

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Escola de Enfermagem

Pós-graduação em Enfermagem

Caroline Gomes de Souza

MOVIMENTOS SOCIAIS NA SAÚDE:

Construindo a advocacia de casos e causas

Belo Horizonte – MG

2016

Caroline Gomes de Souza

**MOVIMENTOS SOCIAIS NA SAÚDE:
Construindo a advocacia de casos e causas**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Enfermagem.

Orientador: Profª Dra. Kênia Lara Silva.

Belo Horizonte – MG
Escola de Enfermagem – UFMG

2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Souza, Caroline Gomes de

Movimentos sociais na saúde [manuscrito] : construindo a
advocacia de casos e causas / Caroline Gomes de Souza. - 2016.

87 f.

Orientadora: Kênia Lara Silva.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas
Gerais, Escola de Enfermagem.

1.Advocacia em Saúde. 2.Política Social. 3.Direito da Saúde.
I.Silva, Kênia Lara. II.Universidade Federal de Minas Gerais.
Escola de Enfermagem. III.Título.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me fortalecer em todos os momentos da minha vida e nunca me deixar faltar nada. Agradeço em especial por esta conquista, pois, com fé, o caminho é mais leve.

À minha mãe, Polyana que, espiritualmente, me acompanha, me abençoa e me guia. Sua presença é notável em minha vida! E ao meu irmão Matheus, anjinho no céu, que zela pelos meus dias. Vocês estão em meu coração e em meu pensamento todos os dias!

Ao meu Pai, Maurício, e ao meu irmão, Mauricinho, por estarmos juntos, pelo amor. Amo vocês!

À minha tia-mãe Andreia e ao meu tio Sérgio, pelos momentos de refúgio e força nessa caminhada. Vocês são muito especiais na minha vida!

Ao meu namorado Igor, pelo incentivo, paciência e amor de muitos anos juntos, mas que, durante essa jornada, foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Por me compreender nos momentos de estresse e fazer parte do que sou hoje. Amo você!

À minha amiga e companheira Yara. Você é uma pessoa iluminada e especial em minha vida. Obrigada pelo apoio, por me ajudar sempre, por estar comigo, por ser essa pessoa que você é.

Às minhas amigas Josiane e Flávia, por entenderem meus momentos de ausência. Amigas para toda a vida!

Às minhas amigas da SRS, Débora, Regina, Raquel, Dinalva, Marisa, Ciléia, Priscilla, Elizabeth e Aline que seguraram as “pontas” na minha ausência e que fazem um trabalho lindo por um SUS melhor! Sem vocês eu não chegaria aqui.

Aos meus colegas da Unimed-BH que me apoiaram e me incentivaram! Especialmente ao Chico, pelo exemplo de gestor e por me apoiar em toda a jornada profissional. Sou muito grata.

À minha orientadora Kênia, a quem tenho muito carinho e serei eternamente grata por tudo que aprendi e cresci nesses sete anos de orientação profissional, desde a graduação como bolsista de iniciação científica, de extensão, de estágio, TCC e no mestrado. Obrigada pela paciência, responsabilidade e comprometimento, especialmente por compreender minhas falhas e dificuldades. Sou privilegiada por ter você!

Enfim, a todos os participantes da pesquisa. Só Deus sabe o quanto fui transformada por esse aprendizado!

Somos ignorantes de certo conhecimento, mas não de todos.

Todo conhecimento se distingue por seu tipo de trajetória...

(Boaventura de Sousa Santos)

RESUMO

No Brasil, os movimentos sociais têm construído suas histórias com pautas que buscam garantir os direitos sociais, num exercício de cidadania. No setor saúde, esses movimentos organizam suas lutas, reivindicações e defesas, sem referenciá-las ao tema advocacia em saúde. A advocacia em saúde é uma competência para a promoção da saúde que pode ter foco em casos com ações pontuais adotadas por indivíduos ou pequenos grupos, ou em causas com ações ligadas a políticas públicas. Neste estudo, tem-se como pressuposto de que a advocacia se expressa na defesa de casos. Propôs-se como objetivo geral analisar a advocacia em saúde em espaços de luta, reivindicação e defesa da saúde. Trata-se de pesquisa qualitativa, com abordagem metodológica de estudo de caso múltiplo no contexto da advocacia de casos e causas em espaços de luta, reivindicação e defesa da saúde: Central de Movimentos Populares (CMP); o Movimento Popular de Saúde (MOPS) e o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR). Os dados foram obtidos de documentos, observações e entrevistas com participantes dos três movimentos sociais. O material empírico foi discutido sob orientação da Análise do Discurso Crítica. Os resultados estão organizados em cinco sessões: 1) Breve trajetória dos Movimentos Sociais, 2) O contexto político dos movimentos, 3) A Rua: espaço de atuação dos movimentos, 4) A luta dos movimentos sociais e 5) Luta, reivindicação e defesa da saúde. Os achados indicam que há semelhanças e diferenças na história e composição dos movimentos estudados. Para todos eles, as redes sociais são uma estratégia de publicizar suas lutas, mas apesar de potenciais, não configuram espaços de advocacia. Os movimentos se organizam de acordo com o contexto histórico com influência partidária revelando a prática social em defesa da participação popular. Buscam ocupar espaços institucionais ou não para exercer pressão e mobilização social. Destaca-se a rua como espaço de trânsito, moradia e batalhas, com livre manifestação e liberdade de expressão dos sujeitos que participam dos movimentos: cidadãos que compartilham situações de vidas em comum, sabem dos seus direitos e lutam por eles. O contexto político e econômico atual repercute nas ações dos movimentos sociais. Foi possível identificar diferentes estratégias de advocacia tais como articulação com o governo, sensibilização da população para as lutas do movimento, elaboração de material educativo, parceria com instituições e ocupação de espaços públicos e de controle social. No campo de lutas, reivindicações e defesa da saúde, há influências do modelo biomédico com discursos marcados pela hegemonia da concepção de saúde como ausência de doença. Por outro lado, há indicativos de uma prática social que reconhece a saúde como direito universal e a necessidade de gestão compartilhada e participativa no Sistema Único de Saúde. Conclui-se que a advocacia de casos e causas vem sendo construída pelos movimentos sociais, em diferentes espaços, possibilitando a consolidação dos direitos sociais no país.

Palavras-chaves: Advocacia em Saúde. Política Social. Direito da Saúde.

ABSTRACT

In Brazil, social movements have built their stories with agendas that seek to guarantee social rights as citizenship exercise. In the health sector, these movements organize their struggles, claims and defenses without mention advocacy in health issue. The health law is a competence for health promotion. It can be focused on cases with specific actions taken by individuals or small groups, or on actions related to public policy. In this study we have presupposition that the law is expressed in the defense case. It was proposed as a general objective to analyze the health advocacy in areas of fighting, claim and protection. It is a qualitative research with methodological approach of multiple case study in the context of case law and causes in spaces of struggle, claim and health defense: Central Popular Movements (CMP); the Popular Movement of Health (MOPS) and the National Movement of Street People (MNPR). Data were obtained from documents, observations and interviews with participants of the three social movements. The empirical material was discussed under the guidance of the Critical Discourse Analysis. The results are organized into five sections: 1) A brief history of social movements, 2) The political context of the movements, 3) Street: performance space of movements, 4) The social movement's struggle and 5) Fighting, claim and health defense. The findings indicate that there are similarities and differences in the history and composition of the studied social movements. For all of them, social networks are a strategy to publicize their struggles but, in spite of its potential, do not constitute law's areas. The movements are organized according to the historical context. Often, they are subordinate to political party influence, revealing the social practice in defense of popular participation. The social movements use to appropriate institutional spaces as a way of pressure and mobilization. The streets are used, beyond traffic space, as housing and battles. It is a free expression place of the participating subjects in the movements: people who share common situations but know their rights and fight for them. The current political and economic context reflect in the actions of social movements. It was possible to identify different advocacy strategies, such as: cooperation with the government, raising awareness of the movement struggles, educational material development, partnerships with institutions, public occupation spaces and social control. In the struggle's field, claims and health defense, there are influences of the biomedical model, manifested by the speech of the hegemony health concept as absence of disease. On the other hand, there are indications of a social practice that recognizes health as a universal right and, also, a need for shared and participatory management in the Unified Health System. It is concluded that the law cases and causes is being built by social movements in different spaces, enabling the consolidation of social rights in the country.

Keywords: Health Advocacy. Social Policy. Health Law.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Domínios de competências em promoção da saúde expressos no COMPHP ...	15
Figura 2: Estratégias de advocacia em promoção da saúde	16
Figura 3: Estudo de Caso “Movimento Social no Setor Saúde”	21
Figura 4: Concepção tridimensional do discurso em Fairclough	24
Figura 5: Print de um post da página Movimento Popular de Saúde MG	32
Figura 6: Bandeira do MNPR	35
Figura 7: Bandeira da CMP	35
Figura 8: Bandeira do MOPS	36
Figura 9: Logomarca da 8ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais	39
Figura 10: Recorte parcial do jornal do Partido Comunista do Brasil	46
Figura 11: Cartilhas da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte	51
Figura 12: Texto de Bertold Brecht	53
Figura 13: Capa da cartilha “Direitos Humanos do Morador de Rua”	59
Figura 14: Moradia	60
Figura 15: Trecho retirado da cartilha “Saúde na Rua”	67
Figura 16: Capa da cartilha “Saúde na Rua”	71
Figura 17: A construção da democracia	71
Figura 18: Capa da cartilha do Cebes	72
Figura 19- Movimento social na saúde: construindo a advocacia de casos e causas	76

LISTA DE ABREVIATURAS

ADC	Análise do Discurso Crítica
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CiampRua	Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional
CMP	Central de Movimentos Populares
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMPHP	Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe
CRF	Constituição da República Federativa
DSS	Determinantes Sociais em Saúde
LGBTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
MNPR	Movimento Nacional da População de Rua
MOPS	Movimento Popular de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PMCMV	Programa Minha Casa, Minha Vida
PNPS	Política Nacional para a População em Situação de Rua
PT	Partido dos Trabalhadores
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 História dos movimentos sociais	12
2.2 Advocacia em saúde	13
3 METODOLOGIA	18
3.1 Definição do caso de estudo	19
3.2 Participantes da pesquisa	23
3.3 Análise de Discurso Crítica (ADC)	24
3.4 Aspectos éticos	25
4 RESULTADOS	27
4.1 Breve trajetória dos movimentos sociais estudados	27
4.1.1 Movimento Nacional da População de Rua (MNPR)	27
4.1.2 Central de Movimentos Populares (CMP)	29
4.1.3 Movimento Popular de Saúde (MOPS)	32
4.2 O contexto político dos movimentos	33
4.3 A rua: espaço de atuação dos movimentos	46
4.4 A luta dos movimentos sociais	52
4.4.1 A luta por moradia dos movimentos trazendo a saúde em seu conceito ampliado	57
4.5 Luta, reivindicação e defesa da saúde	63
5 CONCLUSÃO	74
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICE 1	85
APÊNDICE 2	86
APÊNDICE 3	87

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, muitas mudanças ocorreram a partir da ação dos movimentos sociais, especialmente a partir da década de 70 e nos anos 80, com o término da ditadura militar. Desde o final dessa década, os movimentos vêm lutando e reivindicando por questões que desejam que se tornem direitos. No período de 1984 a 1988, o país se mobilizou por uma nova Constituição, incorporando conquistas sociais de trabalhadores, mulheres, índios, menores, todos como cidadãos (GOHN, 2000).

