O Brasil apresenta vários avanços na direção da construção do âmbito das instituições dos direitos de cidadania – direitos políticos, sociais e civis. No entanto, há uma enorme distância entre o plano dos direitos enquanto normas e seu usufruto real, ou seja, o direito que defendido na letra da lei é negado a partir da distribuição desigual dos recursos socialmente produzidos.

Nossa proposta neste trabalho é refletir acerca dos desafios e conflitos característicos da sociedade capitalista contemporânea, que permeiam o campo da sociabilidade humana e suas relações de poder, trazendo como cenário empírico a comunidade de Custodópolis, bairro periférico localizado no município de Campos dos Goytacazes RJ, na Região Norte Fluminense. O objetivo aqui pretendido pode ser resumido pela idéia de “tecer uma rede interpretativa onde os fenômenos estudados possam ser compreendidos como parte de um universo e, ao mesmo tempo, um universo à parte”. (BARBIANI, 2004, p.1)

O movimento de “re-conhecer” a comunidade de Custodópolis, pretendido em nosso estudo, leva em conta a importância de se investigar o lugar e sua história; as características sócio-econômicas e culturais do “território usado” (Santos *apud* SEABRA, CARVALHO e LEITE, 2000); a movimentação de seus atores, os vínculos existentes e potenciais; além das condições para desencadear e fortalecer mecanismos de participação social.

² “Democratização- processo de constituição ou reconstituição de um regime democrático” (AVRITZER; SANTOS, 2008, p. 11). Visto que a maioria desses países viveram um longo período de regime ditatorial principalmente nas décadas de 60 e 70.

Nosso recorte específico se dirige a identificação e compreensão, sobre possibilidades de efetividade do Conselho Local de Saúde em Custodópolis (CLSC), enquanto uma estratégia que possa contribuir para a participação social na saúde.

Pretende-se assim, analisar os resultados das pesquisas iniciadas em 2008 pelo GRIPES³ (Grupo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Cotidiano e Saúde), que gerou um Diagnóstico Preliminar do Bairro⁴, pela via da história oral e da observação participante. Como também, focalizar a experiência interdisciplinar de pesquisa e extensão do Projeto Cidade de Palha, com profissionais como Assistentes Sociais, Médicos, Enfermeiros, Arquitetos, assim como acadêmicos destas mesmas áreas de atuação profissional, através do Inquérito Populacional, a partir da perspectiva quanti-qualitativa, que articulou formulário com perguntas fechadas à observação participante, e identificar as possibilidades e limites para implantação de um Conselho Local de Saúde, considerando sua capacidade de promover a participação social e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da comunidade de Custodópolis.

Neste contexto, a discussão será apresentada a partir da seguinte estrutura: o primeiro capítulo desta monografia propõe uma discussão conceitual sobre república, democracia e participação social, entendendo o primeiro como forma de organização de poder combinadas com representação e ação política (STARLING, 2008), o segundo como sinônimo de modelo concreto de relacionamento entre o Estado, as instituições políticas e a sociedade (AVRITZER, 2009) e o terceiro, visto como projeto político-educacional, pois, “antes de tudo é a partilha do poder e o reconhecimento do direito de interferir de maneira permanente nas decisões políticas (dimensão política)”, segundo MORONI e CICONELLO (2009, p.112)

Em seguida, situaremos brevemente formas de representação no que se refere à gestão democrática do âmbito local, pensando na configuração específica dos órgãos híbridos (AVRITZER, 2009), estes estão dados, principalmente, por um deslocamento do eixo principal de poder. Isto implica em novas capacidades de decisão, tendo a participação como pressuposto básico dos diferentes atores sociais, no enfrentamento das desigualdades sociais e garantia dos direitos sociais nas sociedades capitalistas. Para tanto, buscamos uma articulação entre os conceitos de participação, entendida por CORTES (2002) como uma forma de tomar parte no processo de decisão política; empoderamento, que para OAKLEY e CLAYTON

³ O GRIPES foi formado em 2004, em decorrência do interesse, de alguns docentes do ESR/UFF (Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional – Universidade Federal Fluminense), em construir problematizações em torno da temática Cotidiano e Saúde, dentro de uma perspectiva interdisciplinar e histórico-crítica, agrupando as seguintes linhas de pesquisa: Cotidiano, Saúde e Cidadania; Trabalho, Saúde e Qualidade de Vida; Política de Saúde e Humanização; Cotidiano e Prática Social.

⁴ Disponível em www.fmc.

(2003, p.9) se refere “às posições relativas ao poder formal e informal desfrutado por diferentes grupos sócio-econômicos”; e território, visto “sobretudo, como produto da apropriação/valorização simbólica de um grupo em relação ao seu espaço vivido” (HAESBAERT, 2006, p.40)

No segundo capítulo, discutiremos uma perspectiva de análise, a partir da pesquisa de campo feita na comunidade de Custodópolis, trabalhando com as expressões de vulnerabilidades que apresentam esse território e que podem influenciar no processo de organização e participação social em torno da institucionalização do Conselho Local de Saúde. Finalmente, num terceiro momento apresentaremos as considerações finais que apontam para novos desafios a serem enfrentados nessa tensa relação de poder.

1. REPÚBLICA, DEMOCRACIA, E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

1.1 Um debate inicial sobre as conquistas democráticas no Brasil

Primeiramente, interessa-nos refletir sobre algumas questões que perpassam a trajetória histórica de construção e entendimento dos conceitos de República, Democracia e Cidadania e a relação entre os mesmos na direção da construção da sociabilidade contemporânea, ressaltando, nesse percurso, alguns aspectos que julgamos controversos para o entendimento dessas idéias. Por exemplo, entender República apenas como uma forma particular de representação política de um povo e seu território é limitar o viés analítico e não percebermos as múltiplas determinações que envolvem a relação entre representante e representado.

Um conceito rico de significados, a República aponta para inúmeras leituras e interpretações, que ao longo da existência humana, busca possíveis formas de organização do poder que combinem ao mesmo tempo, o caráter representativo e as práticas políticas.

Atualmente, há um amplo debate envolvendo o termo republicanism. Embora a tradição republicana seja abordada por diversos pontos de vistas diferentes, e por isso justifica-se a não caracterização através de um único bloco de idéias, existem aproximações tanto no campo do liberalismo como também, de correntes de tradição marxista, o que não se pode deixar de considerar é que este tema tem ocupado espaço nas discussões sobre as formas de organização social e ideológica nas sociedades contemporâneas.

Segundo Starling⁵ é importante manter a discussão sobre a tradição republicana na contemporaneidade, face a três motivos:

Em primeiro lugar [tal discussão], oferece uma ferramenta adequada ao exame dos limites e das possibilidades de expansão das sociedades democráticas no contexto atual (entende que a compreensão da idéia de vida política comum é decisiva para o futuro da democracia nas sociedades contemporâneas). Em segundo lugar, devolve densidade e traz à cena uma série de valores: a idéia de interesses partilhados, de ação pública dos cidadãos, de definição dos modos de agregação e uso do bem público, de solidariedade política e de virtudes civis. Em terceiro lugar, fornece

⁵ STARLING, Heloisa Maria Murgel. Texto didático: Republicanismos: alguns apontamentos. Disponível em http://sureco.grude.ufmg.br/moodle_externo/

elementos históricos e conceituais pertinentes à interpretação da realidade específica de um país como o Brasil que não conheceu uma experiência política capaz de ser legitimamente chamada de republicana (2008, p.64)

Partindo da definição e fundamentação de Cícero (apud 2008, p.66), com base na tradução de uma obra de Platão, o termo *politéia* passa a ser concebido no latim como *res publica*. E o seu significado pode ser entendido como o que é comum a um determinado agrupamento de homens que dividem as mesmas leis e os mesmos interesses. Depara-se, então, com alguns questionamentos: qual seria o nome mais apropriado para os regimes políticos conhecidos como República, em países completamente dominados pela vertente liberal ou neoliberal, que defendem o plano de desenvolvimento individual em detrimento dos interesses comuns? Como poderíamos dividir leis de regulação dos interesses comuns, como um sistema republicano, se a lógica que impulsiona o poder representativo é a defesa de interesses próprios no beneficiamento de determinados grupos que dominam economicamente, para assim, se auto-beneficiarem? Como estabelecer uma relação de negociação com e do bem comum, se a lógica que prevalece é a necessidade apontada pelo mercado? E por fim, de que forma se poderia pensar uma configuração de participação, em nações que se dizem republicanas, mas que não conseguem ceder um milímetro do poder historicamente conquistado pela classe que domina economicamente?

Os processos democráticos no Brasil, desde a primeira república, só podem ser analisados a partir do jogo político de cada contexto histórico, o que significa dizer, que os arranjos políticos e os pactos entre as classes dirigentes e os segmentos sociais da sociedade civil, sempre estiveram condicionados ao projeto político-partidário em vigor.

Nessa perspectiva, as chamadas inovações institucionais relativas à efetiva participação dos cidadãos na gestão pública, apesar de ser um tema central das discussões que envolvem o poder legislativo, constituem de assunto recente na agenda democrática. Na verdade, ousamos afirmar que para muitos setores e esferas públicas, dar vez e voz às diversas vertentes sociais, ainda é um tabu.

Porém, há de ser registrado o avanço conquistado nas duas últimas décadas, no que se refere à participação de segmentos antes excluídos do debate democrático, nas representações políticas institucionais, pela via da Constituição Federal de 1988 e mais recentemente, através dos critérios de participação para obtenção de recursos públicos, dos programas e projetos federais.

O viés democrático dado às ações públicas pós-1988, viabilizou a participação das representações comunitárias, de classe ou categoria profissional, de lideranças institucionais,

nas decisões que envolvem recursos públicos. Mas, apesar do *status* de texto constitucional, o momento atual ainda é de implementação do arcabouço ético, político e operacional previsto na Constituição inaugurada nesse ano.

Por outro lado, tais exigências de participação não asseguram a efetivação do caráter verdadeiramente democrático das ações, uma vez que não garantem a interação cooperativa, ou mesmo que os representantes eleitos sejam capazes de traduzir as demandas em ações políticas efetivas que levem aos resultados esperados.

Podemos dizer que o ideal da democracia ainda é utópico, mas como toda utopia encaminha as ações e processos geradores de mudança qualitativa. Cabe também, para entendermos as possibilidades práticas de operacionalização desse ideal que o controle público é uma questão relevante para a teoria democrática. Formas de controle que não sejam constituídos apenas pelo mecanismo eleitoral de constituição de soberania popular aparecem no início do século XIX nos países centrais como mecanismo administrativo. Surge a idéia de agências como formas de controle burocrático, que funcionam de maneira relativamente eficientes nos países com tradições políticas diferentes do Brasil e da América Latina.

A falta de estrutura administrativa no governo, característica nos países latino americanos e no Brasil, acaba dando origem a um novo formato de controle exercido pela sociedade, que se chama controle público ou social. A partir de 1980, ganham visibilidade no Brasil, as discussões sobre formas de controle público em relação ao executivo e o legislativo através de um ativismo da sociedade civil que busca, encontrar espaço para legitimar seus direitos duramente confiscados pelos anos de governo ditatorial. O espaço encontrado foi o processo constituinte, que deu origem a Constituição “cidadã” promulgada em 1988. Essa forma de mobilização popular em torno de questões comuns, num momento histórico de abertura política, se torna objeto de estudo de teóricos que vai dar origem a *accountability* societária.

A idéia de *accountability* societária, está diretamente relacionada à controle, e que vem direcionado pela relação do eleitorado com o governo, caracterizando *accountability* vertical, ou ainda, a partir do controle entre as instituições administrativas que é *accountability* horizontal. A noção de *accountability* societária alia-se a forma de *accountability* vertical, que vai além do viés eleitoral e se amplia à sociedade civil, como forma de regular determinados comportamentos do governo. Segundo Pruzzotti:

Essa nova forma de política que surge no espaço da sociedade civil engloba uma variedade de formas de ação coletiva e de ativismo cívico, que compartilham uma comum preocupação em melhorar o funcionamento das instituições representativas através do fortalecimento dos mecanismos de controle da legalidade dos funcionários públicos. (2009, p. 16)

A *accountability* societária não se configura como uma sanção administrativa. Sua principal forma de exercício se dá através dos mecanismos de sanção simbólica. Ou seja, os atores da sociedade civil articulam-se e através da opinião pública se tornam capazes de simbolicamente, sancionar administrativamente o governo.

A América Latina apresenta problemas no funcionamento desses mecanismos e tem sido tema de debates sobre as novas configurações democráticas dessa região, principalmente nos estudos de Guilherme O'Donnell (2002) que segundo Peruzzotti (2009, p. 15), “vem chamando a atenção para os notórios déficits institucionais que apresentam algumas democracias latino-americanas, especialmente no que diz respeito ao funcionamento dos mecanismos de prestação de contas”.

Na concepção do atual governo brasileiro, a participação social assume lugar de destaque, não havendo “contradição entre modalidades de representação participativa (conferências, conselhos, mesas de diálogo, ouvidorias e precursoras) e representativa” (LAMBERTUCCI, 2009: 72). Estas, são consideradas complementares, diante do dinamismo das questões cotidianas, e um importante canal de comunicação social, seja com o Executivo ou com o Legislativo.

A participação social é vista como um mecanismo fundamental para elaboração das políticas públicas e para efetivar o diálogo entre as entidades representativas do governo e as da sociedade civil, foram fortalecidos alguns instrumentos e outros foram criados.

Entendemos assim, que há uma saída, ou melhor dizendo, saídas que levam em conta as racionalidades como representantes da pluralidade cultural, sempre em busca de consensos, frutos das argumentações nas várias esferas da sociedade civil e, capazes de trabalhar com as formas burocráticas do sistema, haja vista que a burocracia é inevitável nas sociedades organizadas. Essas saídas podem promover a real democracia que articula as representações legitimadas e a participação social.

A participação, nesse caminho, ganha destaque porque ela passa a integrar a prática social e designa uma variada série de atividades, que, num grau superior, constitui-se na forma de adesão, de ação e do controle social, compartilhando decisões entre as diversas alternativas apresentadas pelas forças políticas e sociais, quer nas instâncias locais, quer no

universo globalizado, principalmente vendo a relação de um com o outro (do local com o global).

Estas possibilidades podem ser desenvolvidas por diferentes formas de representação no que se refere à gestão democrática do âmbito local. As instituições híbridas (AVRITZER e DOLABELA, 2005), por exemplo, estão configuradas a partir de uma idéia de deslocamento do eixo do poder e implicando em novas capacidades de decisão, tendo a participação como pressuposto básico dos diferentes atores sociais.

As instituições híbridas aparecem neste cenário como uma forma de partilhar os espaços de deliberações entre as representações estatais e as entidades da sociedade civil. A preocupação que perpassa o debate é a capacidade de influência dos espaços de participação popular como os conselhos gestores, considerado aqui, como um dispositivo legal que se propõe, entre outras coisas, romper com o caráter hierárquico tradicional das políticas públicas e seus desdobramentos no plano local.

Os conselhos de políticas começam a se expandir no Brasil, a partir dos anos 1980 e vão se configurar como instituições híbridas, sendo compostos por vários segmentos diferentes, os representantes da sociedade civil, que fazem o controle público ou de uma política pública e passam a serem considerados como uma maneira de envolver a sociedade civil no controle e prestação de contas dos recursos públicos.

Segundo AVRITZER (2009, p. 12) a partir de 2003, com o início do governo Lula, a Secretaria-Geral da Presidência da República se tornou a instância de coordenação da relação entre o governo e a sociedade civil, fortalecendo os Conselhos Nacionais existentes, como os de Saúde, e, implementando um conjunto de ações na área de participação, que embora ainda demandem de avaliação das suas implicações políticas, representam um inegável avanço na direção de um processo democrático mais amplo, tornando a “participação no governo Lula uma realidade capaz de pautar a academia, a sociedade civil e o sistema político”.

É inegável a contribuição do governo Lula para o fortalecimento do processo de participação social. Os instrumentos mais utilizados para estreitar os laços entre governo e sociedade civil foram os conselhos de direitos; as conferências temáticas de políticas públicas; as mesas de diálogo com os movimentos sociais; as ouvidorias; que procuram captar, organizar e integrar as demandas apresentadas pelos diversos segmentos societários às propostas do governo, e na medida do possível incorpora-las às políticas públicas.

Embora seja possível perceber o avanço do atual governo na direção da participação, torna-se necessário estabelecer critérios de observação, acompanhamento e avaliação dos resultados trazidos por esses instrumentos na elaboração das políticas públicas, ou seja, é

preciso garantir que o processo de participação dê origem a uma lógica mais integrada das demandas e se efetive através de políticas públicas.