A partir dos anos 90, existiu uma grande necessidade dos cidadãos participarem das políticas públicas, fazendo surgir novos atores com capacidade de definir políticas e intervir nos processos decisórios e no Estado, com o objetivo de diminuir diferenças sociais (GOHN, 2000).

As lutas advindas de movimentos sociais permeiam áreas sociais, direcionando energias para a construção e a defesa de direitos universais e garantindo as políticas públicas (ADORNO, 1992; CICONELLO, 2008). Nesse campo, inclui-se a saúde, como direito adquirido e garantido pela Constituição da República Federativa (CRF) de 1988, mas no qual ainda há um longo percurso a ser construído, no que diz respeito à manutenção e expansão desse direito.

Algumas condições desafiam a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), entre as quais o enfretamento dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS) e, conseqüentemente, a consolidação do campo da promoção da saúde. Os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que podem levar a problemas de saúde e/ou fatores de risco para o adoecimento da população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

O que a promoção da saúde propõe é o alcance da equidade e a criação de oportunidades para a justiça social, como respeito às diferenças e livre escolha dos sujeitos. Com isso, devem ser asseguradas condições mínimas para uma sobrevivência digna da população (GERMANI, AITH, 2013; BYDLOWSKI, WESTPHAL, PEREIRA, 2004).

Santos (2013a) afirma que os movimentos sociais são próprios para reivindicar a democracia e as necessidades básicas, ainda que distintas entre grupos. Assim, o envolvimento da população é importante para promover a melhoria de sua própria qualidade de vida, por meio de processos participativos que reforcem a capacidade dos indivíduos de

controlar situações, a partir da conscientização dos determinantes dos problemas (BYDLOWSKI, WESTPHAL, PEREIRA, 2004).

No Brasil, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), vislumbrando a necessidade de defesa da saúde e entendendo a força política que a mobilização da sociedade pode assumir nesse contexto de luta, propõe, dentre outras ações: debater e ampliar a consciência crítica sobre o direito à saúde e resistir às tentativas de surrupiar os direitos conquistados; mobilizar toda a sociedade brasileira em defesa do direito à saúde, à melhoria e consolidação do SUS; melhorar o SUS, respeitar a necessidade do povo, por mais profissionais, mais cuidado e mais direito (CEBES, 2014).

No Brasil, têm ocorrido inúmeras reivindicações e defesas da saúde e da qualidade de vida das pessoas, num exercício de cidadania sem, contudo, referenciar à advocacia em saúde. De acordo com Dallari (1988), não basta apenas declarar que todos têm direito à saúde, mas faz-se indispensável que se organizem os poderes do Estado e a vida social, de forma a assegurar a cada pessoa que esse direito se concretize. Esse processo ocorre por meio da defesa da saúde, uma das estratégias da advocacia.

Segundo Germani e Aith (2013), o tema da advocacia em saúde é ainda pouco explorado, tanto no campo do direito quanto nos campos da saúde pública e da medicina. A autora aponta ainda que a advocacia em saúde é um exercício da cidadania importante para o desenvolvimento social e para a equidade em saúde.

Benevento (2010) defende que o conceito de advocacia em saúde deve ser apreendido a partir de espaços públicos, considerando que esse é permeado pelas relações de força e situações de poder. Nesse sentido, é necessário que se identifique o cotidiano de construção do interesse público e a inserção dos cidadãos nesse processo.

Frente a esse contexto, os movimentos buscam a construção de realidades mais justas e saudáveis, mas encontram desafios, especialmente quando o foco se encontra na promoção da saúde que está, não só no setor saúde, mas em diversos campos da vida (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Destarte, este estudo surge do questionamento: como se revela a advocacia em saúde como competência para promoção da saúde no exercício de luta, reivindicação e defesa de casos e causas da saúde em diferentes espaços sociais?

A partir do problema de pesquisa apresentado, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a advocacia em saúde em espaços de luta, reivindicação e defesa da saúde; e, de forma complementar, busca os seguintes objetivos específicos: (1) identificar os espaços de

luta, reivindicação e defesa da saúde; (2) identificar sujeitos envolvidos na advocacia em saúde; e (3) analisar as estratégias de advocacia em saúde.

A advocacia no campo da promoção da saúde possui resultados esperados, podendo ter foco em causas ou casos. A que possui foco na “causa”, está ligada às condições normativas ou a políticas públicas que possuem relação direta e influenciam o problema identificado. O foco na defesa individualizada e de coletivos mais específicos se caracteriza como de “casos”, por buscar solucionar problemas que podem ser enfrentados com ações pontuais a serem adotadas pelo indivíduo e/ou pelas coletividades (famílias, empresas ou grupos) (GERMANI, AITH, 2013).

Identifica-se que o contexto atual de defesa da saúde aparece marcado por um caráter individualista ou de pequenos grupos e institucionalizada em âmbitos formais da democracia representativa. Em parte, essa constatação decorre do fato de que ao setor saúde é acreditada a responsabilidade, quase exclusiva, de reivindicar, buscar e defender os determinantes e os pressupostos da promoção da saúde.

Assim, nesse estudo, assume-se como pressuposto que a advocacia em saúde revela-se como uma competência de defesa de casos e não de causas nos espaços sociais de luta, reivindicação e defesa da saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História dos movimentos sociais

O termo “movimento” vem sendo utilizado para expressar ações e manifestações coletivas (ADORNO, 1992). No Brasil, os movimentos sociais marcam sua história desde seu nascimento como Estado Independente, e foi através das lutas que produziram significado e efetividade aos direitos fundamentais e à cidadania no país (GONZALEZ, 2010). Segundo Gonzalez (2010), os direitos fundamentais no Brasil são decorrentes de manifestações sociais que, em sua trajetória de reivindicações, geram esses direitos de forma coletiva e difusa. Corroborando, Santos (2013a) afirma que as lutas sociais estão na base dos direitos sociais.

Para esse estudo, é importante destacar a história a partir dos anos 70, com o surgimento dos Novos Movimentos Sociais (NMS) que trazem a relação entre regulação e emancipação e entre subjetividade e cidadania (SANTOS, 2013a). Os Novos Movimentos Sociais no Brasil, no final da década de 70, são organizações que criam iniciativas de debate para contrapor o autoritarismo do regime militar (LUCAS, 2006). São diversos os NMS que abarcam questões subjetivas da ação social, relativas ao sistema de valores e moral dos grupos sociais (GOHN, 2000).

Os aspectos culturais, sociais e ideológicos são emancipações pelas quais lutam os NMS. O termo “novo” dos movimentos sociais se dá também pelas questões culturais de novos atores, processos de socialização e novos modelos de desenvolvimento, não presentes nos movimentos clássicos, marcados pela organização a partir do trabalho. (LUCAS, 2006; SANTOS, 2013a).

Os brasileiros, ao mesmo tempo em que lutavam contra a ditadura militar, articulavam-se através da produção de conhecimentos, por melhoria nos modos de vida, respostas às demandas e necessidades de saúde da população e em defesa da democratização da saúde como parte da democratização da vida social (PAIM, 2009).

Os anos 80 propiciaram discussões do tema saúde com as 7ª e 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1980 e 1986, respectivamente. Nesse contexto, a história do Sistema Único de Saúde Brasileiro foi construída pelos movimentos sociais de mulheres e homens que teceram a Reforma Sanitária brasileira (PAIM, 2009).

Um grande marco na história do Brasil nessa década foi o movimento “Diretas Já”, no ano de 1984, a partir do qual o Brasil se organizou em busca de uma nova Constituição da

República Federativa (GOHN, 2000). E é na Constituição de 1988 que são descritos direitos e reivindicações travadas pelos movimentos sociais, dentre eles, a saúde.

A partir da CRF de 1988, os ideais populares passam a buscar a manutenção de direitos. A participação da sociedade civil, intervindo nas políticas públicas, produz novos atores sociais com capacidade de desenhar o percurso da política e intervir no Estado por meio de uma nova forma de representação (GOHN, 2000).

No Brasil, a democracia representativa constituiu o máximo de consciência política existente e possível no capitalismo, reafirmando o que diz Boaventura Santos em seu livro “Pela Mão de Alice”.

Assim, os movimentos sociais impulsionam a necessidade de continuar lutando, reivindicando e defendendo direitos.

2.2 Advocacia em saúde

Historicamente, os cidadãos norte-americanos desenvolveram comportamentos de reivindicações de direito de modo característico e próprio, e essas ações são intituladas de “advocacy”. Buscam influir sobre as autoridades e os particulares para que as carências e as necessidades diversas dessa sociedade sejam atendidas (DALLARI *et al.*, 1996).

Ao traduzir “advocacy” para o português, tem-se o termo “advocacia”. No dicionário Aurélio (1988), a palavra advocacia significa: ação de advogar; profissão ou exercício da profissão de advogado (FERREIRA, 1988). Identifica-se que, ao traduzir a palavra para o português, “advocacy” adquire outro significado, diferente daquele do contexto norte-americano.

A advocacia norte-americana está pautada na democratização e na luta da sociedade para diminuir iniquidades, por meio de ações conjuntas em diversos setores e do trabalho conjunto de toda a sociedade (população, governo, instituições privadas, universidades, etc.) (MARTINS *et al.*, 2009; BYDLOWSKI, WESTPHAL, PEREIRA, 2004)

No Brasil, tem-se utilizado o termo advocacia também na área da saúde, a partir da expressão “advocacia em saúde”. Entretanto, no país, o tema ainda é pouco explorado, tanto no campo do direito quanto nos campos da saúde pública (GERMANI, AITH, 2013).

A advocacia em saúde é considerada uma competência que democratiza e difunde conhecimentos e alternativas para promover a saúde de determinada população, especialmente na área da promoção da saúde (GERMANI, AITH, 2013).

Pesquisa realizada por Gandra em 2014 com docentes e discentes da área da saúde, revelou uma indefinição em relação ao termo “advocacia em saúde”, a partir de expressões de dúvida e interrogações, como também por afirmações de desconhecimento da aplicação da advocacia em saúde no Brasil (GANDRA, 2014).

É importante que as pessoas compreendam que lutar, reivindicar e defender a saúde é advocacia em saúde, que inclui um conjunto de articulações políticas em busca de direitos não respeitados, através de meios legais e éticos, a favor de grupos sociais desfavorecidos. Desenvolve-se através de ações com o objetivo de influenciar autoridades e particulares, sensibilizando-os para carências e necessidades sanitárias diversas (DALLARI *et al*, 1996, p. 593).

No contexto da advocacia em saúde, qualquer indivíduo é um potencial advogado, com ou sem formação técnica, incluindo-se os leigos, e pode agir individual ou coletivamente (DALLARI *et al*, 1996).

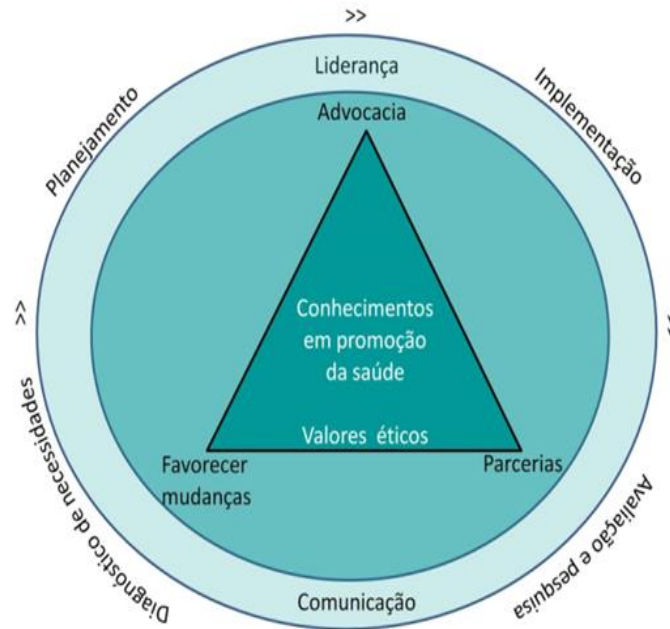
A expressão “advocacia em saúde” ganha visibilidade e é potencializada a partir do manual COMPHP em âmbito mundial.

Com o objetivo de fortalecer a promoção da saúde foi elaborado o *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe* (COMPHP). O documento sintetiza competências principais para a promoção da saúde, definidas como a combinação de conhecimentos, habilidades e valores essenciais necessários para a prática da promoção da saúde (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011).

O documento relata o conjunto mínimo de competências que constituem uma base comum para todos os promotores de saúde (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011).

Os domínios de competências estão apresentados conforme mostra a Figura 1, a seguir.

Figura 1: Domínios de competências em promoção da saúde expressos no COMPHP.



Fonte: Tusset (2012), adaptado de (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011).

Além dos nove domínios, Tusset (2012) descreve que o conjunto de competências do COMPHP abrange valores e conhecimentos necessários para uma prática efetiva. No que diz respeito aos valores éticos, abarcam crenças quanto à equidade e justiça social, como também respeito à autonomia e à escolha individual e coletiva, a partir de um trabalho participativo e colaborativo. Quanto aos conhecimentos, referem-se aos conceitos e teorias da promoção da saúde. Esses dois eixos devem perpassar todos os nove domínios.

Entre os nove domínios, destaca-se a advocacia em saúde, descrita no documento como a competência “reivindicar com e a favor de indivíduos, comunidades e organizações para melhorar a saúde, o bem-estar e a capacitação para ação em promoção da saúde”.

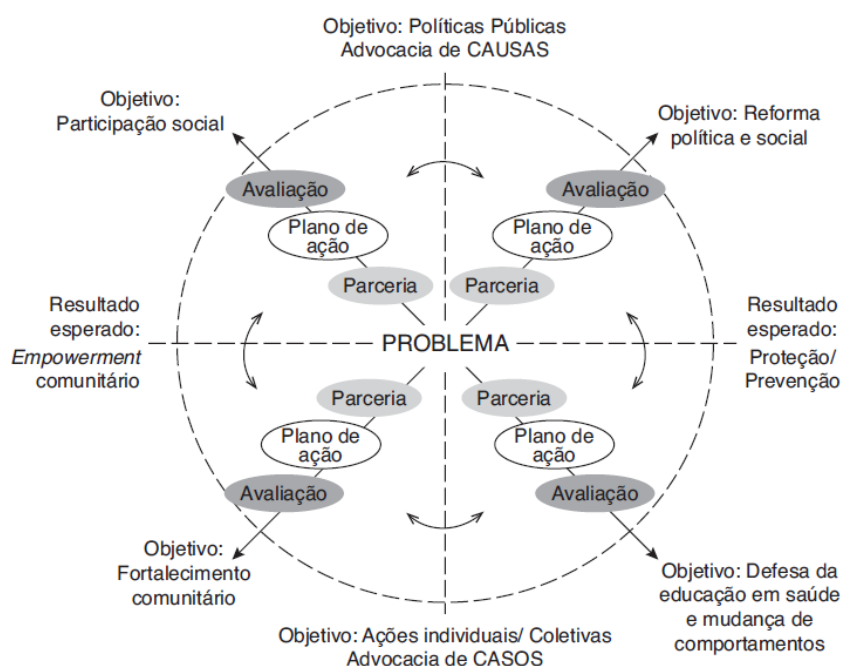
Nesse sentido, os promotores de saúde devem ser capazes de: utilizar estratégias e técnicas de reivindicação/advocacia em saúde que reflitam os princípios da promoção da saúde; engajar-se com as pessoas-chave e influenciá-las para desenvolver e manterem ações de promoção da saúde; sensibilizar e influenciar a opinião pública em relação a assuntos de saúde; reivindicar, junto aos setores, o desenvolvimento de políticas, diretrizes e procedimentos que impactem positivamente na saúde e reduzam as iniquidades em saúde;

estimular as comunidades e os grupos a articularem suas necessidades e reivindicarem por recursos e capacidades exigidas para a ação em promoção da saúde (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011).

No campo da promoção da saúde, Germani e Aith (2013) evidenciam que advocacia em saúde é um exercício da cidadania importante para o desenvolvimento social visando à equidade em saúde. O que a promoção da saúde se propõe é o alcance dessa equidade, através de uma atuação que reverta situações como de iniquidades e a criação de oportunidades para a justiça social, respeitando as diferenças biológicas e de livre escolha. Com isso, a promoção da saúde vem fortalecer que sejam asseguradas condições mínimas para uma sobrevivência digna da população (GERMANI, AITH, 2013; BYDLOWSKI, WESTPHAL, PEREIRA, 2004)

Para o alcance da promoção da saúde, considera-se que melhores condições de vida e saúde só são atingidas através da participação da população de maneira ativa (BYDLOWSKI, WESTPHAL, PEREIRA, 2004). A advocacia em saúde está imbricada no campo da promoção da saúde por diferentes estratégias com domínios e níveis em que a advocacia pode operar, perpassando campos individuais, de grupo, de política e de estrutura social em Estados Democráticos de Direito (CARLISLE, 2000; GERMANI, AITH, 2013), conforme demonstrado na Figura 2.

Figura 2: Estratégias de advocacia em promoção da saúde.



Fonte: Germani e Aith (2013), adaptado de Carlisle (2000).

O primeiro passo é identificar o problema a ser enfrentado, que se encontra situado no centro da figura. A partir do centro, duas coordenadas são destacadas: o objetivo que se pretende com a ação de advocacia em saúde e os resultados concretos esperados (GERMANI; AITH, 2013).

Com relação aos objetivos, esses podem ter seu foco na “causa”, que são as condições normativas ou de políticas públicas que relacionam diretamente ou influenciam no problema identificado. Podem estar relacionados também aos “casos”, que são aspectos individuais ou coletivos, de famílias, empresas ou grupos, cujos problemas são enfrentados com ações pontuais (GERMANI; AITH, 2014). Nesse sentido, a advocacia em saúde se constrói cotidianamente pelos sujeitos individuais, pelos grupos e coletivamente pela sociedade. (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004).

Desenvolver a advocacia em saúde como competência é um desafio. A sua realização se dá a partir da inserção social e participação dos cidadãos na luta e defesa da saúde. Esse conceito se sustenta numa prática competente para promoção da saúde.

3 METODOLOGIA

A escolha do percurso metodológico de abordagem crítica se deu pela aproximação com o objeto de estudo. Optou-se pela pesquisa qualitativa, ancorada no referencial teórico de Boaventura Santos, com abordagem metodológica de estudo de caso único incorporado.

A pesquisa qualitativa tem o objetivo de obter dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos, por meio do envolvimento do pesquisador com o que se deseja estudar. Procura compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, participantes da pesquisa (GODOY, 1995).

Santos, Meneses e Nunes (2004) afirmam que é insustentável descrever as ciências sociais e interpretar o mundo somente por teorias. A sociedade apresenta características e dinâmicas históricas diferentes produzindo contribuições significativas para as ciências sociais, ainda que, algumas vezes, remetidas ao campo conceitual.

Na sociedade, as coisas mudam com o passar do tempo, como se pode identificar nas histórias das famílias, trabalho e escolas. Essa sucessão de tempos é também uma sucessão de espaços que se percorre e se é percorrido (SANTOS, 1988).

O estudo de caso é uma importante estratégia metodológica para a pesquisa em ciências humanas. É uma investigação empírica que analisa um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto de vida real (YIN, 2005). Essa estratégia permite ao investigador um aprofundamento em relação a um fenômeno. Para o autor, o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa abrangente e a forma como essa estratégia é conduzida é que faz com que o estudo se construa (YIN, 2005)

Yin (2005) explica que os estudos de casos podem ser causais/exploratórios ou descritivos. São denominados de causais/exploratórios quando se trata de um modelo de estudo que permite ao pesquisador elencar elementos que lhe permitam diagnosticar um caso com perspectivas de generalização naturalística. Os estudos de caso descritivos possibilitam a descrição de um determinado fenômeno contemporâneos, dentro de seu contexto real.