Os conselhos de políticas, como já apontamos anteriormente, aparecem nesse governo como um dos formatos participativos, dentro da pluralidade de formas adotadas nessa direção. Vale a pena apontar sua colaboração para ampliação da democracia em curso hoje no Brasil e seus desdobramentos enquanto tendência de aproximação das demandas populares da agenda política. O Conselho Local de Saúde pode ser uma alternativa para integrar as demandas locais apresentadas à lógica das políticas públicas, vamos discutir acerca dessa possibilidade no próximo item.

1.2 Os Conselhos Locais de Saúde: uma proposta de suas dimensões.

Embora o primeiro Conselho de Saúde tenha sido criado em 1979, na cidade de São Paulo com a finalidade de exercer algum controle sobre a política local de saúde, a participação comunitária na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é prevista pela Constituição Federal de 1988 em seu art. 198 e regulamentada pela Lei nº 8.142/90, demonstrando a relevância social da efetivação dessa questão. Cabe considerar que esta lei preconiza a participação há mais de 18 anos e hoje ainda há uma luta para que esta seja concretizada em nossa sociedade.

Através dos conselhos gestores de saúde – que são o Conselho Nacional de Saúde (CNS), os conselhos estaduais de saúde (CES), os conselhos municipais de saúde (CMS), e as conferências da área da Saúde nas três instâncias governamentais (federal, estadual, municipal)- é possível efetivar o controle social do SUS e estimular o conhecimento das pessoas pelos seus direitos, desde que estes espaços sejam legítimos, onde todos os representantes participem igualmente e ativamente para buscarem o bem comum e não apenas priorizar interesses próprios.

Desta forma, além da efetivação do controle social do SUS, é possível também, através dos Conselhos de Saúde, estimular o interesse das pessoas pelos seus direitos, bem como ampliar o conceito de saúde, não como restrito sinônimo de ausência de doenças, mas como idéia de qualidade de vida, que se traduz em uma totalidade formada por boas condições de moradia, lazer, trabalho, saneamento básico entre outras determinações necessárias ao bom desenvolvimento humano.

No entendimento de Carvalho (1997), os Conselhos de Saúde, além de propiciar o empoderamento de seus membros enquanto grupo social, podem ser compreendidos não mais como limitados ao âmbito da Reforma Sanitária.

Para além da contribuição específica que possam dar ao SUS, como fóruns privilegiados de tematização da Reforma Sanitária, é preciso compreendê-los no processo contemporâneo da reforma democrática do Estado. Para além de seus efeitos sanitários, é preciso resgatar seu significado para a democracia” (Carvalho, 1997; p.100).

A Constituição Federal de 1988 expressa a luta dos movimentos sociais pela saúde quando aponta no Art. 196: “à saúde como 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.” A regulamentação da saúde como direito através do Sistema Único de Saúde (SUS) se dá pela Lei 8.080/90, que indica no Art. 3º os seguintes fatores determinantes e condicionantes para a saúde “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.” A participação da sociedade na Política de Saúde também é garantida pela Constituição Federal de 1988, ao apresentar no Art. 198 que as ações e serviços públicos de saúde devem ser organizados dentre outras diretrizes pela participação da comunidade, o que implica a criação de mecanismos legais de participação social.

Vale lembrar que os artigos que tratavam da participação da sociedade na Política de Saúde estavam previstos na Lei 8.080/90; porém os mesmos foram vetados e, por pressão da sociedade civil, posteriormente, foram regulamentados pela Lei 8.142/90 que dispõe sobre a participação da sociedade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei 8.142/90 define duas instâncias de participação da sociedade a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

Nesta perspectiva a Conferência de Saúde tem participação de vários segmentos sociais com a função de avaliar a situação de saúde, propor diretrizes na estruturação da Política de Saúde e eleger as entidades para compor o Conselho de Saúde. A Conferência de Saúde em nível nacional ocorre a cada quatro anos, na esfera estadual e municipal a cada dois anos. Quanto ao papel do Conselho de Saúde, trata-se de um órgão colegiado, deliberativo e permanente que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da Política de Saúde. O Conselho é composto por usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviço conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e representantes do governo. Assim, para

atender a legislação, os municípios a partir da década de 1990 criaram os Conselhos Municipais de Saúde.

Segundo Sara Escorel:

Os conselhos de Saúde, como espaço de poder, de conflito e de negociação, apresentam avanços consideráveis no que se refere à possibilidade dos cidadãos controlarem as ações governamentais, à mudança na forma de interferir – deslocando o clientelismo e fisiologismos tradicionais – e ao processo pedagógico de aprendizado do exercício do poder político. Entretanto, enfrentam dificuldades e dilemas que acabam por incidir em sua legitimação e eficácia. Labra (2005) identifica que os maiores obstáculos são o autoritarismo social e as visões hierárquicas e excludentes da sociedade e da política. Mudar essa matriz cultural é o desafio mais relevante da democratização dos espaços públicos deliberativos e de diálogo entre governo e sociedade civil (2008, p. 1004).

Outro caminho para a participação social no SUS são os Conselhos Locais de Saúde (CLS), que são formados, em alguns casos, pela maioria absoluta de usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS), de cada bairro ou região onde eles se instalam. Eles têm, pelo menos, um representante da UBS local e/ou prestador de serviços como os agentes comunitários de saúde. Sua atuação se dá em âmbito local, discutindo questões referentes a seu bairro; fiscalizando o atendimento e os serviços prestados pela UBS; buscando a descentralização da política de saúde definida através do Conselho Municipal de Saúde, a partir das necessidades e características apresentadas pela própria comunidade.

Dessa forma, além da efetivação do controle público do SUS, os Conselhos Locais de Saúde podem estimular o interesse das pessoas pelos seus direitos, bem como ampliar o conceito de saúde, mas como idéia de qualidade de vida, que se traduz em uma totalidade formada por boas condições de moradia, alimentação, lazer, trabalho, saneamento básico, entre outras determinações necessárias ao bom desenvolvimento humano. Nessa dimensão ampla, como são espaços que para além de serem importantes para a própria efetivação da política de saúde, acabam contribuindo para a própria renovação da idéia de cidadania e, conseqüente, para uma renovação do sentimento de pertencimento desses sujeitos à idéia republicana de “coisa pública”.

Aproximando tais questões de nosso cenário de estudo, frente ao diagnóstico da pesquisa “Revitalização dos Conselhos Municipais de Saúde da Região Norte e Noroeste do Estado do Rio de Janeiro”, atualmente, em fase final de análise, que não há nenhum Conselho Local de Saúde nestas regiões⁶. Nesta mesma pesquisa, uma das falas dos conselheiros municipais aponta para necessidade e a importância de implantação dos Conselhos Locais, já que os mesmos poderiam funcionar como uma estratégia de descentralização da Política Local de Saúde e de fortalecimento dos Conselhos Municipais de Saúde.

O interesse em realizar esse estudo sobre as possibilidades de efetivação do Conselho Local de Saúde em Custodópolis, nasceu como resultado das reuniões comunitárias organizadas pelo GRIPES/UFF, onde os moradores eram estimulados a pensar nos problemas vivenciados no bairro e manifestar seus desejos de melhorias através de fotos ilustrativas, que deram origem ao mapa falante.

A partir desse contato direto com a comunidade foram identificadas inúmeras situações que dependiam de um certo nível de organização comunitária para o enfrentamento dos diversos problemas apontados. A partir daí, buscamos através do Inquérito Populacional, compreender os limites e possibilidades desta comunidade na direção de um movimento de participação social, via Conselho Local de Saúde que pudesse contribuir para a melhoria da qualidade de vida.

O movimento de “mobiliz-ação” da comunidade de Custodópolis, iniciado com o Inquérito Populacional, tem o objetivo de identificar as inúmeras expressões de vulnerabilidades vivenciadas pelos moradores, levando em conta o reconhecimento do lugar e de sua história; as características sócio-econômicas e culturais do “território usado” (Santos *apud* SEABRA, CARVALHO e LEITE, 2000); a movimentação de seus atores, os vínculos existentes e potenciais; além das condições para desencadear e fortalecer uma dinâmica de empoderamento (WALLERTEIN, 1992).

⁶ O projeto de “Revitalização dos Conselhos de Saúde das Regiões Norte e Noroeste do Estado do Rio de Janeiro” tem em sua fundamentação a articulação entre as dimensões: observatório de práticas, mobilização social e capacitação de conselheiros, que, ao se articularem, objetivam entender a estrutura de funcionamento dos Conselhos e a expressão da efetividade do controle social na região Norte-Noroeste do Estado do Rio de Janeiro. Está em fase final de análise e em fase de implementação do observatório no site do IFF (antigo CEFET). É um projeto financiado pelo Ministério da Saúde, com apoio da Secretaria de Saúde do Estado e executado pela Escola de Formação Técnica em Saúde Enf. Isabel dos Santos. A Coordenadora Geral do Projeto é a Prof^a. Ana Lucia Jesuino da Costa. Entre outros componentes do projeto, a Prof^a Vera Lucia Marques da Silva, proponente deste presente projeto de pesquisa para a FENORTE, é a pesquisadora dos Conselhos Municipais da Região Norte Fluminense. Para maiores detalhes, veja: <http://web3.cefetcampos.br/revitalizacao>

A questão é investir na construção coletiva de uma efetiva política de gestão participativa tendo como pressuposto que esta construção, fundamentada no conhecimento e na ação, entendidos aqui como “processo e produto”, é uma das formas de enfrentamento das questões do cotidiano e de produção de mecanismos de superação das diversas expressões de vulnerabilidade social existentes.

Algumas diretrizes analíticas merecem destaque nessa discussão. A primeira diz respeito ao reconhecimento da importância da democratização dos espaços decisórios, elegendo-se o conceito de participação como eixo a ser trabalhado. Isso significa assumir compromisso com a promoção da descentralização e horizontalização da gestão, produzindo espaços coletivos de participação, de valorização da dimensão subjetiva e social na construção da co-responsabilidade com a produção dos sujeitos e da saúde, a partir do desenvolvimento da autonomia local. De acordo com Santos e Avritzer (2002, p. 75), “no domínio da democracia participativa, mais do que em qualquer outro, a democracia é um princípio sem fim, e as tarefas da democratização só se sustentam quando elas próprias são definidas por processos democráticos cada vez mais exigentes”.

Cabe considerar que há entendimento de que os problemas que limitam a participação dos atores nos espaços públicos situam-se além da racionalidade técnica e estão imersos em redes complexas interpessoais, interinstitucionais e políticas. Mesmo assim, acreditamos que o CLSC enquanto mecanismo de controle público possa, em algum grau, desencadear o processo de participação devido esta estratégia estar inserida numa unidade de ensino-pesquisa-extensão respaldada por uma proposta interinstitucional e interinstitucional – Programa Bairro Saudável -, cujos atores sociais são, ao mesmo tempo, usuários da Unidade de Saúde correspondente, CSEC (Centro de Saúde Escola de Custodópolis).

Cortes (2002) faz alusão à generalidade do termo participação, pela variedade de significados e compreensões, tais como manipulação, consulta ou negociação. A autora considera que participar é tomar parte no processo de decisão política e refere-se à consolidação dos canais participativos no Brasil, na área da Saúde, como algo possível, porém altamente complexo. Apesar de haver a concordância de que institucionalizar os espaços de participação significa avançar na democratização das decisões no campo da Saúde, autores como (SPOSATI; LOBO, 1992; PEDROSA, 1997; PESSOTO; NASCIMENTO; HEIMANN, 2001; CORTES, 2002; LABRA; FIGUEIREDO, 2002) concluem que a sociedade civil ainda não participa efetivamente das decisões.

Contudo, nos apegamos a Milton Santos (2007, p.36) para defender nossa proposta quando diz que “cada lugar é, à sua maneira, o mundo”. O que funda esses territórios é a

interação diária entre as pessoas e das relações destas com o espaço; e deste ponto deriva a relevância da subjetividade, da intersubjetividade, do conhecimento experiencial e intuitivo dos indivíduos que passam a ser meio de compreensão deste território.

Analisar o território é uma forma de compreender o modo como os indivíduos vivem e funcionalizam cotidianamente este espaço, discorrer sobre a identidade territorial de um grupo, significa, discutir também a identidade social, imaginários sobre as pessoas e esse território e, conseqüentemente, apreender como os indivíduos (os que vivem ou não o território) concebem este espaço e agem (em todos os sentidos: políticos, sociais, econômicos, religiosos) em relação a ele.

Com estas considerações, trabalhamos com idéia de democracia que, segundo Avritzer (1996, 78) “constitui uma nova gramática histórica... trata-se, assim, de perceber que a democracia é uma forma sócio-histórica e que tais formas não são determinadas por quaisquer tipos de leis naturais”. Neste sentido, democracia sempre implica em rupturas com tradições estabelecidas e, portanto, com tentativa de instituição de novas normas, novos arranjos, novas leis, que, na atualidade, colocam na ordem do dia o problema da necessidade de uma nova gramática societária e uma nova forma de relação entre Estado e sociedade.

Como ficou claro no debate precedente, aliado à idéia de participação democrática, a noção de empoderamento é a chave para a discussão que empreendemos. Empoderamento é entendido como um mecanismo através do qual as pessoas, organizações e comunidades tomam controle de seus próprios assuntos e de sua própria vida, desenvolvendo uma consciência da sua habilidade e competência para produzir, criar e gerir. Isso, segundo Stromquist (1997), envolve os seguintes parâmetros: construção de uma auto-imagem e confiança positiva; desenvolvimento da habilidade para pensar criticamente; construção da coesão de grupo; promoção da tomada de decisões; ação. Apoiamo-nos, também em Freire (1970) em relação a este conceito. Para o educador, a pessoa, grupo ou instituição empoderada é aquela que realiza, por si mesma, as mudanças e ações que a levam a evoluir e a fortalecer.

Neste sentido, cabe ressaltar a centralidade do papel sociedade civil no processo de desenvolvimento de mecanismos de controle público, considerando, tanto as questões mais imediatas, quanto aquelas mais complexas e multidimensionais a serem enfrentadas. Avaliar dispositivos na lógica comunitária talvez permita uma produção de conhecimento, com os rigores científicos necessários, que respalde a direção de descentralização proposta pela atual Política Nacional de Saúde, de forma que os serviços básicos de saúde de fato possam se dirigir à toda comunidade, reforçando os princípios de construção de um sistema de saúde que

contemple os reais interesses e necessidades da população, e garanta o avanço no processo de democratização.

A participação como maneira, como forma de fortalecimento da democracia é uma importante base para se buscar resolver os conflitos e mesmo preveni-los. Segundo LAMBERTUCCI (2009, p. 82) “os espaços de participação constituem uma grande rede entre indivíduos, suas organizações, movimentos sociais e o Estado. É por meio dela que, em boa medida, os atores sociais formam opinião, se expressam”.

A comunidade de Custodópolis nos dá pistas para identificar que o processo de participação social está esquecido e fragmentado, diante de inúmeros fatores que configuram este território e sua vivência ao longo dos anos, no entanto há indicativos que nos levam a crer que ainda é possível resgatar os laços comunitários em torno de questões comuns que podem indicar o início de um processo de superação das vulnerabilidades próprias deste local.

Veremos essa comunidade mais de perto, neste próximo item.

2. O OLHAR INVESTIGATIVO

2.1 Alguns antecedentes de uma proposta em execução.

O município de Campos dos Goytacazes tem uma história marcada pela produção sucro-alcooleira e, mais recentemente, pela exploração do petróleo, evidenciando uma vultosa injeção de recursos financeiros na região, provenientes dos *royalties* (PESSANHA, e SILVA NETO, 2004) indenização prevista constitucionalmente e, que atualmente é objeto de interesse de todos os municípios brasileiros.

A história desse município, como várias outras localidades brasileiras, é caracterizada pela desigualdade social e diferentes expressões de pobreza, embora, nos últimos anos as melhorias dos índices de desenvolvimento humano (Campos dos Goytacazes, Perfil 2005, p.77) apontem para um quadro promissor a ser constituído a longo prazo. Pesquisas feitas na última década demonstram que as desigualdades permanecem, e que mesmo que os dados sejam diluídos quando se analisam os que são referentes à área total geográfica do município, o problema é grave. Marques da Silva (2003) demonstrou certa inércia social representada pela manutenção dos indicadores habitacionais e de infra-estrutura nas áreas cobertas pelo Programa Saúde da Família - PSF -, durante três anos (1999-2001)⁷. As questões apresentam graus consideráveis em alguns dos indicadores de saúde, quando são comparadas as áreas cobertas com as áreas não cobertas pelo mesmo programa (PSF).

O Índice de Qualidade dos Municípios – IQM (CIDE⁸, 2005), aponta Campos dos Goytacazes como a sétima cidade melhor colocada como “menos carente” do estado. Tal classificação encontra-se, provavelmente, associada às ações em andamento, como por exemplo, a construção de unidades habitacionais, a ampliação da rede de atendimento à saúde e à educação, além da implantação de novos programas sociais. Entretanto, apesar dos esforços realizados na direção de programas de combate à pobreza, com uma população estimada em mais de 400.000 habitantes (IBGE, 2000), o município atende a mais de 20 mil

⁷ As áreas escolhidas para serem cobertas pelo Programa Saúde da Família são as consideradas mais vulneráveis.