Os estudos de caso podem ser únicos ou múltiplos, e as fontes podem ser documentais, observação participante e entrevistas com informantes. O caso único é utilizado quando o fenômeno estudado é singular ou extremo. O caso múltiplo é utilizado quando o caso está inserido em diferentes contextos (YIN, 2005). Os estudos de caso único ou múltiplos podem ser classificados como holísticos, quando possuem uma única unidade de análise ou incorporados, quando existem duas ou mais unidades de análise.

3.1 Definição do caso de estudo

Trata-se de um estudo de caso múltiplo de Movimentos Sociais no Setor Saúde, orientado pelo referencial de Yin (2005), cujo contexto é “advocacia de casos e causas em espaços de luta, reivindicação e defesa da saúde”.

Para definição dos casos de estudo, buscou-se no site do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2015) identificar os movimentos, fóruns, associações e outros grupos que lutam, reivindicam e defendem a saúde.

Na busca foi possível encontrar os de representações, conforme apresentado pelo Quadro 1, a seguir.

Quadro 1: Representantes no Conselho Nacional de Saúde.

Titular	Primeiro Suplente	Segundo Suplente
Central de Movimentos Populares	Movimento Popular de Saúde	Movimento Nacional da População de Rua
Movimento Nacional de Luta Contra AIDS*	Movimento Brasileiro de Luta Contra Hepatites Virais (MBHV)	Movimento Nacional de Luta Contra AIDS*
Força Sindical	Força Sindical*	Força Sindical*
Organização Nacional dos Cegos do Brasil (OCNB)	Federação Nacional das AVAPES (FENAVAPE)*	Federação Nacional das AVAPES (FENAVAPE)*
Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENACELBRA)	Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil (FARBRA)	Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA)*
Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)*	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)*	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)
Movimentação de Reintegração das Pessoas Atingidas por Hanseníase (MORHAN)	Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla (MOPEM)	Aliança Independente dos Grupos de Apoio (AIGA)
Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI)*	Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI)*	Pastoral da Criança
Central dos Trabalhadores (CUT)*	Central dos Trabalhadores (CUT)*	Central dos Trabalhadores (CUT)*
Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP)	Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical (SINDNAPI)*	Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical (SINDNAPI)*
Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB)	Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST)*	Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST)*
Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down	Federação Nacional das Associações Pestalozzi	Federação Nacional das Associações Pestalozzi
União Nacional dos Estudantes – UNE	Associação Nacional de Pós Graduandos-ANPG	Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina- DENEM
Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO)	Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos (ONEDEF)	Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil (FARBRA)
Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos	União Brasileira das Mulheres (UBM)	Fórum Nacional das Mulheres (FNMN)

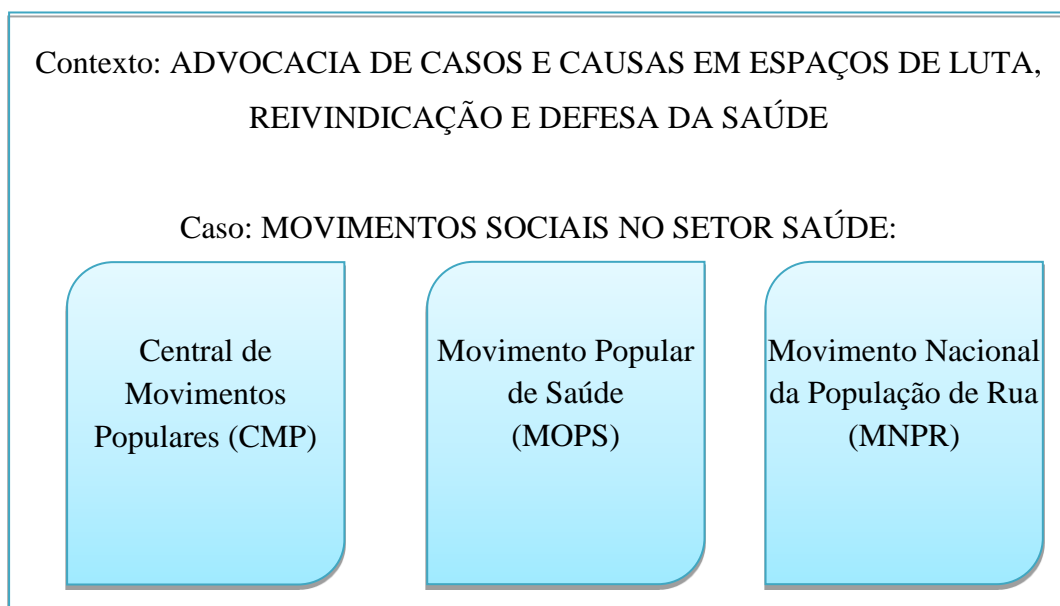
Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura (CONTAG)	Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura (CONTAG)	Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura (CONTAG)
Federação Nacional das Associações de Pessoas Com Doença Facilforme (FENAFAL)	Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos (ANAPAR)	Federação Brasileira de Hemofilia (FBH)
Associação Brasileira de Autismo (ABRA)	Federação nacional das APAES (FENAPAES)	Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos – ACT/Aliança de Controle do Tabagismo
Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ)	Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE)	Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA)
Associação Brasileira de Delegados e Amigos da Confederação Espírita	Pastoral da Saúde	Pastoral da Pessoa Idosa
União dos Negros pela Igualdade (UNEGRO)	Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB)	Rede Nacional Lai Lai Apejo- População Negra e AIDS
Liga Brasileira de Lésbicas (LBL)	Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA)	Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT)
Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM)	Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM)	Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM)

Fonte: Elaborado pela autora.

Pelo quadro, foi possível perceber que há diferentes grupos que defendem causas e casos semelhantes. Diante disso, optou-se por identificar movimentos que militam temas e grupos diversificados.

Diante dessa opção, foram identificados os movimentos populares no setor saúde: Central de Movimentos Populares (CMP); Movimento Popular de Saúde (MOPS); Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) militam pela luta, defesa e reivindicação de necessidades dos grupos de prostitutas, negros, mulheres, crianças, adolescentes, homossexuais, moradores de rua, portadores de deficiência, índios, transporte, moradia, saúde, saneamento, direitos humanos, entre outros. Esses movimentos constituíram-se as unidades de análise deste estudo.

Figura 3: Estudo de Caso “Movimento Social no Setor Saúde”.



Fonte: Elaborado pela autora.

Uma vez definido o caso, foi iniciado o trabalho de campo que levantou como fontes de dados textos, observações e entrevistas.

Partiu-se de uma tentativa de identificar participantes para a pesquisa por meio das redes sociais. Buscou-se inicialmente identificar em redes sociais páginas nacionais dos movimentos e, na ausência, páginas do Estado de Minas Gerais para identificar participantes para o estudo. Entretanto, as redes sociais constituem espaços apenas para publicização de notícias, não de manifestações dos integrantes dos movimentos sociais definidos para o estudo.

Outra fonte de dados foi a observação, momento muito importante para a coleta de dados, pois nessa fase foi possível se aproximar dos movimentos e conhecer um pouco mais sobre sua organização (APÊNDICE 1). Buscou-se identificar:

- Sujeitos envolvidos, que, de acordo com Fairclough (2001), são os painéis de pessoas que possuem relação significativa com a prática social em foco. Assim, buscou-se identificar pessoas que se destacavam e convidá-las para participar da pesquisa.
- Estratégias e técnicas de reivindicação/advocacia em saúde: ações, mecanismos, reuniões, encontros para reivindicar, junto aos setores, o desenvolvimento de políticas, diretrizes e procedimentos que impactem positivamente a saúde.

Os encontros observados estão descritos na Tabela 1. As observações ocorreram durante a duração de cada encontro. As percepções e impressões do pesquisador foram transformadas em linguagem textual sendo registradas em diário de campo. Utilizou-se como apoio, para escrita do diário de campo, um gravador para recapturar falas que, no momento, não foram possíveis de tomar notas. Fotografias, sem a identificação de pessoas, também foram utilizadas.

No total, as observações produziram um diário de campo com 51 páginas. Nos encontros foram recolhidos jornais, livros, cartilhas e folhetos que estavam disponíveis, buscando analisar os materiais produzidos e entregues a população.

Tabela 1: Síntese dos encontros realizados.

Encontros	CMP	MOPS	MNPR
Aproximação com o movimento	08/05/2015	28/05/2015	30/04/2015
Observações	22/08/2015	13/06/2015	11/05/2015
	05/09/2015	22/08/2015	13/05/2015
	28/09/2015	28/09/2015	02/06/2015
			30/06/2015
			13/07/2015
			10/08/2015
			19/08/2015
			22/08/2015
		26/09/2015	

Fonte: Elaborado pela autora.

3.2 Participantes da pesquisa

Os participantes são pessoas que frequentavam os encontros de movimentos sociais ou encontros organizados pelos movimentos desta pesquisa. Durante a observação buscou-se identificar pessoas que se destacavam por se posicionarem frente a alguma discussão, tema e que se articulavam com as demais. Essas pessoas eram convidadas a participarem da pesquisa. Foram entrevistados, principalmente, os coordenadores e pessoas à frente dos movimentos e dos encontros por eles organizados (APÊNDICE 2).

Houve recusa de um morador em situação de rua, em participar da pesquisa, ao abordá-lo em um encontro, em uma praça de Belo Horizonte. Nesse encontro, não foi possível fotografar e uma das pessoas presentes solicitou à pesquisadora que mostrasse o que havia registrado no diário de campo.

Com o Movimento Popular da Saúde, foi possível realizar apenas uma entrevista. Os congressos e encontros nacionais desse movimento acontecem de quatro em quatro anos, conforme estatuto, e não coincidiu com o período da pesquisa. Nas observações realizadas o MOPS estava representado apenas pelo coordenador estadual, não permitindo uma análise em profundidade do movimento. Em duas ocasiões, não foi permitida a participação em alguns encontros que se tratavam de reuniões internas e estratégicas.

Quadro 2: Participantes da pesquisa, Belo Horizonte, março de 2016.

Entrevistas	Quant.	Data	Duração
CMP	1	03/09/2015	34 min. 55 seg.
	2	03/09/2015	21 min. 45 seg.
	3	05/09/2015	12 min. 36 seg.
	4	05/09/2015	10 min. 58 seg.
	5	05/09/2015	19 min. 40 seg.
	6	28/09/2015	12 min. 48 seg.
	7	28/09/2015	15 min. 22 seg.
MOPS	8	13/06/2015	30 min. 43 seg.
MNPR	9	22/07/2015	54 min. 16 seg.
	10	19/08/2015	31 min. 23 seg.
	11	19/08/2015	19 min. 49 seg.
	12	19/08/2015	13 min. 59 seg.
	13	22/08/2015	14 min. 48 seg.
	14	02/09/2015	12 min. 54 seg.
	15	02/09/2015	26 min. 28 seg.
	16	02/09/2015	16 min. 10 seg.
17	24/09/2015	35 min. 44 seg.	
Total	17 participantes		6 horas, 25 min. 28 seg.

Fonte: Elaborado pela autora.

3.3 Análise de Discurso Crítica (ADC)

Os dados obtidos foram submetidos à Análise de Discurso Crítica (ADC), orientada por Norman Fairclough, através do modelo tridimensional de ADC proposto pelo autor, conforme figura abaixo.

Figura 4: Concepção tridimensional do discurso em Fairclough.



Fonte: Fairclough. (2001, p.101).

A análise de discurso é uma proposta com modelo teórico metodológico aberto ao tratamento de diversas práticas da vida social. Para Fairclough, analisar discursos “[...] corresponde a especificar, sociohistoricamente as formações discursivas interdependentes, os sistemas de regras que possibilitam a ocorrência de certos enunciados em determinados tempos, lugares e instituições” (RESENDE; CARVALHO, 2006, p. 11).

A abordagem crítica implica em mostrar conexões e causas ocultas e intervir socialmente para produzir mudanças àqueles que se encontram em situação desfavorável.

Na análise dos textos, podem ser utilizados quatro itens: vocabulário, gramática, coesão e estrutura textual. No estudo do vocabulário, busca-se identificar palavras individuais. Na categoria gramática, a análise se volta para o modo como as palavras são combinadas em frases e orações. Por meio da coesão, busca-se a análise das conexões entre as frases, por meio de mecanismos de referência, palavras de mesmo campo semântico, sinônimos próximos e conjunções. Na categoria estrutura textual identificam-se propriedades

organizacionais do texto em larga escala, às maneiras e à ordem em que elementos são combinados (FAIRCLOUGH 2001; RESENDE, CARVALHO, 2004).

Na prática discursiva, são analisadas a produção, distribuição e consumo textual que variam de acordo com os fatores sociais. Analisam-se também as categorias força dos enunciados, coerência e intertextualidade (FAIRCLOUGH 2001; RESENDE, CARVALHO, 2006). Ao analisar a força dos enunciados, buscam-se atos de fala desempenhados. A coerência perpassa às conexões e inferências necessárias e seu apoio em pressupostos ideológicos. Na análise intertextual, identificam-se às relações dialógicas entre o texto e outros textos (intertextualidade) e as relações entre ordens de discurso (interdiscursividade) (RESENDE, RAMALHO, 2004).

A análise da prática social refere-se aos aspectos ideológicos e hegemônicos na instância discursiva analisada (RESENDE, RAMALHO; 2004). Através do discurso, é possível compreender o que está sendo constituído socialmente através de identidades sociais, relações sociais e sistemas de conhecimento e crença.

Nesta pesquisa, procurou-se encontrar elementos do discurso ancorados na tríade de Fairclough. Os resultados estão organizados iniciando por uma descrição da trajetória dos movimentos, com base nos relatos das entrevistas e dos textos produzidos e pesquisados, seguidos de categorias de análise.

Durante a coleta de dados, deparou-se com algumas especificidades e particularidades dos movimentos estudados. Diante disso optou-se por preservar os nomes dos movimentos durante as descrições, exceto na trajetória por ser pública e importante para compreensão de cada movimento.

3.4 Aspectos éticos

Os participantes identificados foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), emitido em duas vias (APÊNDICE 3).

Conforme Resolução CNS/MS nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi assegurado aos participantes a liberdade de interromper a entrevista e de retirarem sua autorização para a utilização dos dados em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ao mesmo. Os entrevistados foram informados sobre a possibilidade de solicitar esclarecimentos a qualquer momento e vetar a utilização de seus relatos, sem que isso lhes

causasse algum dano, respeitando-se os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos. Será garantido o anonimato aos participantes do estudo (BRASIL, 2012).

O Projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (BRASIL, 2012).

Para sigilo dos participantes, os nomes foram substituídos por nomes da mitologia grega e romana.

4 RESULTADOS

4.1 História dos movimentos sociais estudados

Os movimentos estudados possuem semelhanças e muitas diferenças em suas composições e organizações, bem como em suas filosofias enquanto movimentos. Para iniciar os resultados, apresenta-se a trajetória de cada um. Os dados para essa descrição foram obtidos nas redes sociais Facebook e blogs, bem como nas entrevistas e em outros documentos disponibilizados durante o trabalho de campo.

4.1.1 Movimento Nacional da População de Rua (MNPR)

Tentou-se, inicialmente, identificar participantes através das redes sociais. Não foram identificados blogs e sites do Movimento Nacional da População de Rua.

No Facebook, não existe uma página geral e nacional do MNPR, nem do Estado de Minas Gerais. Procurou-se pelo nome completo do movimento e pela sigla. Existem oito páginas do Movimento Nacional em outros estados: duas de São Paulo e uma de: Santa Catarina, Osasco, Curitiba, Paraná, Rio Grande do Sul e Espírito Santo. Os nomes estão descritos como consta na página do Facebook. (atualizado em 08 de janeiro de 2016).

Os achados no Facebook demonstram que o movimento possui uma mesma organização em todo o país. Nas postagens e fotos, a bandeira e camisa do MNPR estão sempre presentes. As buscas indicam que as redes sociais são uma estratégia de publicizar a luta, reivindicação e defesa dessa população e, apesar de potenciais, não configuram espaços de discussão.

Para prosseguimento da pesquisa, foi contatado o Conselho Nacional de Saúde que indicou o contato do representante do MNPR no Conselho. Através de e-mail e telefone foi possível estabelecer contato com dois dos representantes em Minas Gerais (MG) e a inserção no campo.

O contato telefônico com os representantes de MG também possibilitou identificar que os sujeitos que participam dos encontros do MNPR são moradores e ex-moradores em situação de rua. Em alguns casos, verificou-se a participação de agentes da pastoral de rua, alunos e professores universitários e representantes do Ministério Público e prefeitura, quando convidados para apoio ou esclarecimentos.

Trata-se de um movimento no qual a Pastoral de Rua é uma grande parceira para sua consolidação. Há cerca de trinta anos, a Pastoral desenvolve um trabalho de acolhida e atendimento à população em situação de rua. De acordo com os relatos, a Pastoral sempre trabalhou na perspectiva de incentivar o povo a se organizar e lutar, a partir do protagonismo. Os participantes denominavam essa mobilização de “a rua em movimento”.

Historicamente, o Brasil conta com a participação da Igreja Católica e de alguns partidos políticos na organização de movimentos sociais. A partir da Teologia da Libertação, textos produzidos a partir da década de 70, a igreja católica passa a reivindicar por igualdade, fraternidade e liberdade. A forma de atuação da Igreja Católica pela Teologia da Libertação é pela compreensão dos sujeitos oprimidos como agentes de transformação. Os movimentos sociais são a consolidação da capacidade de transformar situações opressoras (NORONHA, 2012).

A Pastoral, antes da construção do movimento, organizava alguns encontros em âmbito nacional, sempre chamando a representação da rua. Mas foi a partir do massacre na Praça da Sé, em São Paulo, no ano de 2004, com diversas pessoas assassinadas, que o movimento é impulsionado a se consolidar. A partir desse fato, grupos da população de rua, em São Paulo e Belo Horizonte, iniciaram uma mobilização para consolidar o Movimento Nacional da População de Rua (MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA, 2010).

Foi durante o 4º Festival Lixo e Cidadania, evento que aconteceu em Belo Horizonte, no ano de 2005, que o movimento foi de fato oficializado, com a presença de Patrus Ananias, ministro de Desenvolvimento Social e Combate à Fome na época.

Convidadas a participar do 4º Festival Lixo e Cidadania, as pessoas em situação de rua de Belo Horizonte mobilizaram outras pessoas do Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia e Cuiabá e lançaram o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), como expressão dessa participação organizada em várias cidades brasileiras.

De acordo com relatos dos participantes da pesquisa, aproveitando a participação de Patrus Ananias no encontro, os moradores em situação de rua conversaram com ele que se dispôs a levar a causa para Brasília.

Patrus é um dos fundadores e militantes do Partido dos Trabalhadores (PT) e foi um defensor da causa dos moradores em situação de rua, quando levou a necessidade dessas pessoas para o Ministério no qual era responsável.

Por conseguinte, 2008 foi o ano em que o primeiro representante de um movimento popular, do MNPR, foi eleito e entrou para o Conselho Nacional de Assistência Social. Em 2009, outro momento importante ficou marcado na história desse movimento. O Decreto 7053 deste ano instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPS) e o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional (CiampRua) (MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA, 2010).

Existem Congressos Nacionais realizados de dois em dois anos pelo movimento nacional. Há encontros semanais, organizados pela Pastoral, mas com a presença de representantes desse movimento. Há também um encontro anual, no dia 19 de agosto, para marcar o dia em que houve a Chacina na Praça da Sé em São Paulo. Essa data, além de lembrar o acontecido, é denominada “O Dia de Luta” do movimento e dos moradores em situação de rua.

Os princípios que orientam a organização e a prática política do movimento são: democracia, valorização do coletivo, solidariedade, ética e trabalho de base. Frente à violações de direitos, o movimento levanta algumas bandeiras: resgate da cidadania por meio de trabalho digno, salários suficientes para o sustento, moradia digna e atendimento à saúde (MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA, 2010).

4.1.2 Central de Movimentos Populares (CMP)

A Central de Movimentos Populares pode ser encontrada no Facebook e existe um único grupo/página que se refere a esse movimento no Brasil que diz que:

A Central de Movimentos Populares do Brasil, CMP-BR, foi fundada em 31/10/1993. 20 anos de luta e resistência Popular. Consolidamos a tarefa de congregar, articular e unificar os movimentos e entidades populares urbanas, frente as fragilidades e fragmentação das lutas e demandas populares. Buscamos e avançamos nas lutas de caráter estrutural e geral, com um passo a frente das ações reivindicatórias específicas, sem perder e abandonar o poder e a pressão de manifestações das ruas. A CMP por força do seus princípios, é uma organização popular com independência em relação ao Estado, Governos, Parlamento, Sindicatos, Partidos Políticos, Igrejas e Empresas. A CMP não é correia de transmissão de qualquer outra entidade pública ou privada, indivíduos ou pessoas, interesses econômicos ou políticos. A CMP é uma ferramenta coletiva de transformação social, cultural e política, e na construção do socialismo. Sendo assim solicitamos que a publicação de documentos, textos fotos ou quaisquer material que não atenda aos princípios, orientações e deliberações da CMP-BR, será removida da pagina do grupo. O grupo CENTRAL DE MOVIMENTOS POPULARES - CMP-Brasil e um espaço de debates, de notícias, de publicações da CMPs Estaduais e de companheiros e companheiras que acreditam na luta combativa empreendida pela CMP-BR, na busca e luta incessante pela transformação da sociedade brasileira,

onde não haja, mulheres e homens, oprimidos, espoliados, explorados, excluídos e marginalizados. Homens e mulheres que acreditam em uma sociedade verdadeiramente democrática e participativa, popular e socialista, assim como determina. orienta e delibará as instâncias da CMP-BR. A não observância destes princípios e orientações é passível de exclusão do grupo pelos administradores do grupo. Este pagina é coletiva dos militantes, companheiros e companheiras que sonham, lutam e acreditam na combativa ação da Central de Movimentos Populares do Brasil – CMP-BR (CENTRAL DE MOVIMENTOS POPULARES DO BRASIL – CMP-BR, 2016).