⁸ Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro.

famílias através de programas de transferência de renda⁹. Partindo-se do pressuposto que tais famílias são compostas, em média, por 3 a 4 pessoas, tais dados levam a admitir que cerca de um terço da população do município enquadra-se na categoria de pobre ou extremamente pobre. Isto pode significar também que, muitos programas e ações não têm produzido mudanças favoráveis no perfil desta população. A porta de entrada e de saída apresenta, provavelmente, a mesma cara e, “portanto, mantém a pobreza no mesmo lugar: os sujeitos continuam pobres de direitos” (JUNCÁ, 2007, p.72).

A comprovação desta realidade que é reveladora da situação precária das populações dos distritos do município pode ser atestada no “Diagnóstico das condições sócio-econômicas da infância e juventude de Campos dos Goytacazes”¹⁰ (2006), ou mesmo, na pesquisa “Perfil sócio-econômico das famílias de baixa renda de Campos dos Goytacazes”¹¹ (2007-2008). Os dados presentes nestas pesquisas são demonstrativos dos problemas enfrentados em vários setores sociais.

No campo da saúde pública, pode-se identificar várias restrições ainda existentes no município, em aspectos tais como: condições de moradia e saneamento ambiental; acesso a trabalho e renda com desdobramentos nas condições de alimentação; índices de mortalidade materno-infantil; mortalidade dos jovens vítimas de violência, dentre outros (MARQUES DA SILVA, 2003), o que mostra a situação do município.

Nos bairros periféricos ou mesmo nas áreas rurais este quadro parece se refletir de forma agravante, gerando, por vezes, reações da própria comunidade. Isto foi o que começou a acontecer em Custodópolis, no final da década de 1960, dando origem ao atual Centro de Saúde Escola de Custodópolis – CSEC, pois a criação do mesmo surgiu num processo de mobilização da comunidade.

Identificado como Cidade de Palha (em função das características de suas primeiras casas, cobertas com folhas de palmeiras ou sapé), Custodópolis se constituiu como um bairro com uma história marcada pela pobreza material desde sua origem, estimada em torno das décadas de 1920-1930. O quadro de pobreza, contudo, não impediu sua vitalidade sociocultural, bem como sua movimentação e organização em busca de melhorias nas condições de vida da população, aliando-se a diferentes parceiros e criando um centro

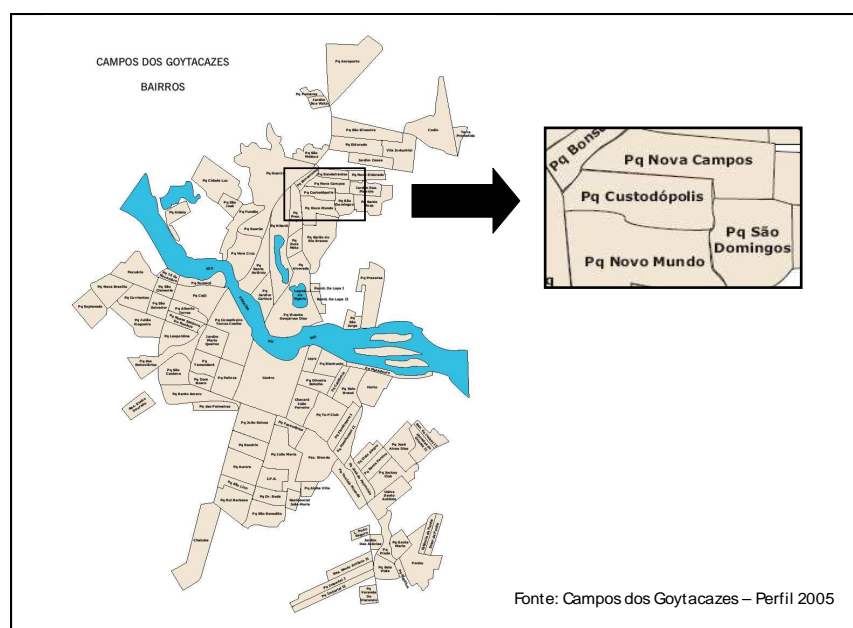
⁹ Estimativa obtida junto à Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Promoção Social.

¹⁰ Diagnóstico elaborado pelo NETRAD/UFF – Núcleo de Estudos em Trabalho, Cidadania e Desenvolvimento, sob a coordenação do Prof. Dr. José Luis Vianna da Cruz.

¹¹ Projeto em fase de conclusão, fruto de uma parceria da Universidade Federal Fluminense com a Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes, tendo na coordenação da produção de dados os seguintes professores vinculados ao GRIPES (Grupo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Cotidiano e Saúde): Prof^a Dr^a Denise Chrysóstomo de Moura Juncá e Prof^o Dr. Ronney Muniz Rosa.

comunitário, na década de 1960. Esta mobilização influenciou na implantação, em 1970, de um CSU – Centro Social Universitário – lançando as bases para o atual CSEC – Centro de Saúde Escola de Custodópolis, atualmente, coordenado pela Faculdade de Medicina de Campos (FMC).

Mapa de Campos



No contexto desta mobilização, nos anos 1970, foi implantado em Campos um “projeto-piloto assistencial integrado, com a participação de universitários de diversas especialidades”¹², procurando corresponder às demandas identificadas no que se refere aos serviços médicos, odontológicos e sociais, na perspectiva de um esforço institucional capaz de atender as necessidades locais e a demandas por serviços básicos.

Mais recentemente, em 1999, outras mudanças ocorreram. O Centro Social Universitário se reestruturou como o CSEC – Centro de Saúde Escola de Custodópolis, que funciona como uma Unidade de Atenção Básica de Saúde, fruto de uma parceria entre a Faculdade de Medicina de Campos e o Poder Público Municipal, através da Secretaria de Saúde, podendo dar continuidade ao trabalho inicial, que se perdeu no tempo e com novos recursos sendo agregado.

¹² Fundação MUDES (<http://www.mudes.org.br/home/institucional/default.asp?ID=93&P=27>)

Cabe, ainda, destacar, que na Conferência Municipal de Saúde de Campos de Goytacazes em 2003, foi construída e aprovada uma proposta, não consolidada, de transformação do CSEC no 1º Distrito Sanitário de Saúde de Campos. Em 2006, com a mudança da Direção da Faculdade e a indicação de uma Coordenação Técnica para o CSEC, teve início a implementação de um projeto no CSEC que associava dois movimentos. Um estava voltado para a qualidade da assistência à saúde a ser prestada aos moradores do bairro, o outro enfatizava o interesse em utilizar esta unidade como ambiente privilegiado para o processo de ensino-aprendizagem de diferentes profissionais da saúde.

A partir dessa Coordenação Técnica, o CSEC passou a ser visto como um possível Pólo de Educação Permanente, ou seja, como um espaço de excelência de aprendizagem e intervenção social, tendo com eixo o campo da saúde, como afirma o documento que lhe deu origem.

A opção pela comunidade decorre da sua história e características do bairro, considerado, atualmente, como uma referência, principalmente, no âmbito do comércio e serviços, para a população residente na área conhecida como Guarus.

É neste território que se ancora nosso estudo, tendo por objetivo maior e foco das discussões a análise das possibilidades e entraves para implantação de um Conselho Local de Saúde em Custodópolis, enquanto mecanismo de participação social, que se propõe a contribuir para a descentralização da política local de saúde e a ampliação do conceito de saúde pela via da organização comunitária. Este recorte específico do estudo, nasceu da vivência proporcionada pelas reuniões comunitárias coordenadas pela Universidade Federal Fluminense/UFF através do grupo de pesquisadores do GRIPES¹³, do qual a autora participa como pesquisadora, no decorrer do ano de 2008, com o projeto de pesquisa intitulado “Cidade de Palha: re-conhecendo o território de Custodópolis”, como parte de sua proposta de ação junto ao “Programa Bairro Saudável: tecendo redes, construindo cidadania”¹⁴. O GRIPES, ao se aproximar da comunidade buscando compreender o universo cultural como espaço de construção ontológica e lugar de exercício da cidadania, procurou respeitar esta história e compreendê-la à luz do movimento atual da comunidade e seus atores sociais.

¹³ GRIPES: Grupo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Cotidiano e Saúde-O GRIPES foi formado em 2004, em decorrência do interesse, de alguns docentes do ESR/UFF (Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional – Universidade Federal Fluminense), em construir problematizações em torno da temática Cotidiano e Saúde, dentro de uma perspectiva interdisciplinar e histórico-crítica, agrupando as seguintes linhas de pesquisa: Cotidiano, Saúde e Cidadania; Trabalho, Saúde e Qualidade de Vida; Política de Saúde e Humanização; Cotidiano e Prática Social.

¹⁴ Ver citação ...

Neste sentido, a grande contribuição do GRIPES no processo de investigação, se situa no uso da história oral, associada à metodologia da pesquisa-ação; sua relevância está relacionada à perspectiva de valorizar a versão dos sujeitos sobre seu contexto de vida, ultrapassando percepções que tratam de modo homogêneo as comunidades conhecidas como periféricas e pobres e, conseqüentemente, trabalham com propostas padronizadas. Quando se trata de resgatar a memória local, no seu embricamento com as histórias individuais, a fonte privilegiada para trazer à tona todo este rico veio de vivências é a história oral. O papel da história oral segundo Portelli (2001:15) é “[...] conectar a vida aos tempos [...]”. Nesse sentido é possível problematizar o lugar do sujeito na construção da história individual e coletiva, consagrada na experiência social, a partir de seu modo de vida.

Através deste trabalho embrionário da UFF, foi possível constatar nas falas dos atores comunitários a necessidade e o desejo de criação de um instrumento de participação organizada, capaz de fortalecer os interesses comuns no processo de enfrentamento das vulnerabilidades vivenciadas em busca de uma vida saudável.

Isto porque o Diagnóstico Preliminar, elaborado em 2008 apontou um quadro caracterizado, sobretudo, por situações de desemprego e/ou ocupações informais; baixo nível de escolaridade; precárias condições de saneamento ambiental; problemas no âmbito da segurança pública; ausência de oportunidades de lazer; limitações na saúde, identificando-se queixas referentes à problemas cardíacos, dermatológicos, verminose, escabiose, hipertensão, diabetes, hanseníase, depressão e crianças com baixo peso; vulnerabilidades familiares associadas à fatores como gravidez na adolescência, dependência química, violência e abuso sexual; interferências político partidárias no cotidiano da população, com prática de ações de cunho assistencialista, promovendo atendimentos em âmbito pessoal e contribuindo para o enfraquecimento de mobilização de interesses coletivos.

A exploração preliminar realizada indicava que, com um olhar voltado para o passado e com um presente permeado por contradições, a comunidade de Custodópolis, vivenciava um confronto entre o cenário real e o desejado. Era necessário, contudo, esclarecer algumas questões para melhor precisar alguns indicadores e aprofundar as informações coletadas, através de um estudo mais específico com as famílias residentes no bairro.

Diante disso, a opção da UFF, se voltou para a realização de um inquérito populacional, cuja importância como canal de informações é amplamente reconhecida, principalmente, ao se considerar o campo da saúde (VIACAVA, DDACHS, e TRAVASSOS, 2006), visto que, o privilegiado é o campo, aqui entendido em seu sentido ampliado. Ao se constituírem como fonte primária de dados que não podem ser obtidos de outras maneiras, os

inquéritos propiciam a construção de indicadores capazes de instrumentalizar estudos epidemiológicos, sinalizando parâmetros para o planejamento de ações em saúde.

No momento, o projeto assume a perspectiva quanti-qualitativa, articulando a realização de um inquérito populacional à observação participante. Para tanto, foi aplicado um formulário às famílias residentes no território reconhecido como Custodópolis, ou seja, três ruas paralelas: Júlio Armond (e seu prolongamento na Av. Santa Rosa), Patrício Menezes e Poeta Marinho, todas compreendidas nos trechos situados entre as Ruas Hipólito Sardinha e Romualdo Peixoto. Tais ruas englobam ainda, as seguintes transversais: Adolfo Porto, José Dias Nogueira, Travessa N.S. da Conceição (e sua continuação Valdarino), Pedro Cardoso e Rua C.

Mapa do território de Custodópolis elaborado por um morador



(FONTE: GRIPES, 2009)

Os dados já coletados receberam tratamento estatístico e foram articulados às observações participantes. Sendo assim, recorrendo às referidas fontes de informação, a finalidade da discussão ora apresentada é analisar como se desenham as vulnerabilidades socioeconômicas, ambientais e civis existentes no território de Custodópolis e que influências

elas exercem no sentido de facilitar, impedir e/ou dificultar a constituição de um Conselho Local de Saúde?

Com tal problema o que está em discussão é o eixo vulnerabilidade-bairro saudável, trabalhamos tendo a seguinte hipótese como norte: o território de Custodópolis é marcado por diferentes expressões de vulnerabilidade, que extrapolam o âmbito individual e alcançam o espaço coletivo, comportando variáveis sociais, econômicas, ambientais e civis. Assim, como consequência do processo de vulnerabilidade em curso, instala-se um contexto que bloqueia o exercício da cidadania deliberativa (TENÓRIO, 2006) e compromete o investimento na qualidade de vida da população.

Veremos no próximo item de que forma estas vulnerabilidades se expressam neste território e como o olhar dos pesquisadores captaram essa realidade através dos dados.

2.2 Uma comunidade e vários olhares

A proposta de direcionar os movimentos para “re-conhecer” a comunidade de Custodópolis, através do Projeto Cidade de Palha, teve como uma de suas ações básicas, eleger os conceitos de território, vulnerabilidade, saúde e cidadania/empoderamento para comporem nosso eixo analítico do projeto.

Como Milton Santos, entendemos que:

O território não é apenas o conjunto de sistemas de coisas superpostas: o território tem que ser entendido como o território usado, não o território em si. O território usado é o chão mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho; o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida. (2007, p. 12)

O autor ainda acrescenta:

O território é o lugar em que desembocam todas as ações, todas as paixões, todos os poderes, todas as forças, todas as fraquezas, isto é, onde a história do homem plenamente se realiza a partir das manifestações da sua existência (p.14)

Aplicadas essas referências à realidade de Custodópolis buscou-se problematizar as contradições que transitam neste cenário, retomando a história, o modo de vida e os possíveis processos de vulnerabilidade em curso na comunidade, além da postura dos sujeitos face aos mesmos.

A palavra vulnerabilidade faz referência ao “processo de descidadanização” abordado por (KOVARIK, 2003) e à situações e contextos onde 3 elementos se combinam: a existência de riscos, a incapacidade de reação, além de dificuldades de adaptação face à materialidade do risco (MOSER, 1998). Os problemas levantados não se limitam à rendas monetárias ou linhas de pobreza, uma vez que incluem, também, uma visão mais ampla sobre condições de vida, onde dialogam dimensões sociais, econômicas, culturais, ambientais, civis, dentre outras, considerando recursos e estratégias das famílias e comunidades. Para efeito de análise, serão observadas as indicações de Busso (2002, p.12), ao focalizar as 5 dimensões da vulnerabilidade indicadas como mais relevantes no estudo de populações:

- a) de habitat: condições habitacionais e ambientais, tipo de moradia, saneamento, infraestrutura urbana, equipamentos, riscos de origem ambiental;
- b) de capital humano: anos de escolaridade, alfabetização, assistência escolar, saúde, desnutrição, ausência de capacidade, experiência de trabalho;
- c) econômica: inserção de trabalho e renda;
- d) de proteção social: cotização a sistema de aposentadoria, cobertura de seguros sociais e outros;
- e) de capital social: participação política, associativismo, inserção em redes de apoio.

Partindo desta perspectiva de análise no âmbito das discussões acerca da vulnerabilidade cabe, assim, considerar o investimento na superação dos fatores limitantes que impedem a construção de melhores condições de vida, ou seja, é importante lembrar do “manejo social do risco” (SOJO, 2001), tendo em vista suas implicações para a política social.

Para melhor compreensão destas dimensões, o estudo nos remete à discussão de dois conceitos discutidos, anteriormente, empoderamento e cidadania.

Neste ponto, há de se considerar o conceito de cidadania deliberativa, que significa:

[...] legitimidade das decisões deve ter origem em espaços de discussão orientados pelos princípios da inclusão, do pluralismo, da igualdade participativa, da autonomia e do bem comum. Espaços onde se articulam diferentes atores que vocalizam as suas pretensões com o propósito de planejar, executar e avaliar políticas públicas ou decisões de produção. (TENÓRIO, 2006, p.1146)

Tendo em vista a vinculação da proposta ao Programa Bairro Saudável, ressalta-se, ainda, para efeito das análises, o entendimento de saúde como expressão de um direito de cidadania, “produção social, processo dinâmico e em permanente transformação” (MEIRELLES e ERDMANN, 2006, p. 70). Isto significa romper com a setorialização da realidade, tanto no âmbito do conhecimento, quanto da ação, privilegiando olhares e ações interdisciplinares direcionados à qualidade de vida de sujeitos que são protagonistas de seu cotidiano.

A promoção da saúde, como meta a ser alcançada enquanto resultado das mediações criadas pelo Conselho Local de Saúde, comporta uma discussão sobre os determinantes da saúde, considerando, paralelamente, um conjunto de valores que abrangem uma revalorização da vida, uma qualificação dos modos de vida em um determinado contexto, assumindo-se suas dimensões sociais, culturais, econômicas e políticas.

Tendo por eixo inicial as considerações elencadas, é possível, então, apontarmos para a discussão alguns elementos que implicam no compromisso dos cidadãos e organizações locais na direção do processo contínuo de melhoria das condições de saúde e bem estar dos habitantes – melhoria contínua e não ponto de chegada. O que se assume aqui é a saúde em sua positividade, articulada à geração de processos participativos, sociais e institucionais, na direção de políticas públicas saudáveis, removendo determinações ambientais, socioeconômicas e culturais associadas à enfermidades. Trata-se de uma opção que exige uma postura permanente no sentido de se trabalhar as políticas de forma integrada, admitindo-se as inter-relações existentes entre saúde, educação, habitação, saneamento, transporte, lazer e tantos outros aspectos, além do diálogo permanente com outros campos das atividades humanas que compõem a vida dos sujeitos inseridos em determinados territórios.

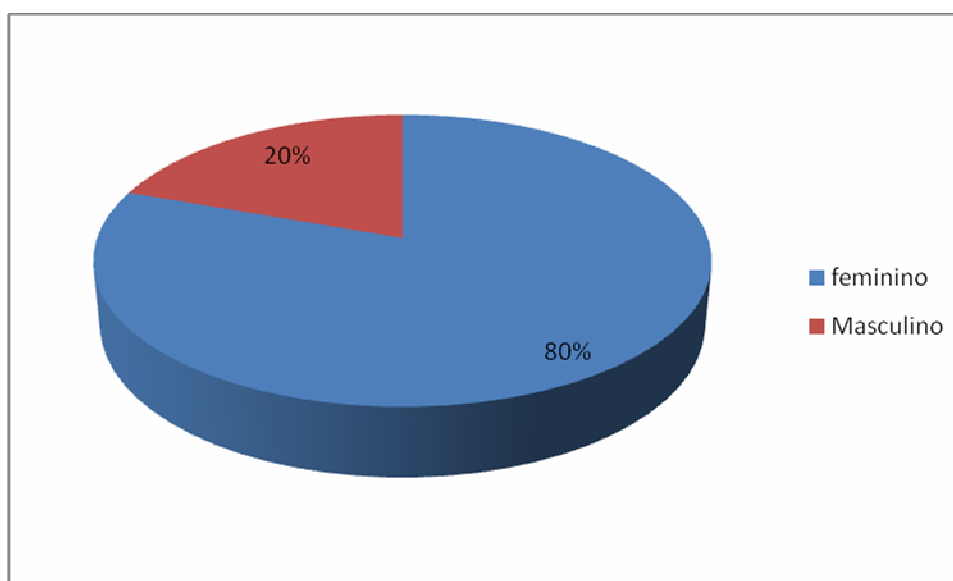
O inquérito como peça principal, decorre como uma elaboração que surge dos eixos presentes no formulário, que é o instrumento metodológico de levantamento dos dados e que no processo, são os seguintes: identificação do entrevistado; habitat, que envolve moradia e entorno; capital humano, englobando educação, saúde e trabalho; perfil sócio-econômico, que abrange trabalho e renda; a proteção social, cujos determinantes focados são assistência e seguridade e; capital social, que incorpora os indicadores de participação e redes.

Neste sentido, pensar na concretização do Conselho Local de Saúde de Custodópolis, significa compreender como se realizam no território os vínculos afetivos, a apropriação simbólica, as relações sociais e comportamentos, a subjetividade e apreender como vivem,

concebem e conseqüentemente, agem em relação ao espaço, diante de suas características próprias.

Os gráficos a seguir mostram que na identificação do entrevistado¹⁵, a maior parte dos responsáveis pelo domicílio pertencem ao sexo feminino, com prevalência de 52,% com idade entre 20 e 39 anos. Quanto ao perfil do entrevistado, podemos perceber o papel protagonizado pelas mulheres diante da responsabilidade material da família e o reflexo histórico das questões culturais na inter-relação entre raça e gênero.

Gráfico 1: identificação dos entrevistados por sexo

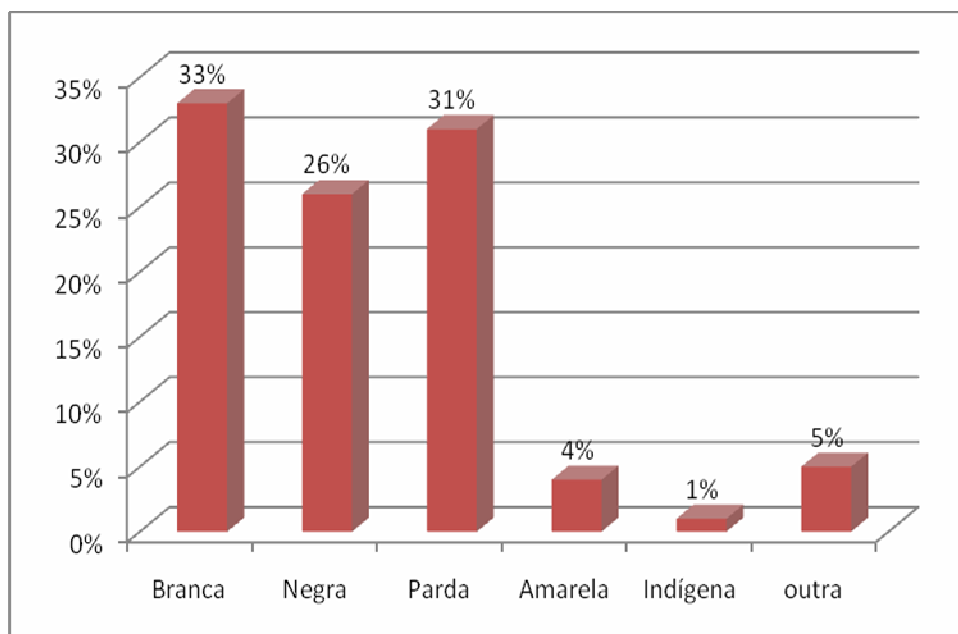


Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

. Em relação à raça, entendida aqui como uma classificação social, política, histórica que se dá no campo da cultura (Gomes, 2009) conforme o ponto de vista do entrevistado, chamamos a atenção para a necessidade de se considerar a dimensão racial e de gênero no plano das políticas públicas e dos arranjos institucionais, implicando numa mudança da ação do Estado - a saída do lugar da neutralidade estatal – na direção da construção de relações democráticas, dentro de uma conjuntura marcada por diversas expressões de desigualdades sociais, econômica, raciais e de gênero (Gomes, 2009).

¹⁵ De acordo com a orientação do material instrucional, organizado para treinamento dos pesquisadores de campo, entende-se como “pessoa a ser entrevistada: pessoal de referência, a que se declara responsável pelo domicílio: homem ou mulher, maior de idade (só entrevistar jovens com idade inferior a 18 anos, se eles se identificarem como responsáveis, como o caso, por exemplo de mães adolescentes que residem com seus companheiros/maridos).

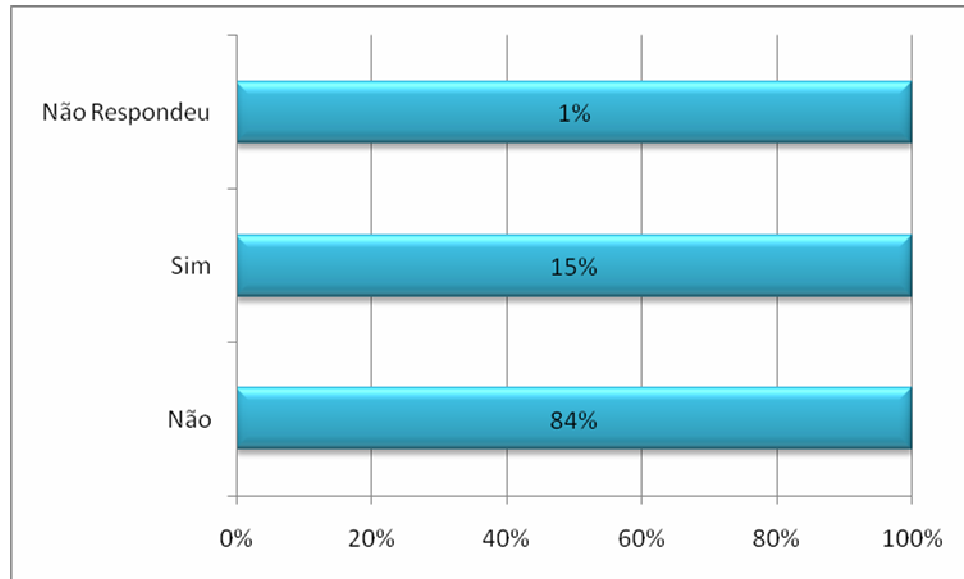
Gráfico 2: identificação dos entrevistados por raça



Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

Quanto à escolaridade, 42,6% não completaram o 1º segmento do Ensino Fundamental, ao passo que 31,8%, não completaram o segundo segmento do Ensino Fundamental, 5,6% tem o Ensino Médio incompleto, 8,9% conseguiram completar o Ensino Médio, 3% e 8,1% estão cursando o Ensino Superior. O gráfico abaixo ilustra o índice de analfabetos nas famílias entrevistadas que é expressivo. E algumas falas dos entrevistados revelam a preocupação com o futuro dos filhos:

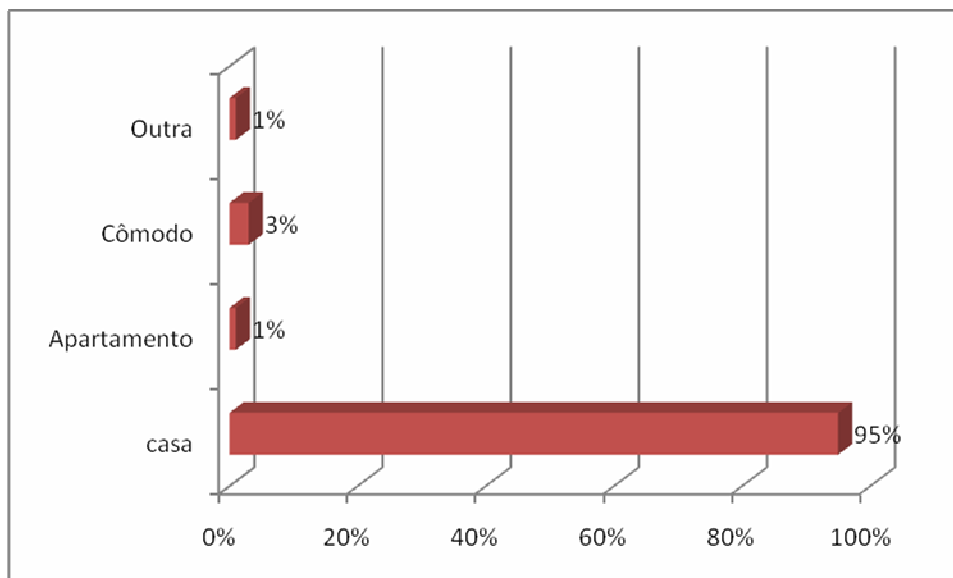
- “O ensino aqui é muito ruim, principalmente nas matérias básicas.”
- “Quando o aluno falta, eles exigem atestado e quando a professora falta à gente nem sabe”
- “Precisa de escola pública até a quarta série. Falta um colégio municipal.”
- “Os professores faltam muito e no fim do ano dão um trabalho para os alunos. Esse aluno nunca vai conseguir passar bem em um concurso público.”

Gráfico 3: analfabetos na família

Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

Quanto ao segundo eixo, que envolve os indicadores de habitat, com foco na moradia e entorno, o levantamento demonstrou que do total de entrevistados, a maioria mora em casa, a minoria vive em cômodo e em apartamento, mas, no entanto, pudemos constatar que as condições de moradia são precárias em sua maioria e que as casas que apresentam melhores condições estruturais, são também as mais antigas do bairro.

Gráfico 4: tipo de moradia



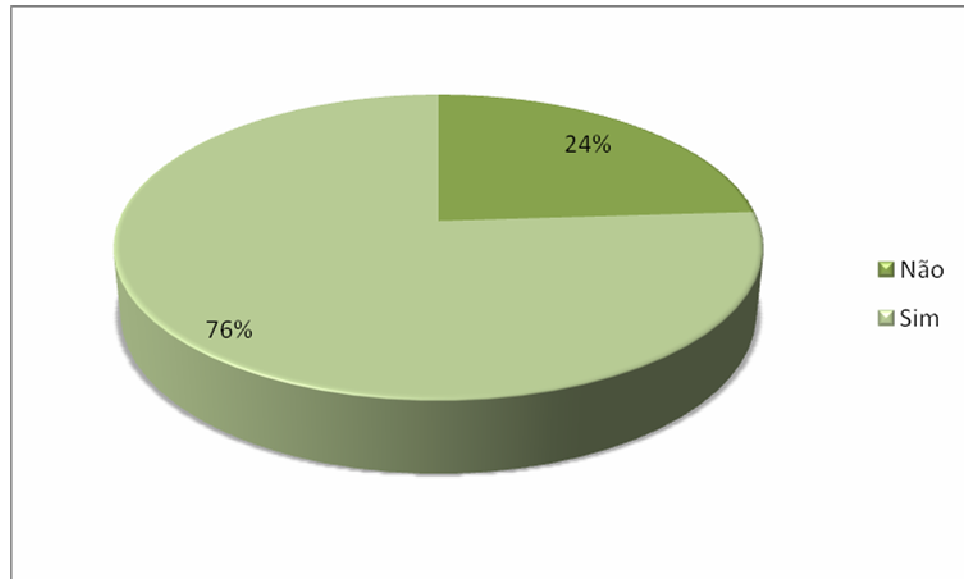
Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

Deste total, 77,3% das casas são de alvenaria e apenas 22,7% sem reboco; 97,3% das ruas possuem calçamento e iluminação pública, 86,6% tem água encanada, enquanto 13,4% utilizam água de poço; 64,9% dos moradores consomem água comprada em galões de 20 litros, 24,3% utilizam filtro para tratar a água que bebem; 4,1% fervem diariamente a água para consumo e 6,7% não utilizam qualquer tipo de tratamento.

Em relação ao vínculo dos entrevistados com o referido território, constatamos que 51,1% dos moradores residem no bairro há mais de 20 anos, 12,8% já estão no bairro entre 16 e 20 anos; 10,6% entre 11 e 15 anos; 12,8% moram em Custodópolis entre 6 e 10 anos; 6,4% moram de 1 a 5 anos e ainda, 4,3% tem menos de 1 ano de moradia neste bairro.

Quando questionados sobre o desejo de morar em outro bairro 24% gostariam de se mudar, enquanto 76% estão satisfeitos com sua comunidade. Os motivos mais apontados como desejo de mudança de Custodópolis, foram: a falta de oportunidade de emprego, a violência e o alagamento das ruas, correspondendo respectivamente a 22,6% cada um, totalizando 67,8%.

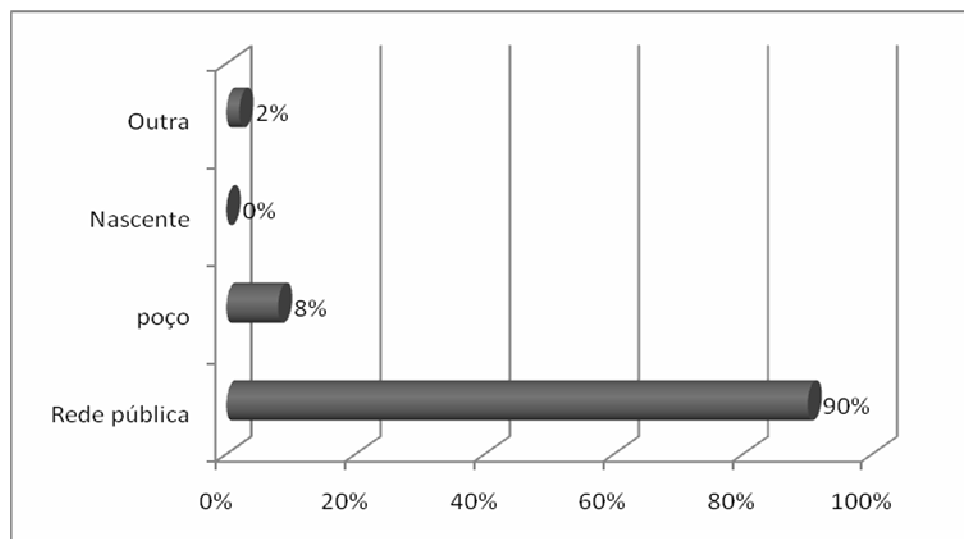
Gráfico 5: satisfação com o local onde mora



Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

A ausência de um sistema de abastecimento de água e de saneamento básico no bairro, já foram motivos de várias tentativas de mobilização social, no entanto, apesar de estar no plano público e não no âmbito privado, um elemento considerado essencial no processo de mobilização social, que é a capacidade de compartilhar vínculos grupais, ainda não se concretizou entre esses sujeitos sociais a ponto de amadurecer certos acordos.