Nessa página existem diversas publicações sobre habitação, saúde, democracia e contra o impeachment da presidente Dilma Rousseff.

Existem outras páginas que se referem à CMP nos Estados e Central de Movimentos Populares de grupos em prol de lutas específicas, como direitos humanos e LGBTT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros). Existe um blog da CMP intitulado Central de Movimentos Populares – CMP/SP.

No Facebook, apesar de a página permitir que diversas pessoas postem publicações, não é possível identificar sujeitos a partir das publicações de reportagens e notícias, bem como no blog.

Através da página do Facebook, foi possível conhecer outra página da CMP em uma publicação de 03 de dezembro de 2015 (<http://www.cmp.org.br/noticias/noticias-da-cmp>).

Nessa página, intitulada “Central de Movimentos Populares Brasil”, existe uma aba que fala da história do movimento, uma aba de notícias que se divide em “notícias da CMP” e “notícias gerais”. Apresenta ainda os setoriais da CMP (criança e adolescente, economia solidária, educação popular, juventude, LGBTT, moradia, mulheres, negritude, saúde). Não é possível identificar participantes, mas a página permite que se conheça a Central. (Dados atualizados em 10 de janeiro de 2016).

Foi possível obter o telefone de uma das representantes da CMP, por meio de pessoas que conheciam o movimento e, a partir de um contato inicial via telefone, iniciou-se o trabalho de campo.

A CMP é uma central que reúne diversos movimentos relacionados a prostitutas, negros, mulheres, crianças e adolescentes, homossexuais, moradores de rua, portadores de deficiência, índios, movimentos por transporte, moradia, saúde, saneamento, direitos humanos, entre outros. Há uma amplitude e diversidade representadas na CMP. Trata-se da união de diversas entidades e organizações menores que se unem para ganhar força. Neste sentido, a Central funciona como aglutinador das reivindicações e potencializador das conquistas.

A justificativa para a criação da CMP foi a de superar a fragmentação dos movimentos sociais populares e organizá-los numa central. A mesma foi fundada no I Congresso Nacional de Movimentos Populares, realizado de 28 a 31 de outubro de 1993, na cidade de Belo Horizonte-MG, no Mineirinho. Nesse encontro estiveram presentes 950 pessoas oriundas de 22 Estados do país e representando vários movimentos (CENTRAL DE MOVIMENTOS POPULARES SÃO PAULO, 2016).

A CMP é fruto de um processo histórico de resistência dos movimentos sociais populares, em especial das lutas sociais dos anos 1980. A proposta era que fossem incluídos temas como saúde, LGBT, mulheres, moradia e vários outros movimentos sociais que desejassem participar. A Central busca a junção de diversidade, vencendo a fragmentação e fragilidades dos movimentos, e a qualificação para proposição de políticas públicas (GOMES, 2010).

Trata-se de uma organização articuladora, que inova no cenário brasileiro para unir forças por lutas em comum de caráter universal e, não somente, trabalhar a focalização de demandas. Segundo Gomes (2010), esse modelo da CMP é fundado na igualdade, no cooperativismo, na autogestão e na liberdade de criação cultural.

O movimento possui encontros quadrienais, o Congresso Nacional, que é o maior momento deliberativo do movimento. Possuem plenárias nacionais, coordenações estaduais e movimentos filiados a CMP. Há também o “Organiza Cidade”, que organiza o movimento em setoriais.

A CMP atua através de direções colegiadas e não há um presidente. Em Minas Gerais, as coordenações estaduais se encontram de dois e dois meses e, quando não é possível que esses encontros aconteçam, tenta-se fazer ao menos três ou quatro encontros anuais.

Atualmente, um dos locais para encontro dos militantes da CMP em Belo Horizonte, é uma ocupação no centro da cidade. Trata-se de um prédio federal, sem utilização há mais de quinze anos e que foi ocupado em maio de 2015 com o intuito de abrigar mais de 150 famílias.

A CMP, por ser um movimento abrangente e por possuir o papel de atuar em questões gerais, está participando das diversas manifestações que estão acontecendo no Brasil pela democracia e pelo não corte dos recursos sociais.

O dia 31 de maio é um marco para esse movimento, configurando-se um dia de luta e defesa das políticas públicas. Neste dia, ocorre o encontro anual, organizado por seus representantes, relacionado a pauta que defendem.

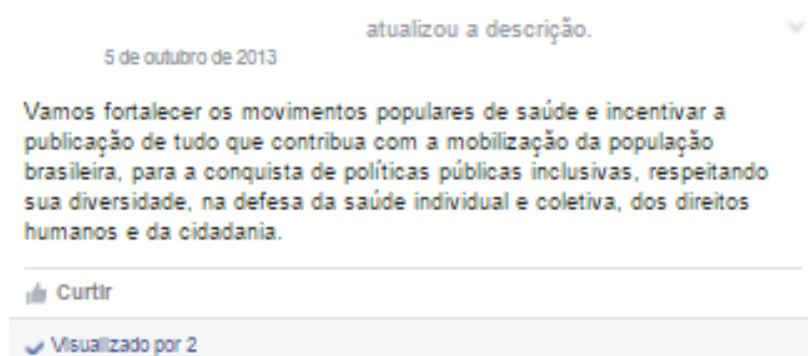
4.1.3 Movimento Popular de Saúde (MOPS)

Não foram identificados blogs e sites do movimento, mas existe uma página no Facebook do “Movimento Popular de Saúde MG”. Nessa página existem diversas publicações sobre prevenção à saúde, postagens explicativas sobre doenças como hepatite e HIV, aleitamento materno, alimentação saudável, defesa do SUS e algumas imagens de encontros e manifestações do movimento. Todos os *posts* possuem baixo número de curtidas e a grande maioria não possui comentário. (Validado em 11 de janeiro de 2016).

Existem outras páginas de outros Estados, mas não foi possível identificar uma página geral do MOPS em nível nacional.

Existe um grupo público intitulado “Movimento Popular de Saúde MG”, onde diversas pessoas podem postar o que quiserem. As postagens são sobre encontros e informações gerais. Nessa página há apenas uma convocação à mobilização:

Figura 5: Print de um post da página Movimento Popular de Saúde MG.



Fonte: Movimento Popular de Saúde MG (2016).

A publicação acima, onde o nome e a foto da pessoa que compartilhou foram preservados, convida à mobilização da população para conquistas de políticas públicas inclusivas, não possui nenhuma curtida ou compartilhamento, reforçando que o Facebook não possui o efeito de engajar pessoas para a luta, reivindicação e defesa de casos e causas.

Existe também um grupo fechado “MOPS – MOVIMENTO POPULAR”, onde não se consegue ter acesso às informações postadas, a não ser que solicite participação no grupo. (Atualizado em 11 de janeiro de 2016).

Foi possível conseguir o contato do MOPS por meio de contatos pessoais.

Trata-se de um movimento que surgiu em 1981, num contexto histórico conturbado, marcado pelas ambiguidades contidas nas ações reivindicativas e de novos tempos de democratização (MOVIMENTO POPULAR DA SAÚDE – MOPS-SE, 2016). Da conjunção de diferentes forças, surgiu o Movimento, unindo movimentos reivindicativos urbanos por melhorias de equipamentos médicos e de saneamento básico, que priorizavam formas de organização, mobilização e pressão de confronto ao Estado. É um movimento que antecede o Sistema Único de Saúde, edificado na noção da saúde como um direito a ser provido pelo Estado.

O Movimento Popular da Saúde, nacionalmente, se encontra através de congressos ou eventos que ocorrem a cada quatro anos.

A partir da entrevista, identificou-se que em Minas Gerais o MOPS, atualmente, tem se organizado para lutar por pautas estratégicas, ou seja, pautas relevantes e significativas para o movimento e, na medida em que as temáticas vão surgindo, o MOPS se organiza e se articula com outras frentes de representação.

Nesse movimento, identificou-se que a periodicidade de encontros não é determinante. Não há encontros rotineiros, nem uma data anual que os determine. Entretanto, o movimento permeia locais de discussão e reivindicação de suas lutas, tais como Conselhos Locais, Conselho Nacional, Conferências e espaços não institucionalizados.

4.2 O contexto político dos movimentos

A palavra “movimento”, do verbo mover, quer dizer mudar de lugar, ação, produzir, promover, pôr em movimento. As três unidades de análise deste estudo de caso possuem em seu nome o termo “movimento” o que remete a pensar que faz parte do cotidiano estar em movimento.

A história dos movimentos sociais no Brasil demonstra uma constante ação. Os movimentos se mostraram mais fortificados na década de 70, período conturbado pela Ditadura Militar no Brasil, em busca de uma reforma baseada na justiça de distribuição do espaço urbano (CORREA; CATETE, 2011).

É nas décadas de 70 e 80 que, junto à reforma urbana, surgem os movimentos populares de luta por moradia. Em 1986, várias entidades de assessoria aos movimentos populares e pastorais lançam o Movimento Nacional pela Constituinte, com o intuito de elaborar a emenda de iniciativa popular de planejamento e gestão das cidades (CORREA; CATETE, 2011). Nesse mesmo ano, aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em março, impulsionada pelo Movimento da Reforma Sanitária no Brasil. Segundo Santos (2013a), os movimentos sociais no Brasil são movimentos próprios, surgem a partir da reivindicação pela democracia e necessidades básicas.

Diante desse contexto de lutas pela redemocratização do Brasil, a história é marcada pela promulgação da Constituição Brasileira, após ampla mobilização de vários setores da sociedade organizada (CORREA; CATETE, 2011). Esse arcabouço legal traz em seu texto o direito por moradia e o direito por saúde, garantidos pelo Estado em seu artigo 6º: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988).