Gráfico 6: tipo de abastecimento de água



Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

Ao se percorrer as ruas de Custodópolis, vários aspectos logo chamam a atenção: o tráfego intenso, o barulho das motocicletas, a precária pavimentação, o lixo que se acumula em alguns terrenos. O problema maior, contudo, é a ausência de um sistema de esgotamento sanitário. É necessário ainda, avançar na direção do compartilhamento de responsabilidades, desenvolvendo a capacidade de entender os problemas vivenciados pela ótica da coletividade, mesmo que estes não os afetem de forma igualmente proporcional.

Fotografia 1: esgoto em Custodópolis



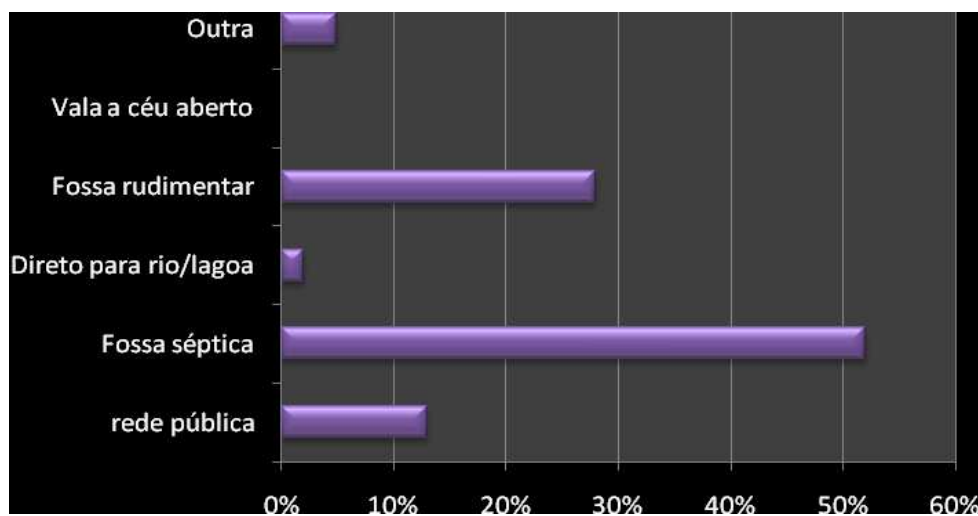
Fonte: GRIPES/2009

Fotografia 2: lixo em Custodópolis



Fonte: GRIPES/2009

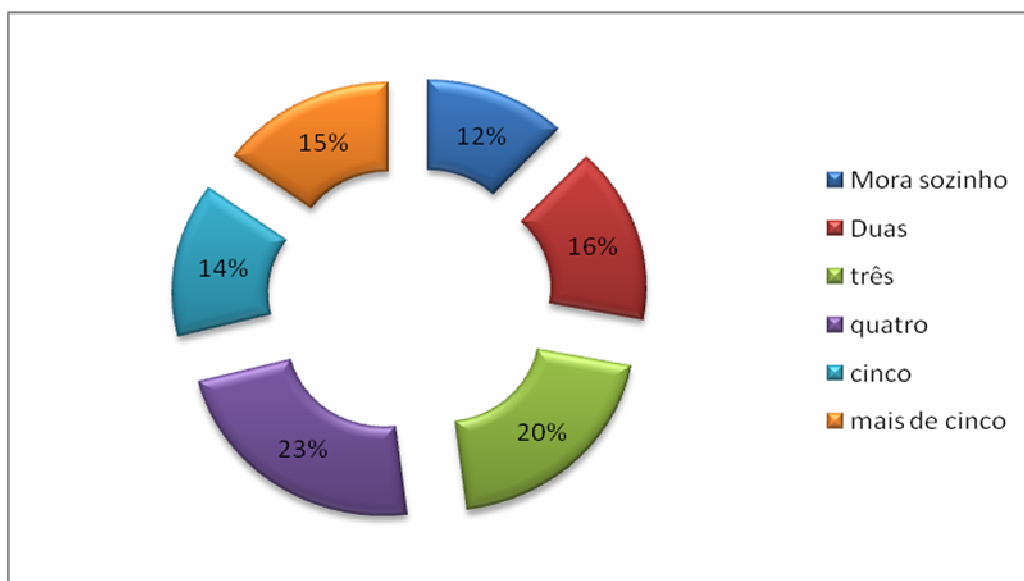
Gráfico 7: sistema de esgoto



Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

O eixo que aborda os indicadores do capital humano apresenta determinantes importantes como número de moradores por domicílio, e aponta que as famílias não são muito numerosas, apenas 15% possuem mais de cinco membros, 12% dos entrevistados moram sozinhos.

Gráfico 8: número de moradores por domicílio

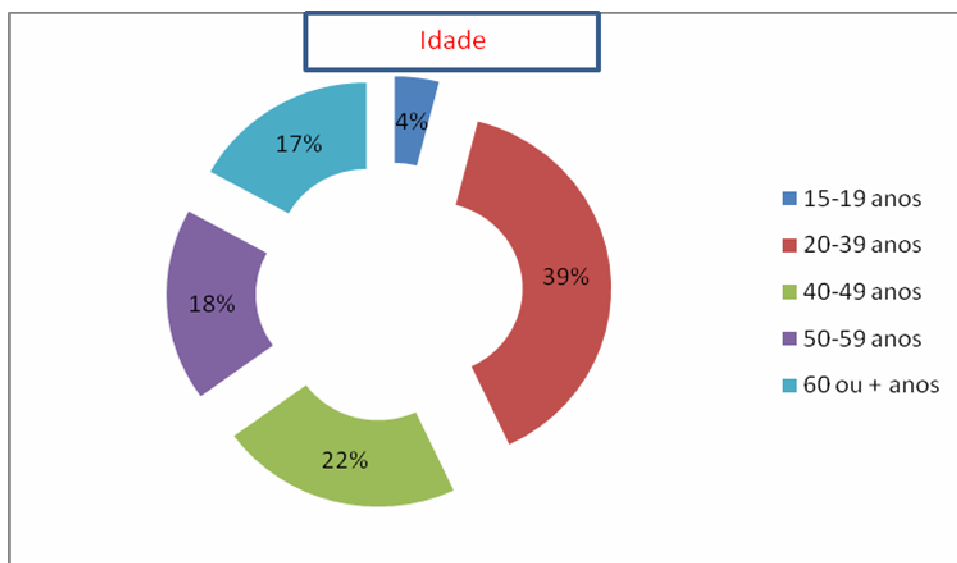


Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

Em relação à faixa etária, o inquérito revela que 17% dos entrevistados possuem idosos¹⁶ na família e 79,7% destes apresentam algum tipo de deficiência; apenas 4% das famílias possuem adolescentes e a grande maioria da população do bairro tem idade que varia entre vinte e trinta e nove anos, o que sugere um público alvo bastante interessante para se resgatar o processo de participação social.

¹⁶ Segundo o Estatuto do Idoso, LEI Nº 10.741 - DE 1º DE OUTUBRO DE 2003 - DOU DE 3/10/2003 É considerado idoso as pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

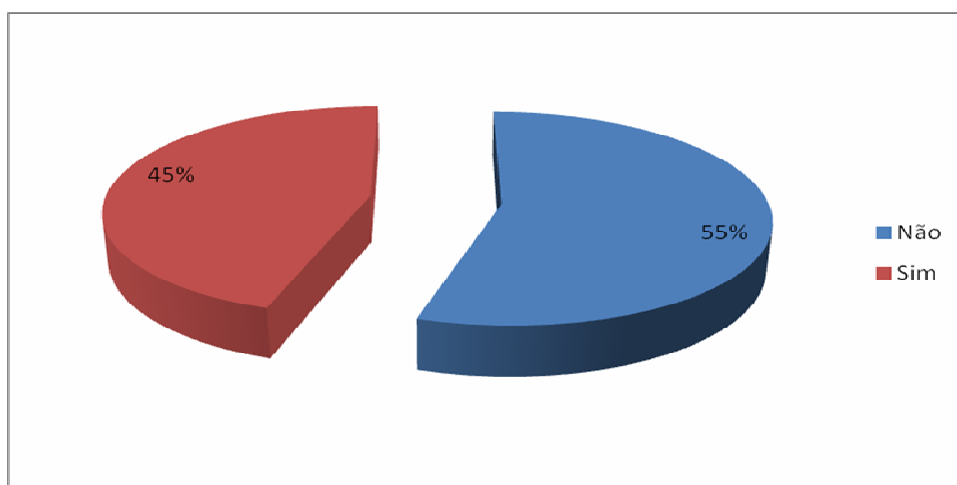
Gráfico 9: faixa etária dos moradores



Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

Um dos fatores observados em relação ao perfil dos moradores de Custodópolis, diz respeito ao elevado número de idosos no bairro, justificando assim uma larga parcela da população que reside no bairro há mais de 20 anos.

Gráfico 10: sempre morou em Custodópolis



Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

Neste sentido, nos chama atenção para os sinais de vitalidade da comunidade em relação ao processo de mobilização que nos anos 1960/1970, deram origem ao Centro Social Universitário, e que hoje, encontram-se fragmentados e enfraquecidos diante dos inúmeros

problemas de ordem estrutural/política vivenciados. A fala de um dos moradores, registrada no Diagnóstico Preliminar (2008, p.14), pode neste momento, nos dar alguma pista: “*Naquele tempo*”, a pobreza era grande, mas havia um espaço para um tipo de riqueza a que se referiam com saudade: um modo de vida onde compartilhavam crenças e valores. Modo de vida que, aos poucos, foi se perdendo, já que “*os troncos vai morrendo. Num tem ninguém pra continuar.*”

Fotografia 3: Construção do Centro Social, em 1966

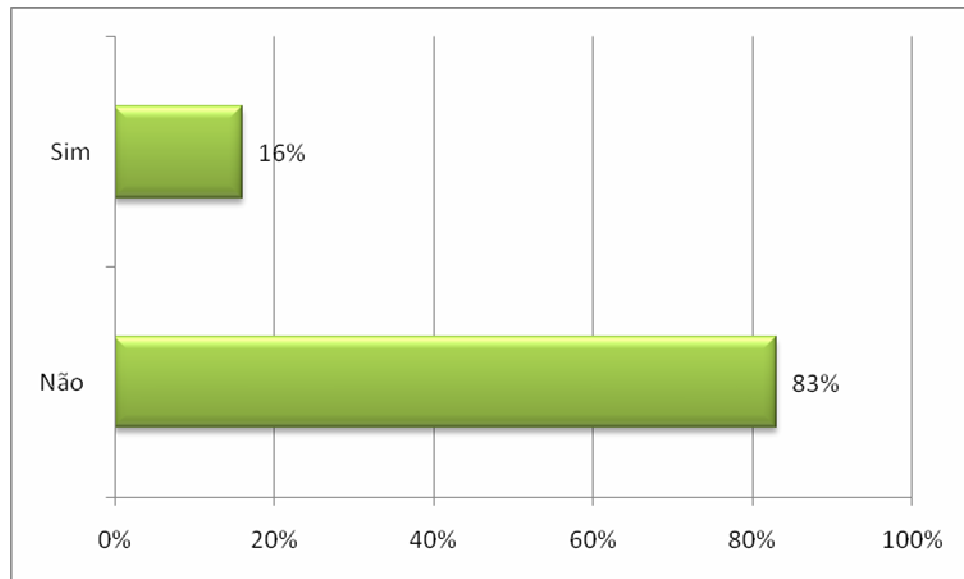


Fonte: Barros (1966)

No que diz respeito à saúde, 50% dos entrevistados consideram sua saúde regular; 36% boa; 10,4% ruim e 3% ótima. Quanto à saúde da família 59% consideram-na boa, 39,2% regular; 1,6% ruim. No contexto da prevenção à saúde, 50,9% dos entrevistados, visitam o médico regularmente; enquanto 41,5% cuidam da alimentação e 7,6% fazem alguma atividade física.

Em relação à causa morte, no ano de 2009 o infarto prevaleceu em 33,3% dos casos; no que se refere à internação 81,1% dos entrevistados tiveram algum membro da família hospitalizado, nos últimos seis meses e no momento, 83% dos entrevistados revelaram que em sua família há algum membro adoecido.

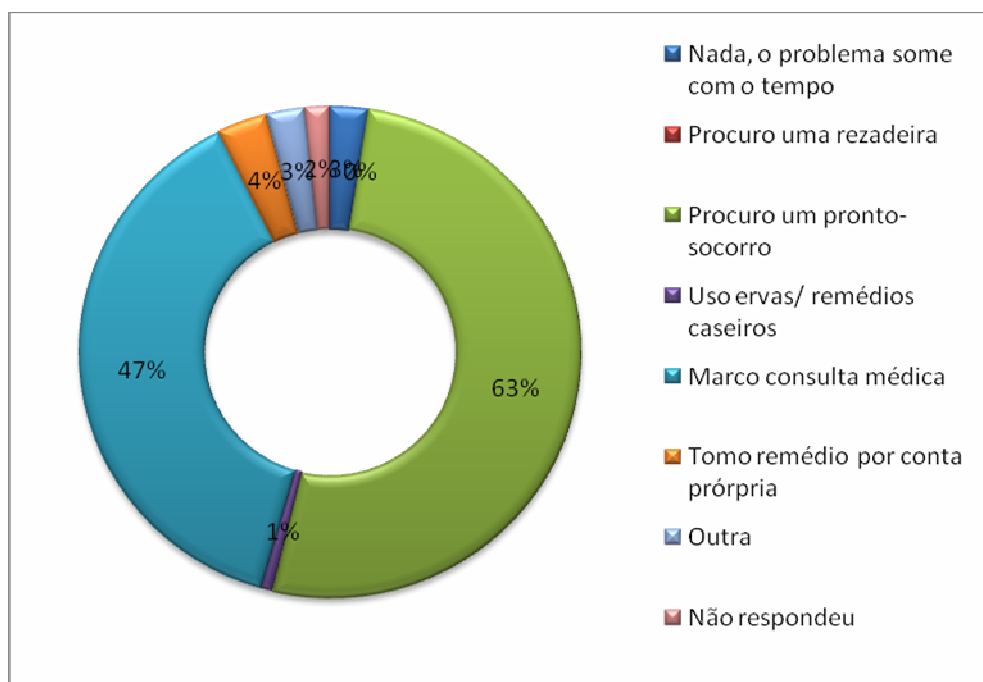
Gráfico 11: pessoas adoecidas nos últimos seis meses



Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

Entre os procedimentos adotados pelos entrevistados diante do caso de doença na família, 63% buscam o atendimento de emergência nos hospitais municipais, enquanto 47% marcam consulta médica na Unidade Básica de Saúde/CSEC do próprio bairro, ao passo que 4% tomam remédios por conta própria.