Os movimentos estudados surgem em décadas diferentes: o MOPS nasce em 1981, frente a um período ditatorial e o MNPR surge em 2005 com a democracia já estabelecida. A CMP, apesar de iniciada em 1993 é fruto de um processo histórico de resistência dos movimentos da década de 80.

É na década de 80 que surgem novos sujeitos sociais e novos movimentos sociais. Nesse período, categorias sociais oprimidas passam a exercitar o direito a ter direitos, por meio de reivindicações que se tornam leis (SANTOS, 2013a; GOHN, 2000).

Santos (2013a) afirma que os anos 90 são testemunhos das diferentes transformações sociais gestadas nas décadas anteriores. Na década de 90, surgem novas políticas públicas que pautam a cidadania e a participação. Há um declínio das mobilizações de rua e surgem outras formas de participação popular mais institucionalizada (GOHN, 2010).

No entanto, apesar da institucionalização dos espaços e os desafios que se configuram a partir desse período, os movimentos sociais encontram novos espaços para discussões de políticas públicas, por meio de novas formas de mobilização e ação coletiva. (LUCAS, 2006). É a partir desse contexto político e social que, durante a pesquisa, foi possível identificar que as histórias desses movimentos são marcadas por pessoas, fatos e momentos.

Os três movimentos sociais possuem bandeiras que simbolizam e identificam-nos.

Figura 6: Bandeira do MNPR.



Fonte: Acervo da autora.

Figura 7: Bandeira da CMP.



Fonte: Acervo da autora.

Figura 8: Bandeira do MOPS.



Fonte: Acervo da autora.

A bandeira é uma forma de dar visibilidade ao movimento. A bandeira também é um símbolo representativo de luta, pois está presente nos encontros nos quais os movimentos marcam presença.

Em alguns locais, as bandeiras ficam penduradas e, em outros, ficam em punho sendo balançadas. Os mesmos símbolos são utilizados em camisas que representantes dos movimentos sociais vestem. As bandeiras não foram mencionadas em textos ou discursos, mas estavam presentes nos espaços onde os movimentos transitam, fazendo parte da prática social desses grupos.

Assim, as bandeiras são símbolos visuais representativos da organização social das pessoas. Segundo Torres (2008), bandeiras são símbolos de comunidades que, ao vê-las, percebe-se também o conjunto de pessoas a qual representam. E foi nesse sentido que as bandeiras emergiram no campo, enquanto representação dos sujeitos.

Apesar de não se revelarem enquanto movimentos partidários, identificou-se, em diversos momentos durante a coleta de dados, uma aproximação dos três movimentos com partidos de esquerda, em especial o Partido dos Trabalhadores (PT), quando são citados diretamente ou quando mencionado o nome da presidente Dilma ou de outros representantes do partido.

Posêidon: Os movimentos de esquerda têm uma tendência, os partidos de esquerda, os movimentos de esquerda quando se organizam, via partidária que dá os mandatos

coletivos é a tentar alcançar que todos tenham voz ou o máximo possível de pessoas tenham voz dentro deles, é o que o movimento tenta fazê-lo tendo algumas pessoas que realmente puxam o processo tem uma linha dura, que é o que por exemplo esse grupo aqui tem uma função.

Crono: A gente... Claro que a gente, a gente não briga por política mas a gente sempre tem alguém da política que quer estar apoiado por nós entendeu? No caso, vereadores, deputados... Entendeu? Porque ah é que eu sou desse partido. Eu sou daquele não. A gente pode ser apoiadores, ter o apoio entendeu? Mas não como política.

Afrodite: A nossa pauta é uma pauta que é políticas com participação popular ela tende a acabar se a gente, por exemplo, hoje é... Perdeu um pouco de força mas o impeachment da Dilma, né? A gente trabalhou muito, apesar de que no (movimento) tem várias colorações partidárias, mas a nossa opção de esquerda, a nossa opção e eleger a Dilma foi porque ela tem uma posição pelos pobres né? Pelos movimentos sociais.

O apoio à esquerda revela-se enquanto prática social dos movimentos de organização para defesa da participação popular.

Historicamente, as divisões políticas de esquerda e direita têm origem na Revolução Francesa, onde, na reunião dos Estados Gerais, no final do século XVIII, delegados com ideais de igualdade e de reforma social sentavam-se à esquerda do rei e delegados identificados com aristocratas e conservadores sentavam-se à direita (TAROUCO; MADEIRA 2013). Consequente, com expansão do movimento operário, a posição de esquerda passa a incorporar a defesa dos interesses da classe proletária. É uma posição política que apóia a igualdade social (TAROUCO; MADEIRA 2013).

O Partido dos Trabalhadores no Brasil faz parte da história dos movimentos sociais como movimento operário democrático e popular, liderado por Luis Inácio Lula da Silva (Lula) (SANTOS, 2013a) e, naturalmente, permeia a prática discursiva dos movimentos analisados.

Segundo Mcadam e Tarrow (2011), para alcançar os objetivos, as táticas e estratégias empregadas pelos movimentos sociais incluem a “opção eleitoral” na qual se chega ao poder através do voto. Esse aspecto está presente no discurso dos participantes e representa uma estratégia de advocacia.

Com o início dos anos 2000, a esquerda passa a ocupar mais funções de governantes, o que pressupunha implementar políticas mais participativas, mais democráticas e mais populares (HILSENBECK FILHO, 2013). Outro autor afirma que a articulação com o governo petista permitiu que importantes conquistas acontecessem na história recente do país. (TATAGIBA, 2009).

Há indicativos de que, com a ascensão do PT ao governo, ocorram mudanças na forma de interação com os movimentos sociais. Os movimentos esperam dos partidos de esquerda o

papel ativo na redução da injustiça social e da desigualdade (BRESSER-PEREIRA, 2006). Para a esquerda, as diferenças são motivos de reivindicações quando refletem desigualdades (DAGNINO, 1994).

O PT, liderado desde a década de 70 por Lula, formado pelos movimentos e suas reivindicações da classe, deveria servir como condutor das demandas da classe trabalhadora, gerando de fato uma mudança social. Como fruto da articulação desses movimentos sociais, trata-se de um partido que leva, à arena política-institucional, a luta dos trabalhadores (SANTANA, 2012).

Assim, para aumento da representação dos movimentos, a chegada do PT ao poder é a chegada também da oportunidade das classes menos favorecidas serem ouvidas.

Santos (2007) afirma que os partidos políticos privilegiam mais a ação institucional, e, para Avritzer (2007) faz parte da participação política democrática do Brasil a presença da sociedade nessas instituições participativas.

Santos (2007) nos traz que a participação dos partidos é de extrema importância em um país, se tiverem credibilidade para que exista uma articulação entre democracia participativa e democracia representativa. Ainda, segundo o autor, a dificuldade encontrada pelos movimentos sociais é que, em um período, eles estão atuantes e, em outros, não (SANTOS, 2007).

Nesse sentido, é preciso que haja articulação dos movimentos e, durante o trabalho de campo, existiram encontros nos quais foi possível deparar-se com os três movimentos. Foram espaços abertos que permitiam a presença da sociedade civil e configuravam locais de debate e “pressão popular”.

Diana: A gente busca ocupar espaços de pressão e de mobilização.

Géia: Ele (o movimento) entende que ocupar os espaços na sociedade com o povo pobre, com o povo trabalhador, é fundamental para a gente decidir quais os rumos a gente deve dar para o nosso país, né?

A busca por ocupar espaços de pressão e mobilizar pessoas, citadas pelos participantes acima, remetem à reflexão de Santos (2013a), quando afirma que é de extrema importância a união dos movimentos populares para que haja uma pluralidade despolarizada.

Para o autor, a pluralidade é a união de conhecimentos, práticas, ações coletivas e sujeitos coletivos (SANTOS, 2007). Está no campo da prática social evidenciada na observação do encontro, bem como no discurso dos sujeitos quando diz Géia: “Ocupar

espaços com o povo pobre, com o povo trabalhador” (Notas de observação, 22 de agosto e 5 de setembro de 2015).

Por consequência, é necessário que exista também uma articulação entre os movimentos, respeitando as diferenças, tirando-os da polaridade e trazendo-os para uma discussão conjunta, superando o extremismo e construindo a pluralidade despolarizada.

Uma imagem que também remete a esse conceito de Santos (2013) é da 8ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, que reúne a pluralidade de todos os movimentos sociais e classes excluídas:

Figura 9: Logomarca da 8ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais.



Fonte: Minas Gerais (2015b).

Essa imagem, elaborada para a 8ª Conferência Estadual de Saúde, apresentada no dia 22 de agosto de 2015 na Plenária Estadual de entidades, movimentos sociais, sindicais e populares, une e agrega os grupos sociais minoritários. São representados na logomarca:

Juventude, povos indígenas, comunidade LGBT, negros e quilombolas, mulheres, populações de rua, povos da floresta, ribeirinhos e do campo, povos de terreiro, pessoas portadoras de deficiência, patologias e necessidades especiais, pessoas com transtornos mentais, ciganos, idosos, entre outros (MINAS GERAIS, 2015b).

Um dos palestrantes desse evento falou da intenção de se fazer uma conferência mais contemporânea, uma conferência da inclusão, onde todos os setores, não só os que militam na área da saúde, mas que também os que possuem problemas específicos, que, muitas vezes,

não conseguem se expressar dentro da estrutura do controle social sejam ouvidos (Nota de observação, 22 de agosto de 2015).

Parte dos espaços que os movimentos transitam são institucionalizados e comuns aos diferentes movimentos que reivindicam a participação em conselhos municipais, estaduais e nacionais, como é possível identificar nos trechos a seguir.

Pesquisadora: Vocês estão em algum conselho?

Zeus: Então, hoje no conselho nacional de saúde, no conselho nacional de assistência, no conselho nacional de direitos humanos.

Afrodite: Todas as conferências, todos os conselhos municipais, estadual é... E federal, todas as conferências né... Assim que a gente consegue ter pessoas é... Agregadas.

Hera: Nós buscamos a saúde, os conselhos de saúde, o direito à saúde, o direito à educação.

Elementos identificados no texto revelam a participação de representantes dos movimentos nesses espaços institucionais. Mas, ainda que permitam uma maior participação dos movimentos, são ambientes marcados pela democracia representativa. Espaços nos quais apenas algumas pessoas possuem o direito à voz.

Apesar de alguns autores defenderem que conselhos são espaços institucionalizados de democracia participativa, o que se identifica é que as vozes presentes nesses locais, e que possuem direitos decisórios, são pessoas que foram designadas para representar e defender alguns ideais.