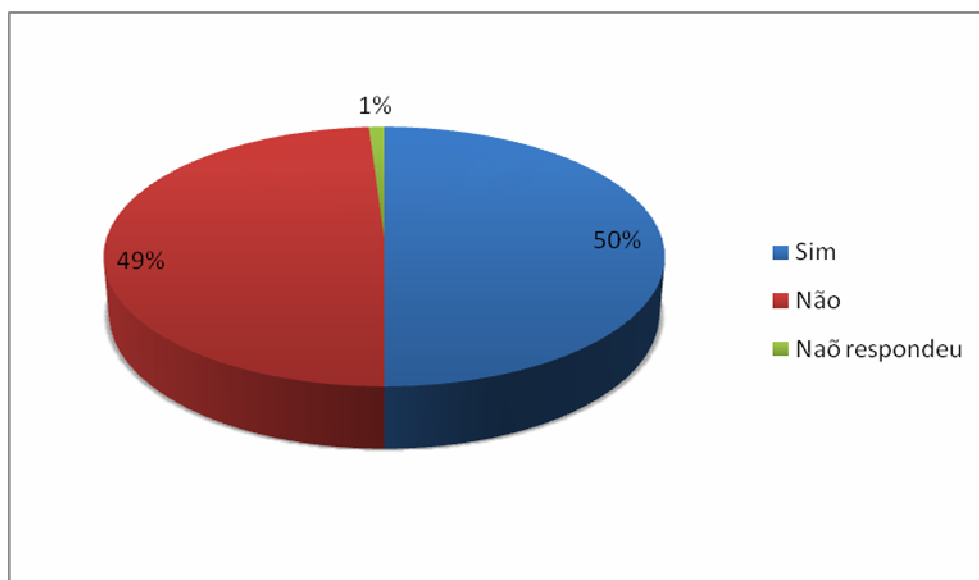
Gráfico 12: procedimentos adotados em caso de doença



Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

Ainda com relação à saúde 50% dos entrevistados apontam dificuldades no acesso ao atendimento médico da rede pública de saúde. O CSEC (Centro de Saúde Escola de Custodópolis), núcleo de ensino e extensão da Faculdade de Medicina de Campos, tem parceria com a municipalidade para atendimento da rede Básica de serviços de saúde. No entanto, mesmo ocupando o lugar da UBS (Unidade Básica de Saúde) o CSEC não é muito solicitado pela comunidade e portanto, não ocupa o lugar de referência em assistência básica à saúde para essa comunidade.

Gráfico 13: existência de dificuldade para realizar tratamento médico



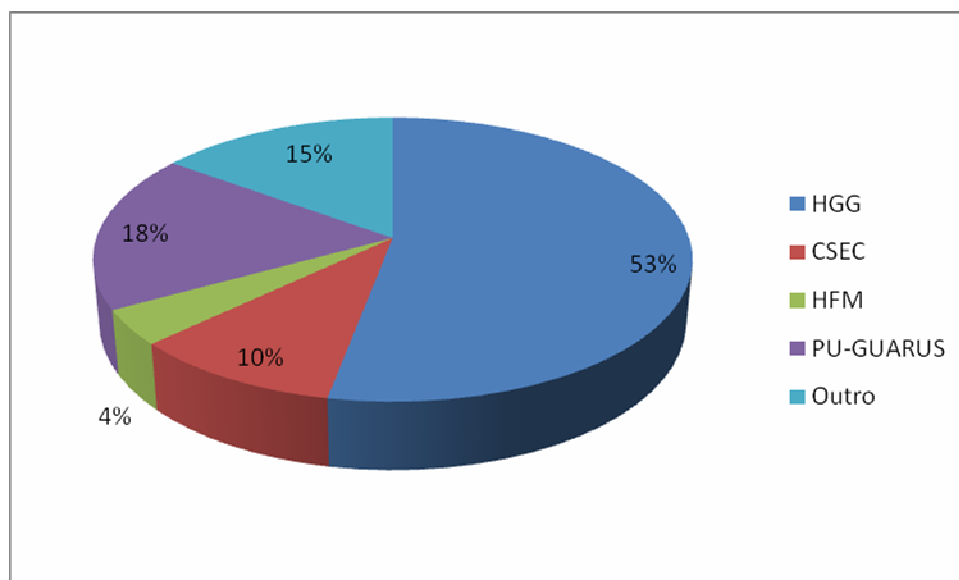
Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

O Hospital Geral de Guarus¹⁷ é o local mais procurado pela comunidade para atendimento médico 63,5%, enquanto 24,3% buscam atendimento no Hospital Ferreira Machado¹⁸ e apenas 12,2% dos entrevistados solicitam os serviços médicos disponíveis no CSEC. O gráfico 14 nos mostra a dificuldade enfrentada pelos moradores do bairro no acesso ao serviço básico de saúde pública, ocasionando uma sobrecarga do atendimento emergencial, que deixa de cumprir sua função, de acordo com a Lei 8080/90.

¹⁷ Hospital Municipal mais próximo do bairro de Custodópolis, oferece atendimento ambulatorial e emergencial.

¹⁸ Hospital de referência para região Norte e Noroeste Fluminense em casos de média e alta complexidades, inclusive de emergência, de acordo com a classificação de atendimento do Sistema Único de Saúde.

Gráfico 14: local mais utilizado pelas famílias quando há problemas de saúde



Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

Nos depoimentos dos entrevistados, foram ressaltados alguns projetos desenvolvidos pelo CSEC, voltados para o campo dos idosos, saúde mental e diabéticos, bem como a qualidade do atendimento prestado no centro, *“que tem servido a muita gente”*. Nas atividades diárias foi enfatizado o interesse dos técnicos, bem como a coesão no trabalho e seus esforços na organização do serviço. Mesmo assim, não há como negar que atuam *“dentro do possível”*, uma vez que existem limitações em termos de espaço, de condições técnicas e no quadro de profissionais, tanto do ponto de vista quantitativo, quanto em termos de outras especialidades médicas, tendo em vista as necessidades e queixas da população (Diagnóstico Preliminar, 2008)

O transporte de pacientes foi avaliado como bastante limitado, uma vez que a ambulância disponibilizada pela Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes apresenta, continuamente, problemas mecânicos. Outros aspectos enumerados no Diagnóstico Preliminar (2008), foram a necessidade do centro dispor de um atendimento psicológico e de uma farmácia em condições de suprir às necessidades dos moradores da região. Esta última foi bastante enfatizada, já que: *“a população fala que não tem condição de comprar medicamentos. Você sabe que o SUS dá, mas você sabe como é que é...”*

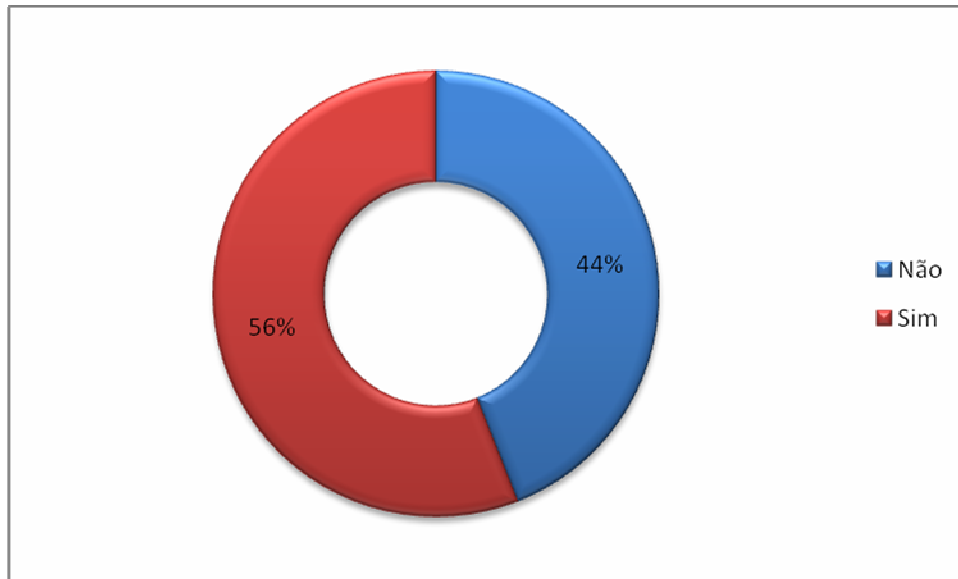
Ainda de acordo com o Diagnóstico Preliminar (2008), a relação entre o CSEC e o Programa Saúde da Família (PSF) também foi considerada, identificando-se falas que registraram algumas queixas em relação à este último, que revela *“uma certa acomodação”* e encaminha sua demanda para o centro. Recentemente, com a suspensão das atividades do PSF

o volume de atendimento, no CSEC, vem se acentuando e os “*médicos não dão conta de atender.*” Além disso, considerando as características deste atendimento e da população assistida, foram listadas as demandas mais frequentes:

- a) casos de escabiose, perdas dos cartões de vacina e atraso nas mesmas e necessidade de um trabalho educativo com as mães;
- b) crianças de baixo peso, não havendo projetos específicos para seu acompanhamento;
- c) grande demanda em termos de curativos para acidentados de motos e vítimas de facadas e brigas, que têm seu primeiro atendimento no HFM;
- d) casos de violência (assassinatos em membros das famílias), dependência química, pânico, ansiedade e abuso sexual com adolescentes gerando quadros que são assistidos no grupo de saúde mental;
- e) número expressivo de adolescentes grávidas, indicando a importância de uma atuação específica com tal grupo;
- f) necessidade de aumentar o número de consultórios médicos;
- g) necessidade de rever o sistema de registro e documentação existente;
- h) importância de um aprimoramento na dinâmica administrativa, com acompanhamento diário das ocorrências, avaliação das possíveis alterações a serem adotadas e implementação de medidas sintonizadas com a realidade.

Quanto ao eixo do perfil econômico, os indicadores privilegiados do Inquérito Populacional nessa análise, para amostragem dos resultados evidenciam o papel das mulheres enquanto membro responsável pelo sustento da família, representando 64,9% e apenas 35,1% se referem a participação do companheiro, marido e/ou outros membros da família. O desemprego também faz parte do cotidiano desta comunidade, pois 56% dos entrevistados revelaram que algum membro da família encontra-se desempregado e 87,8% das famílias utilizam suas residências para desenvolver alguma atividade remunerada.

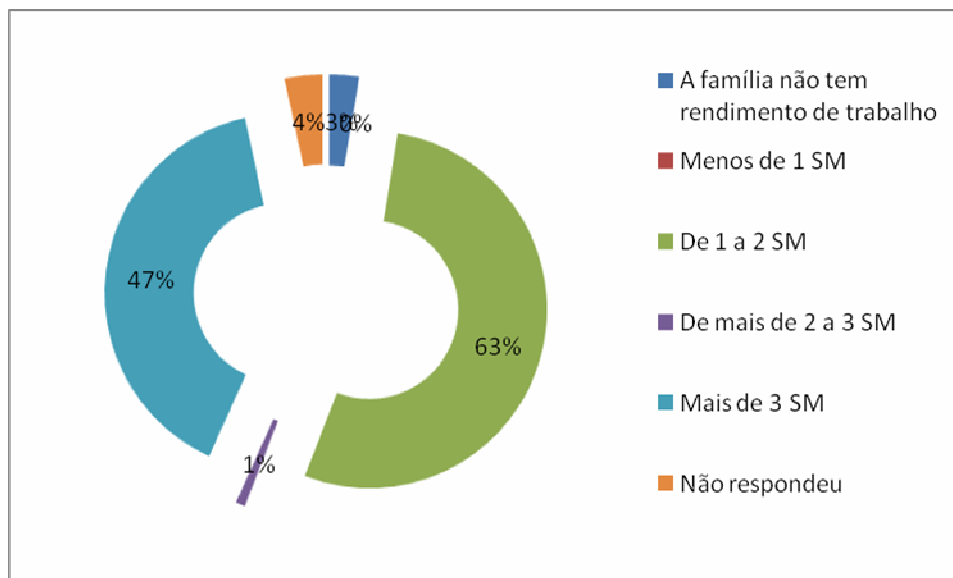
Gráfico 15: adultos desempregados/sem ocupação remunerada



Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

A maioria das famílias, tem rendimento mensal muito baixo, 63% vivem com uma renda que varia entre um e dois salários mínimos, o que está diretamente ligado ao baixo grau de escolaridade dos moradores, é o que podemos observar no gráfico 16.

Gráfico 16: rendimento mensal das famílias



Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

De acordo com os 73,3% dos entrevistados, o maior gasto mensal da família é com alimentação, seguido de 18,7% com impostos como luz e gás e ainda 8% dos gastos são direcionados à medicamentos.

Os depoimentos de muitas mulheres revelaram as dificuldades existentes, até mesmo, para os famosos “*biscates*”. Seus maridos, em sua maioria, ajudantes de pedreiro, dificilmente, conseguem uma ocupação. No campo feminino, a alternativa do trabalho doméstico prevalece, mas o sonho de algumas é montar uma cooperativa ou uma associação, a partir das diferentes atividades artesanais que desenvolvem. Diante de tal quadro, muitas famílias não dispõem de uma renda mensal regular.

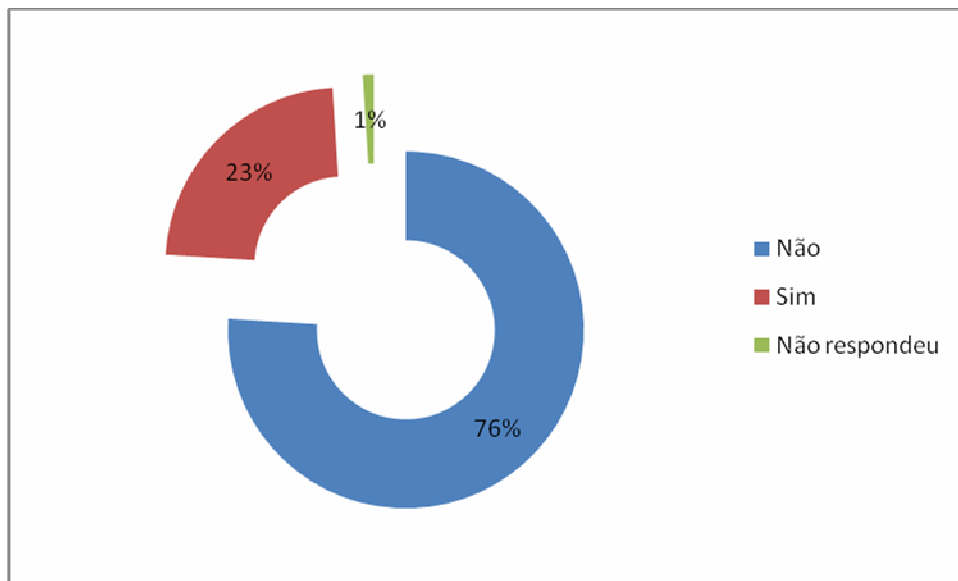
Mesmo com resistência ao comércio que não lhes oferece trabalho, entre os moradores, prevalece a convicção de que “*o comércio de Custodópolis é uma referência em Guarus. A pessoa sai a qualquer hora e encontra o que quiser.*” Isto é motivo de orgulho, apesar de reconhecerem que tal fato também acarreta problemas (Diagnóstico Preliminar, 2008).

A maior concentração dos estabelecimentos existentes, no âmbito de vendas e serviços, está no entorno da Praça José Dias Nogueira. Nesta área encontram-se uma academia, supermercados, farmácias, açougues, bares, mercearias, sorveterias, *Lan Houses*, lojas de roupas, brinquedos, utilidades do lar, bijuterias, verduras e legumes, artigos religiosos, material elétrico, hidráulico e ferragens. Há, também, oficinas mecânicas e elétricas para automóveis, oficina para bicicletas, um brechó que comercializa roupas usadas, uma locadora de vídeos e DVDs, um sapateiro, uma loja de fotos, um abatedouro de aves, um posto de combustível, um consultório odontológico, um depósito de bebidas e um pequeno *shopping*.

Tivemos a oportunidade de visitar 28 destes estabelecimentos e pudemos verificar que alguns se instalaram há poucos meses, mas outros já têm mais de 20 anos de atividade em Custodópolis. Deste grupo, apenas a metade dos proprietários reside no bairro.

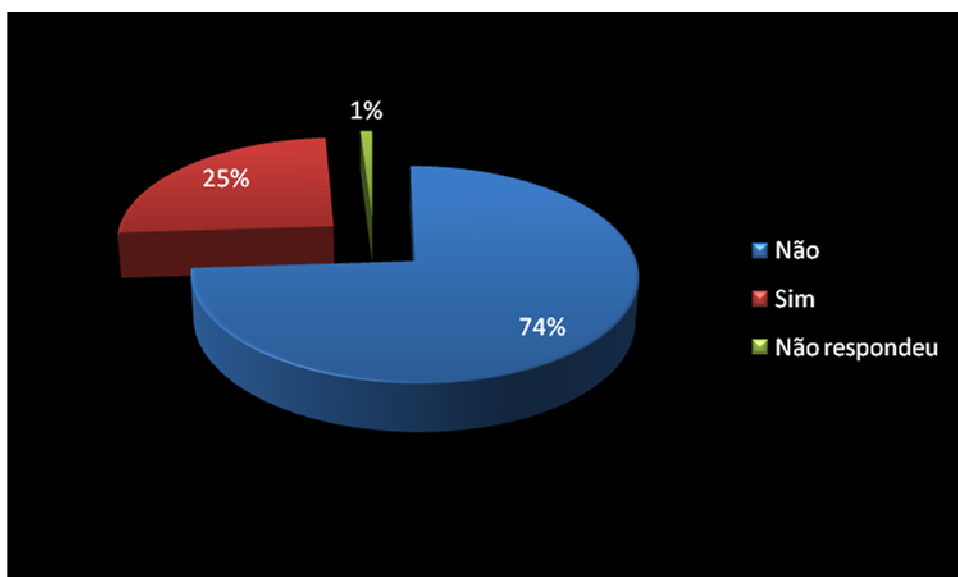
O eixo que diz respeito à proteção social destaca-se o elevado número de pessoas que não estão aposentadas 76%; enquanto 74% também não recebem pensão; 86,5% não são beneficiários de nenhum Programa Social e apenas 17% dos entrevistados utilizam algum serviço e/ou programa social desenvolvido no próprio bairro, podemos observar nos gráficos que seguem.

Gráfico 17: algum membro da família é aposentado



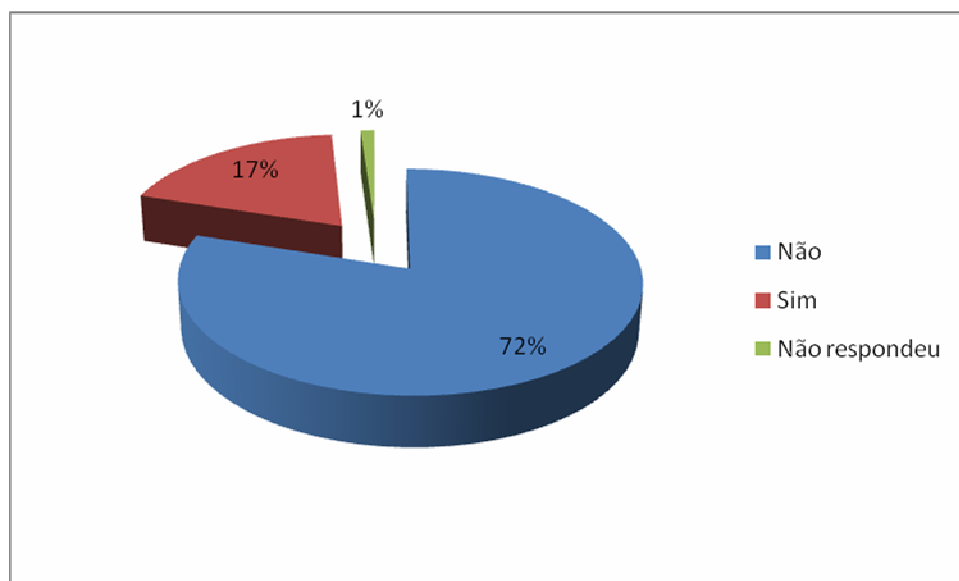
Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

Gráfico 18: pessoas que recebem pensão



A comunidade de Custodópolis é atendida por alguns projetos, envolvendo atividades esportivas, geração de renda, palestras, dinâmicas de grupo, dentre outras. No entanto o gráfico19 demonstra que a maioria dos moradores não participa de nenhum programa social existente no bairro.

Gráfico 19: participação em programa social



Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

O Espaço do Trabalho II e o Centro de Referência de Assistência Social (CRASS) funcionam em uma mesma sede, localizada à Rua Poeta Marinho. O primeiro tem o objetivo de oferecer cursos de geração de renda, em áreas como manicure, cabeleireiro, doces e salgados e artesanatos em vela e palha, de acordo com o interesse de seus participantes. Tais cursos são obrigatórios para usuários do Programa Renda Mínima (PRM) da Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Promoção Social (SMDPS) de Campos.

Já o CRAS foi implantado no bairro em outubro de 2007. Também promove cursos, além de realizar encaminhamentos para a rede municipal de serviços. Atualmente, existem grupos voltados para o artesanato de moda (customização), velas artísticas, sabonetes e tear e encontra-se em implantação o Projeto Ser Mulher, onde serão desenvolvidas palestras e dinâmicas de grupo, com temáticas variadas como: casamento, saúde e direitos da mulher, família, maternidade.

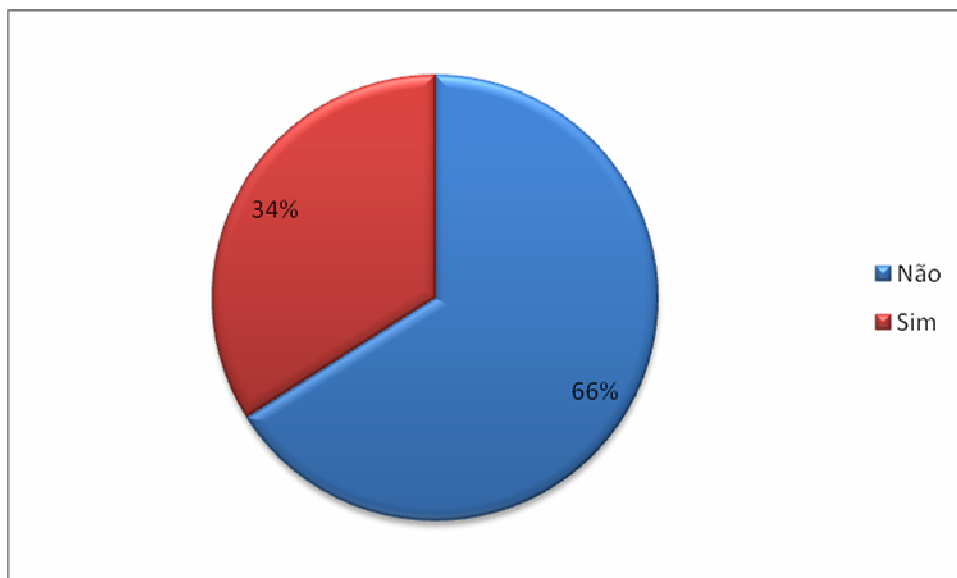
A atuação destes programas vem atingindo em torno de 200 famílias já cadastradas, famílias estas residentes não só no bairro de Custodópolis, em sua maioria, vivenciam um

quadro de vulnerabilidade social. Depoimentos de alguns de seus técnicos retrataram importantes aspectos sobre a realidade local, reforçando vários pontos já citados:

- a) a gravidez na adolescência e suas implicações, gerando a concepção de que suas perspectivas de vidas “foram encerradas”;
- b) o analfabetismo e a falta de qualificação, principalmente, entre as adolescentes, dificultando sua inserção em ocupações mais regulares;
- c) uma certa “acomodação” gerada pelos programas de transferência de renda: *“parece que tudo se encerra com o acesso aos benefícios. As famílias têm Bolsa Família, Vale, Renda Mínima. Quando não conseguem na rede, tem o que é chamado ‘caminho Pedro Henrique’: elas entram com recuso legal através do Conselho Tutelar.”*
- d) dificuldades para dinamizar ações decorrentes das oficinas de geração de renda, já que as mulheres inscritas se referem ao estigma do bairro (violência). De um lado, revelam “vergonha” em participar de feiras de artesanato fora da localidade, em áreas onde o nível sócio-econômico é superior ao encontrado em Custodópolis. Ficam preocupadas com as roupas que vão usar, a necessidade de *“fazer unhas e cabelo.”* De outro, porém, encontram limitações para realizar tais feiras no próprio bairro, face a questionamentos tais como: *“quem vai vir a Custodópolis para comprar nossos produtos?”*
- e) para os participantes mais jovens os cursos constituem uma possibilidade de geração de renda e há interesse de um grupo na organização de uma cooperativa de artesãs. Já os idosos classificam tais cursos como forma de ocuparem seu tempo e combaterem a depressão.

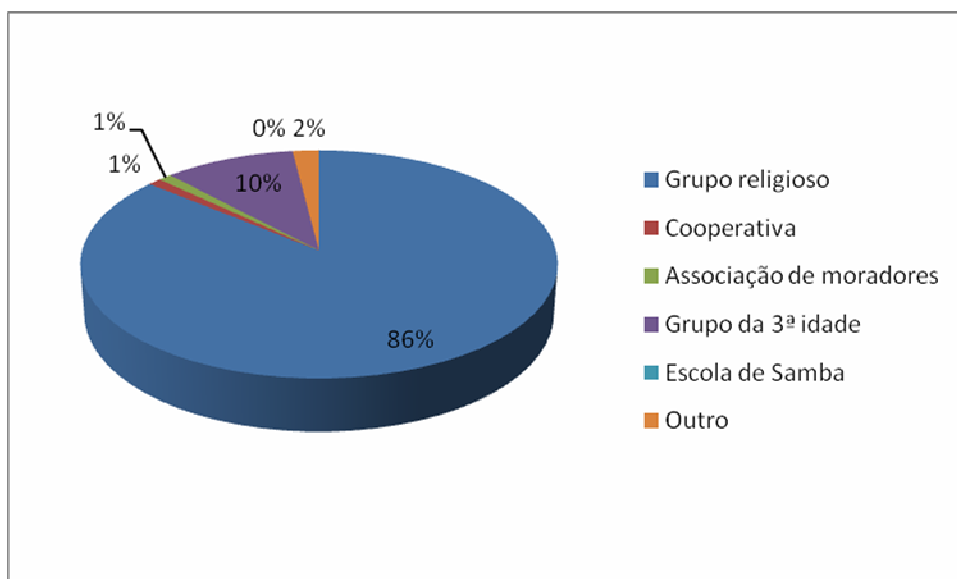
Quanto ao eixo do capital social, no que diz respeito à participação em grupo, 34% dos entrevistados frequenta, algum grupo. A comunidade aponta o grupo religioso como o mais procurado pelos moradores, representando 86% das opções dos entrevistados e/ou de seus familiares.

Gráfico 20: participação em algum grupo



Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

Gráfico 21: tipo de grupo que participa

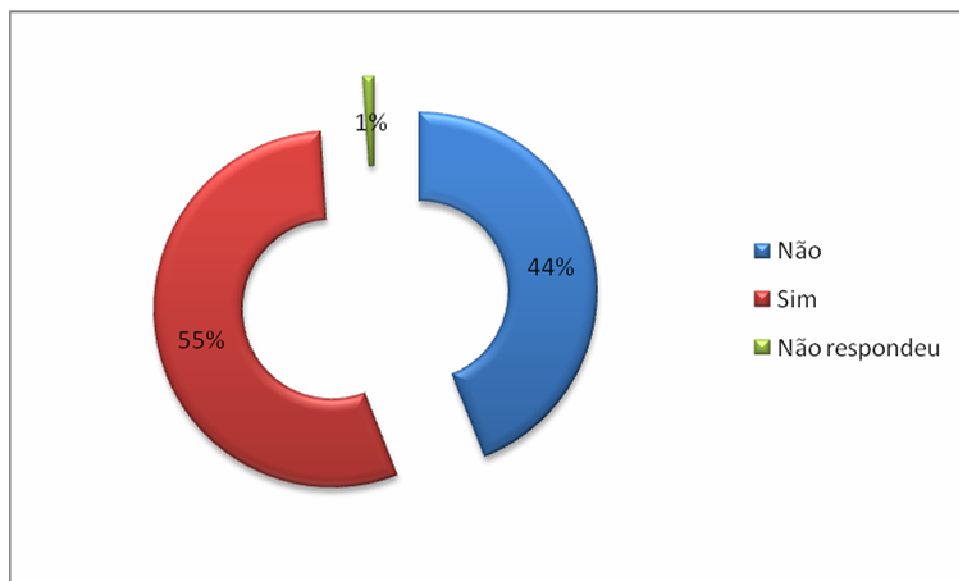


Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

Quando questionados quanto à responsabilidade da promoção de melhorias para o bairro, 67,6% responderam que cabe ao segmento político, enquanto 24,3% acreditam que sejam os próprios moradores os responsáveis e 8,1% atribuem essa obrigação à Associação de

Moradores. Perguntou-se também sobre a existência de lideranças no bairro e 83,3% dos entrevistados sinalizaram positivamente para a existência de lideranças políticas. Quando questionados sobre a possibilidade de participação em algum grupo que buscasse melhorias para a comunidade, 55% expressaram o desejo de participar, enquanto 44% não indicaram o desejo nessa direção.

Gráfico 22: desejo de participar de algum grupo para melhoria do bairro



Fonte: elaboração da autora a partir dos dados contidos nos formulários

De acordo com o Diagnóstico Preliminar (2008), a história do bairro tem sido marcada por tentativas de mobilização dos moradores, empreendendo lutas e realizando conquistas, considerando questões de interesse local.

Atualmente, contudo, a associação de moradores, apresenta características que parecem distanciar-se bastante de sua origem. Antigos participantes foram, aos poucos, se afastando chegando a afirmar que hoje não “*se intrometem*” mais em questões do bairro e que a associação presencia os problemas, “*mas não faz nada.*”

Há também os que criticam a própria população, classificando-a de “*acomodada*”: “*aqui tem muita pobreza. Mas muita pobreza de acomodados.*”

Composta por 12 membros, a associação de moradores não dispõe de sede própria e funciona na casa de sua presidente. Sua prática envolve a realização de reuniões onde avaliam os casos de maior necessidade da população, para então “*comprar*” o que foi demandado com as “*economias*” de seus membros, já que não existe vínculo com o poder público e que, com o atual quadro político do município, “*está mais difícil acessar certos serviços públicos.*”

Há intenção em se implantar a sede em um prédio que pertencia a Santa Casa e foi doado à Associação, por seu provedor. Entretanto, existem questões judiciais que inviabilizam tal proposta neste momento. A explicação, para tanto, remete ao fato de que, há alguns anos, um vereador cedeu o espaço para uma pessoa residir no local e hoje esta pessoa exige uma indenização para se mudar.

A Associação realiza festas e eventos em datas comemorativas e recebe doações de brinquedos e prêmios de um vereador residente no bairro e as demandas mais frequentes dos moradores, atualmente, envolvem a limpeza de fossas e entulhos e a iluminação pública, além de pedidos de “sacolões de alimentos”, fraldas e assistência em emergências médicas.

As informações colhidas nos fazem supor que suas ações encontram-se um pouco dispersas, não tendo como foco o fortalecimento da organização e mobilização da comunidade e sim, iniciativas de caráter mais assistencialista, para atender a situações emergenciais. Articulando recursos ditos “próprios”, à “doações” de um vereador, acaba atrelando a imagem da associação à política partidária, provocando o afastamento de alguns moradores que acusam só receberem atenção em períodos eleitorais, quando e ouvem promessas de muitos candidatos: *“fica todo mundo igual a um urubu.”* (Diagnóstico Preliminar, 2008).

Diante do exposto, verifica-se a necessidade de implementar mecanismos de mobilização social, capazes de estabelecer um processo de comunicação entre os integrantes da comunidade, de forma que os envolva no compartilhamento de discursos, visões e de informações, afim de formar uma identidade grupal em torno de objetivos comuns, de interesse público que possam transcender a questão individual. Segundo Simeone

A mobilização é um processo dinâmico que se dá a partir da comunicação dos atores que se mobilizam buscando transformar alguma realidade ou lutar contra situações sociais adversas. Ela não nasce apenas de um sentimento comum entre os atores, mas também como uma forma de compartilhar conhecimentos e responsabilidades (2009, p.45)

O passado presente é um fato e certo conservadorismo, que de alguma forma é preservado, também sob influências de suas crenças religiosas, pode ser constatado. Entretanto, os dias atuais abrem um espaço para algo que, anteriormente, não se via ou vivia com tanta intensidade. Assim se expressou um entrevistado, sinalizando as implicações da presença de estranhos e a inexistência atual de vínculos que valorizavam e já experimentaram: *“Quando era garoto conhecia todo mundo. Hoje já não conheço mais. É muita gente de fora e aglomera tudo na pracinha”*.

A formação do interesse público é sempre coisa complicada. Pois, depende de como se processam as controvérsias e disputas na esfera pública, como também, da forma como será mediada por mecanismos institucionais e suas estratégias para o entendimento coletivo do que se elege como pauta. E, por tal motivo, acreditamos poder afirmar que o interesse público nunca é acabado, é um processo que perpassa o entendimento do deslocamento daquilo que é interesse individual e passa a fazer parte do plano da coletividade, enfim, quando os problemas são percebidos e tratados como sendo de todos, a partir da possibilidade de visualizar o entendimento comum desses problemas.

Com base nos instrumentos de pesquisa aqui adotados, a seguir, as principais questões que identificadas no território de Custodópolis, a partir dos resultados do Inquérito Populacional e do Diagnóstico Preliminar (2008) considerando os dias atuais:

- a) **desemprego e/ou ocupações informais** entre os homens e **atividades domésticas e/ou artesanais** entre as mulheres;
- b) precárias condições de saneamento, evidenciando-se a presença de **esgoto a céu aberto** e grande volume de **lixo** nas ruas;
- c) **tráfego intenso** de veículos e motos, com barulho acentuado e riscos de atropelamentos e acidentes;
- d) desenho irregular das ruas, **precária pavimentação** e áreas vulneráveis à **alagamento**;
- e) **limitações** no sistema de **transporte**, causando transtorno, principalmente, para os idosos;
- f) **limitações na saúde** comportando problemas cardíacos, dermatológicos, verminose, escabiose, hipertensão, diabetes, hanseníase, depressão, crianças com baixo peso;
- g) **vulnerabilidades familiares** associadas à fatores como: rendas precárias ou inexistentes, gravidez na adolescência, dependência química, violência e abuso sexual.

- h) **assistência à saúde com limitações** que envolvem tanto a agilidade no atendimento e o acesso à algumas especialidades médicas, quanto no que se refere ao setor de odontologia e aquisição de medicamentos;
- i) **interferências político partidárias** no cotidiano da população com prática de ações de cunho assistencialista, promovendo atendimentos em âmbito pessoal e contribuindo para o enfraquecimento de mobilização de interesses coletivos.

Com um olhar voltado para o passado e com um presente permeado por contradições, a comunidade de Custodópolis, a nosso ver, vivencia um confronto entre o cenário real e o desejado, agravado, sobretudo, pelas implicações do quadro desmobilização social. Além disso, não há como deixar de lado, a forte influência político partidária, em especial em período eleitoral, fator extremamente limitador das possibilidades de expansão da visibilidade da dicotomia entre público e privado.

Os primeiros passos na direção da implantação do Conselho Local de Saúde, já podem ser dados. Durante o período de visita às casas para entrevista do Inquérito populacional, foram distribuídos panfletos informativos, objetivando despertar o interesse da comunidade pela proposta e o CSEC já fez duas reuniões com a comunidade para apresentar a idéia e consultar a comunidade sobre o interesse pela mesma.

No entanto, de acordo com os dados coletados pudemos perceber através das falas dos moradores de Custodópolis, que o CSEC ainda não exerce papel central diante das demandas ligadas ao atendimento de saúde, nem como Unidade Básica, nem como ponto de encaminhamento para outros serviços oferecidos pela rede municipal de saúde. Talvez os primeiros passos na direção da mobilização social no tocante à melhoria da qualidade de vida da comunidade de Custodópolis, tenha que ser dado dentro da própria Unidade Básica de Saúde, que pode utilizar esse diagnóstico para uma auto-avaliação, que dê consistência às ações voltadas para o atendimento que esta comunidade realmente necessita, para a partir daí mobiliza-la em torno de questões mais coletivas, ligadas ao conceito de saúde ampliado.

CONCLUSÃO

A intenção de discutir a possibilidade de criação do Conselho Local de Saúde, na comunidade de Custodópolis, surgiu como resultado da nossa participação no projeto de pesquisa “Cidade de Palha: re-conhecendo o território de Custópolis”, enquanto docente e pesquisadora do GRIPES/UFF/Campos dos Goytacazes.

Partindo dos questionamentos iniciais, o que moveu o estudo em tela, foi o desafio de discutir as possibilidades e limites de implantação de um mecanismo de participação democrática, no caso o Conselho Local de Saúde, tendo em vista que o Diagnóstico Preliminar da investigação do bairro, apontou a saúde como uma das principais vulnerabilidades a serem enfrentadas pelos moradores no seu cotidiano.

Uma outra questão levantada nas discussões, diz respeito à garantia dos direitos ou do acesso a esses direitos, o que envolve um processo de mobilização dos moradores do bairro quanto à força reivindicatória dos mesmos, pela via da participação social.

Na verdade, a capacidade de participação dos moradores foi colocada à prova, até mesmo ao longo do processo diagnóstico, na medida em que todos participaram de forma ativa e consciente, apontando as vulnerabilidades que são dimensões concretas do dia-a-dia da comunidade.

Em relação ao diálogo entre poder público e sociedade civil, proposta mediada pelos Conselhos de Saúde Locais, situa-se no contexto deste estudo, como possibilidade a ser viabilizada pela *accountability* societária, ou seja, pela capacidade afirmativa de efetiva participação social da população.

A história de Custodópolis revela que, ao longo dos anos, a comunidade sempre se envolveu em movimentos em prol de melhorias para sua vida. Foi a própria comunidade que, por exemplo, tomou a iniciativa e se mobilizou em relação à água, à reforma da igreja, à criação de um time de futebol, à arrecadação de recursos para prestar alguns auxílios “*aos mais necessitados*”...

Entretanto, se alguns problemas identificados na origem do bairro foram superados, vários outros ainda permanecem, alguns se agravaram e outros tantos surgiram, deixando em aberto questões que posteriormente serão retomadas pela pesquisa.

Acreditamos que a história do bairro é rica em pistas para buscar respostas a tais perguntas e que as informações coletadas devem constituir apenas algumas referências iniciais, frutos dos primeiros momentos de “contaminação”¹⁹ e familiarização, com pessoas, espaços e vidas. Destacamos, assim, a importância da continuidade do estudo iniciado, procurando, sobretudo, aprofundar o conhecimento em torno deste território, avançando no desvendamento de sua cultura e das possíveis estratégias de ação. O recorte feito por este estudo, diz respeito às possibilidades de uma participação organizada, que para efetivar-se passou pela etapa preliminar do conhecimento das reais demandas da população.

O Inquérito, enquanto instrumento metodológico que possibilitou um diagnóstico sócio- econômico- político- cultural do bairro de Custodópolis, apontou um conjunto de problemas, que denominamos para efeito deste estudo, de vulnerabilidades, que cabe uma discussão, dentro desse processo de luta pela criação de um Conselho Local de Saúde.

A comunidade expressa fortemente a questão de gênero nas suas relações sociais, enquanto forma histórica de dominação, manifestas nas atividades laborativas, no grau de escolaridade e principalmente na responsabilidade assumida no sustento da família. Por outro lado, encontram-se em situação de precariedade no tocante à assistência à saúde, às condições de trabalho, refletindo em termos de qualidade de vida, pois os dados revelam que a maioria da população tem problemas de água e saneamento, haja vista que a maioria compra água para beber e não possuem sistema de esgoto.

A tomada de consciência de grande parte da população em relação a estas vulnerabilidades, uma vez que o Inquérito propicia uma participação efetiva dos moradores do local, já se traduz, por si só, em importante avanço, na construção de um Conselho de Saúde Local. Compreender a coletivização, enquanto processo grupal capaz de identificar problemas, é o vínculo ideal a ser resgatado nesta comunidade, que traz a co-responsabilidade vivida nos idos de 1970, para o centro do debate e da reflexão sobre a real capacidade de se entender bem os problemas do bairro, e buscar as possíveis soluções e encaminhamentos, mesmo que estes não os afetam de forma igualmente proporcional.

O mapeamento das vulnerabilidades expressas no bairro foi o ponto central desta pesquisa, na medida em que o diagnóstico preliminar mostrou que o histórico de evolução do bairro tem o processo de participação comunitária como um elemento propulsor de mudanças. Neste sentido, identificar as fragilidades que hoje se materializam nas condições de vida e sobrevivência desta comunidade, é condição básica para a implementação de um Conselho Local de Saúde, que entendido como um instrumento de participação organizada, capaz de

¹⁹ Ver Brandão (2007)

fortalecer os interesses comuns no processo de enfrentamento das vulnerabilidades vivenciadas em busca de uma vida saudável.

A implantação de um Conselho de Saúde Local de Custodópolis, trata-se de uma proposta viável, que mesmo ainda sendo considerado um sonho e já se vislumbra como possibilidade de participação da população na superação das vulnerabilidades que se configuram como empecilhos à qualidade de vida dos moradores desta comunidade.

Esse processo que envolve personagens concretos, com suas contradições, expectativas e sonhos, está em permanente construção, logo, não há como concluir este estudo com dados fechados e finalistas, até porque o Inquérito Populacional ainda não foi concluído.

Consideramos que, qualquer iniciativa dentro da proposta do Projeto Bairro Saudável, obrigatoriamente tem que considerar o modo de vida local e o envolvimento de seus moradores, avaliando-se os movimentos mais adequados para estabelecer relações e estreitar laços com os mesmos. Da mesma forma, é preciso avançar na prática da perspectiva interdisciplinar explicitada, como princípio fundamental, no referido projeto, de modo a não só ampliar as possibilidades de compreensão deste território, mas também construir movimentos conjuntos e bem articulados.

Neste sentido, cabe ressaltar a centralidade do papel sociedade civil no processo de desenvolvimento de mecanismos de controle público, considerando, tanto as questões mais imediatas, quanto aquelas mais complexas e multidimensionais a serem enfrentadas. Avaliar dispositivos na lógica comunitária talvez permita uma produção de conhecimento, com os rigores científicos necessários, que respalde a direção de descentralização proposta pela atual Política Nacional de Saúde, de forma que os serviços básicos de saúde de fato possam se dirigir à toda comunidade, reforçando os princípios de construção de um sistema de saúde que contemple os reais interesses e necessidades da população, e garanta o avanço no processo de democratização.

A consciência por parte dos moradores de Custodópolis, de que são partes desse chão, confere à população a idéia de pertencimento, mas mais do que isto, a busca da participação coletiva e organizada situa-se como ponto central da construção de um Conselho Local de Saúde, que como espaço de cidadania promova uma melhor qualidade de vida para todos.

A representatividade que passa por um Conselho desta natureza, confere ao processo democrático das ações sociais, um novo patamar, que ainda é sonho para moradores de Custodópolis.

No entanto, pudemos identificar através deste estudo que a comunidade de Custodópolis tem possibilidades de efetivar a implantação do Conselho Local de Saúde, visto

que demonstra vontade de participar de um grupo que tenha o objetivo de buscar melhorias para o bairro, tem capacidade de identificar seus maiores problemas e dificuldades a serem enfrentadas, como por exemplo a questão da carência de unidades escolares que ofereçam o primeiro segmento do ensino fundamental; o inadequado sistema de esgoto com o qual convivem cotidianamente; a incapacidade de atendimento da Unidade Básica de Saúde existente no bairro; o desemprego; o baixo grau de escolaridade; que podem ser apontados aqui, como limites, que precisam ser enfrentados.

Um mecanismo de controle social como o Conselho Local de Saúde, pode promover o fortalecimento dos laços comunitários configurados numa proposta coletiva de superação das diversas expressões de vulnerabilidades identificadas no território abordado, com vistas à transformação num bairro saudável. Os moradores de Custodópolis já experimentaram em tempos idos, o processo de concretização de ações comunitárias, através da mobilização social em torno de problemas que afetam a coletividade. Os problemas hoje, se configuram através de outras roupagens, enquanto resultado dos conflitos próprios da sociabilidade contemporânea, identificar esses problemas talvez seja uma possibilidade de enfrentamento dos mesmos, discuti-los, talvez, seja a forma mais apropriada de buscar soluções.

Nesse processo de travessia, este estudo se coloca como passagem para um processo de emancipação da população daquele lugar, que acreditamos no futuro, pela força da participação social, dar o salto da Cidade de Palha para o Bairro Saudável, que todos desejam ver concretizado. Sabemos que pode ser um longo caminho a ser percorrido, mas a história desse lugar e de sua gente se mostra um terreno fértil de possibilidades de concretização de uma nova configuração social, onde as escalas de poder estarão distribuídas numa agenda política compartilhada pelos diversos atores que compõe o cenário deste território.

Carlos Drummond de Andrade aparece para expressar poeticamente o que se pensa:

A porta estava aberta,
mas só deixava passar
meia pessoa de cada vez.

Assim, não era possível atingir toda a verdade,
porque cada metade trazia o perfil da meia verdade.
E sua segunda metade
Voltava igualmente com meio perfil
E os meios perfis não coincidiam.

Arrebentaram a porta. Derrubaram a porta.
Chegaram ao lugar luminoso
Onde a verdade esplendia seus fogos.

Era dividida em metades
Diferentes umas das outras.

Chegou-se a discutir qual era a metade mais bela,
Nenhuma das partes era totalmente bela.
E carecia optar. Cada um optou conforme
Seu capricho, sua ilusão, sua miopia.

O nosso desejo é que o Conselho Local de Saúde de Custodópolis possa cumprir sua trajetória transformadora, saindo do papel para se tornar realidade. Que cada um que optou por acreditar, independentemente, das cegueiras das quais o poeta fala – capricho, ilusão, miopia – possa, pensar coletivamente os desafios do seu lugar e, assim, construir definitivamente uma nova história.

BIBLIOGRAFIA

ALLEN CAR, G. C. de. Relatório de atendimento de Centro Social Universitário de Custodópolis. Campos dos Goytacazes, 2007. mimeo.

AVRITZER, Leonardo; PEREIRA, Maria de Lourdes Dolabela. Democracia, participação e instituições híbridas. **Teoria da Sociedade** (UFMG), Belo Horizonte, p. 16-41, 2005.

BRANDÃO, C. R. **Pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 1990.

BRASIL, Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro: Abrasco, v.10, n.4, p. 975-986, 2005.

CRUZ, J. L. V. da. Os desafios na região brasileira do petróleo. In: _____. (org.). **Brasil, o desafio da diversidade: experiências de desenvolvimento regional**. Rio de Janeiro: Senac, 2005. p. 49-104.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 19 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. Criando métodos de pesquisa alternativa: aprendendo a fazê-la melhor através da ação. In: BRANDÃO, C.R. **Pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 1990.

FUNDAÇÃO CENTRO DE INFORMAÇÕES E DADOS DO RIO DE JANEIRO. **IQM Carências**. Rio de Janeiro, 2001. 1 CD-ROM.

HABERMAS, J. **Sentir, pensar, agir - Corporeidade e educação**. 2ª ed. Campinas: Papyrus, 1997

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Aspectos complementares de educação e acesso a transferências de renda de programas sociais.** Rio de Janeiro: IBGE, 2006. 97p.

_____. **Censo Demográfico 2000.** Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2002.

JUNCA, D. C. de M. Nas fronteiras da subalternidade. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, v. 28, n. 89, p. 52-75, mar.2007.

KOGA, D. **Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos.** São Paulo: Cortez. 2003.

MALINOWSKI, B. K. **Argonautas do Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné melanésia.** São Paulo: Abril Cultural, 1984.

MARQUES DA SILVA, V. L. **Política social de Atenção Básica de Saúde: o caso do Programa Saúde da Família no município de Campos dos Goytacazes (1999-2001).** Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual do Norte Fluminense, 2003.

MEIRELLES, B.H.S.; ERDMANN, A.L. **Redes sociais, complexidade, vida e saúde. Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.5, n.1, p.67-74, jan./abr.. 2006.

MENDES, E. V. **Distrito Sanitário: o processo social da mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde.** 4. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1999.

_____. **Uma agenda para a saúde.** São Paulo: HUCITEC, 1996.

MENDES, R. **Cidades saudáveis no Brasil e os processos participativos: os casos de Jundiaí e Maceió.** São Paulo, 2000. Tese. (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Portaria N.º 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004.

MORIN, E. **Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro** 3a. ed. - São Paulo - Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2001.

NUTES/UFRJ – Oficina de Educação Permanente, promovida pela ABEM/Regional Sudeste, realizada em 24 de novembro de 2003.

O'DWYER, G. C., PASTRANA, R. M. S. (2000) Relação entre Ensino/Serviço e a Ética Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica.** Rio de Janeiro. 24 (1):51-55.

PESSANHA, R.; SILVA NETO, R. (org.) **Economia e desenvolvimento do norte fluminense: da cana-de-açúcar aos royalties do petróleo.** Campos dos Goytacazes: WTC Editora, 2004.

PORTELLI, A. História como gênero. **Projeto História.** São Paulo: PUC, n.22, p.9-36, jun. 2001.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES. **Perfil 2005.** Campos dos Goytacazes: Instituto Superior de Ensino do CENSA, Fundenor. 2006

PUTNAM, R. D. (1996) **Comunidade e Democracia: a experiência da Itália moderna.** Tradução de Luiz Alberto Monjardim. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas. p.173-194.

ROUX, G. **La participación social, factor dinamizador de la estrategia de Municipios Saludables.** Tercero Congreso de las Américas de Municipios y Comunidade Saludables. 1999, Medellin, Colômbia.

SANTOS, M. **O espaço do cidadão**. 6.ed. São Paulo: Studio Nobel, 2002.

_____. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. 6.ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SEABRA, O.; CARVALHO, M .de; LEITE, J.C. **Território e sociedade: entrevista com Milton Santos**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo. 2000.

SPOSATI, A. Gestão pública intersetorial: sim ou não? Comentários de experiência. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, v. 27, n.85, p. 133-141, março 2006.

STROMQUIST, N. La búsqueda del empoderamiento: en qué puede contribuir el campo de la educación. In. LEON, Magdalena (org) **Poder y empoderamiento de las mujeres**. Bogotá: MT Editores, 1997.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 1985.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. **Diagnóstico das condições socioeconômicas da infância e juventude de Campos dos Goytacazes**. Campos dos Goytacazes: Fundação Cultural Jornalista Oswaldo Lima, 2006.

WALLERSTEIN, N. Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. **American Journal of Health Promotion**, n. 6, p.197-205, 1992.

WESTPHAL, Márcia Faria; MENDES, Rosilda. Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, v.34, n. 6, p. 47-61, nov./dez. 2000.

ANEXOS