Sob a ótica de Avritzer (2007), as chamadas instituições participativas legalizaram diversas formas de inserção de associações da sociedade civil nas políticas públicas. Contudo, com essas instituições, surge o problema de novas formas de representação ligadas a elas.

Nos Conselhos, alguns atores são eleitos para representarem a sociedade. Os conselhos são espaços de expressão, representação e participação e, portanto, fazem parte das redes de articulações que os movimentos estabelecem (GOHN, 2011).

Para Gohn (2011), os conselhos tem assumido o papel apenas consultivo e não deliberativo como se propõe e é preciso resgatar essa premissa estabelecida para esses espaços.

A participação nos conselhos está ligada a representantes e durante a pesquisa, identificou-se que os representantes são sempre os mesmos, se repetem nas entrevistas e são pessoas de referência para os demais membros dos grupos. São pessoas que já possuem maior trajetória dentro do movimento e que ocupam cargos de liderança. Além de serem

representantes, conseguem mobilizar mais pessoas para participar, como nos casos das conferências municipais e estaduais.

Crono: Participam dessa reunião, desse monitoramento e... E o movimento tem uma cadeira que é representada pelo (nome de uma liderança).

Asclépio: O (nome do coordenador) que é o Coordenador do movimento, que eu... Inspiro muito nele que eu vejo um coroa cheio de vida, um coroa inteligentíssimo, fala bem e tem também o (nome de uma liderança), tem o... A (nome de uma liderança) (...) Hoje eu faço parte da militância, hoje eu faço parte dos delegados que tem a voz ativa dentro de comitês, dentro de reunião de prefeitura, dentro de conferência para poder estar falando.

Vesta: A (nome de uma liderança) mesmo é uma, é uma líder, a (nome de uma liderança) é outra do (nome do movimento), a (nome de uma representante) parece que é a presidente.

Os fragmentos acima reforçam que os movimentos ainda são organizados pela democracia representativa, talvez pela necessidade em se ajustarem às exigências dos espaços institucionalizados, marcados por regimentos internos que definem o número de representantes e se organizam por eleições por grupos de interesses.

Assim, há uma sobreposição de representações, pois, além de lideranças nos movimentos, essas pessoas que já lidam com a área de políticas sociais tendem a assumir a função de representantes da sociedade civil em conselhos e outras organizações políticas (AVRITZER, 2007).

Segundo Santos (2013a), a democracia representativa é, até o momento, o máximo de consciência política possível frente ao modelo capitalista. O autor revela, ainda, que a elasticidade da democracia representativa aumenta a consciência e gera uma nova configuração democrática. O termo elasticidade é devido, pois, as conferências são espaços institucionais participativos, mas são eleitos delegados para participarem dos encontros.

Diana: A gente tenta ocupar os espaços de controle social ai mesmo, teve agora recente a conferência de assistência social e a gente ajudou mobilizar e organizar um grupo para participar.

Foi possível perceber, em todos os movimentos, uma organização para participarem das conferências de assistência social e de saúde que ocorreram no ano de 2015 nos níveis municipais, estaduais e nacional.

Conferências e conselhos são espaços legais de participação social. Permitem que as pessoas ampliem os mecanismos decisórios e exerçam controle sobre a implementação de

políticas públicas e, assim, se tornam meios fundamentais para alcançar a realização de direitos sociais (BRASIL, 2009a).

Os conselhos da saúde e da assistência social possuem organização parecida e tratam-se de órgãos colegiados permanentes e deliberativos em cada esfera de governo com representantes da sociedade civil e do governo. Para as conferências, que ocorrem de quatro em quatro anos, são eleitos os intitulados “delegados”, escolhidos entre os atores da sociedade e, em caso de governantes e trabalhadores, são indicados pelos gestores e técnicos dos órgãos governamentais.

O fato de os movimentos selecionarem representantes para atuar com efetividade nesses espaços institucionalizados lhes confere o apoio e a sustentação política necessários para enfrentarem os embates (BRASIL, 2009b). Essas pessoas devem ser capazes de serem advogados de suas representações e possuem a legitimidade necessária para a tomada de decisão do que se julga ser melhor para a população a qual representa.

Assim, conselhos e conferências são espaços que permitem a advocacia de causas, por serem espaços de ampliação da participação social e discussão de políticas.

Conforme Resolução 333 de 2003, o conselho “[...] atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros” (BRASIL, 2003). Nesse sentido, não é proposto que esses órgãos discutam casos.

SALIBA *et al.* (2009) afirma que os conselhos são meios de validação dos direitos, por ser um espaço de decisão e de ação do poder público, o que impulsiona a democracia através de sujeitos sociais atuantes na elaboração das políticas públicas. É a partir desses meios de reivindicação que é possível romper com a identificação entre advocacia, enquanto atividade do bacharel em direito, e adotar o termo enquanto prática de cidadania ativa (BENEVENTO, 2010).

A noção de espaço foi objeto de análise para além do sentido físico, incluindo também espaços no sentido figurado, como situações oportunas de luta e reivindicação.

Asclépio: É por faro da gente ser e saber dos nossos direitos, e sempre caçar esse espaço, sempre caçar esse espaço.

Diana: A gente busca ocupar espaços de pressão e de mobilização.

No primeiro trecho acima, são usadas duas metáforas: faro e caçar. Faro se refere ao olfato dos animais, mas na fala quer dizer um instinto apurado para encontrar e chegar a esses direitos. A palavra caçar ocupa a ideia de procurar até encontrar os espaços.

A necessidade de ter faro, caçar e ir à busca de espaços corrobora com o fato de que praticamente não existem legislações brasileiras de incentivo para que grupos sociais encontrem espaços públicos de representação e expressão (CICONELLO, 2008). Diante disso, muitas organizações da sociedade civil optam por concentrar a luta em espaços institucionais dentro do Estado como conselhos ou conferências. Os movimentos, muitas vezes, buscam ações não-rotineiras, mas, em sociedades democráticas, a maioria opta por ações institucionalizadas. (CICONELLO, 2008; MCADAM; TARROW, 2011).

O que os movimentos sociais procuram, enquanto atores políticos, é que, a partir de mobilizações, alcancem direitos, trazendo a noção de cidadania (GOHN, 2000). Os espaços públicos que ocupam não podem ser confundidos com espaços governamentais ou estatais, mas conselhos, fóruns, redes e articulações entre a sociedade civil e representantes do poder público para discussão de políticas públicas de demandas sociais (GOHN, 2011).

Interagindo mediante a atuação social, o Brasil se designa um Estado Democrático de Direito, onde a cidadania não esgota na escolha dos candidatos pelo voto, mas também são construídos novos campos de ação e propostas. (XIMENES, 2016). Assim, não apenas os espaços institucionalizados fazem parte da construção política.

Segundo Santos (2007), a luta não pode ser somente institucional, mas tem de ser uma luta mista entre institucional e direta (SANTOS, 2007). As ações diretas são manifestações, greves, entre outras ações que mobilizam a sociedade.

Os movimentos estudados, no campo da prática social, transitam entre a luta institucional e a luta direta, como ir para a rua, buscar reuniões e ocupar espaços de pressão. Alguns fragmentos de entrevista exemplificam ações diretas dos movimentos:

Apolo: Nós vamos estar na rua, vamos mobilizar em torno de dez mil pessoas no grito, lá em São Paulo, tem gritos espalhados pelo Brasil inteiro.

Afrodite: Nacionalmente faz ou uma ocupação, ou de prédio, ou de caixa econômica, enfim, é uma luta de rua que cada Estado precisa fazer.

Nos trechos acima, identifica-se que os sujeitos que participam desses movimentos são capazes de mobilizar outras pessoas para irem às ruas e para fazer ocupações. Essa é uma das competências descritas no COMPHP, “Estimular as comunidades e os grupos a articularem

suas necessidades e reivindicarem por recursos e capacidades exigidas para a ação em promoção da saúde” (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011).

Ações diretas, como ir para a rua, fazer uma ocupação ou mobilização, como descritas nos relatos, se revelam estratégias da advocacia.

Benevento (2010) remete a advocacia a uma prática democrática que reúne diversos fatores históricos ou circunstanciais para agrupar a sociedade e conduzi-la a espaços públicos, como forma de consenso.

No que se refere ainda à ação direta, há anos não se via no país movimentos políticos como se viu no período de 2013 a 2015, denominado “o gigante acordou”, com o retomar das ruas. Diversos movimentos se organizaram para protestar contra a situação política e as condições de vida em nosso país (DIAS, 2013).

Esse cenário também afeta os movimentos sociais estudados, em especial frente à constatação de que, apesar da conquista da democracia, o contexto político em que se encontra o Brasil pode gerar retrocessos.

Zeus: Então, o movimento tá aí nesse momento de algumas conquistas, de algumas violações ainda e também se perguntando diante desse novo cenário que caminho tomar, que posição tomar porque, numa crise, quem tem dinheiro, perde dinheiro, quem não tem dinheiro, perde o que tem. Então, quem tem direitos conquistados, perde direitos, na crise, você perde o que tem. né.

O relato traz a importância de se discutir as consequências das crises econômicas e políticas para além das crises cíclicas do capitalismo, mas as consequências sociais que se apresentam. A preocupação dos brasileiros, assim como dos norte americanos na crise financeira de 2008, é de perderem suas casas, seus empregos, aposentadorias e, sobretudo, qualquer esperança no futuro (MOTA, 2013). Nesse cenário, os movimentos precisam se articular.

Não obstante considerar a democracia conquistada, o que se identifica é que se trata de uma construção complexa e permanente.

Durante as observações, foi possível deparar com os movimentos estudados se articulando para garantia de direitos já conquistados.

Afrodite: Esse momento político que desagrega qualquer movimento né, que a gente era, de repente, você ganhou um governo e a gente achava que a gente ia ter um pouco de tranquilidade principalmente na questão política, e hoje você percebe então a gente percebe que a gente tem que ser muito mais forte do que a gente achou que não, hoje você... Enquanto movimento você percebe que você não pode ficar

quieto, você tem que estar o tempo todo em movimento mesmo, fazendo ação do movimento.

Atena: O maior desafio hoje? É ir mesmo cutucar os governantes para poder estar liberando a coisa.

Hera: A gente estava em uma zona de conforto, a gente enquanto movimento e de repente você percebe que não, tem um monte de trabalho a ser feito pra frente, principalmente na questão política.

Por meio da metáfora “cutucar”, Atena nos revela que os sujeitos dos movimentos estão atentos aos acontecimentos do país e buscam sensibilizar e influenciar a opinião pública, competência importante apresentada por Dempsey, Battel-Kirk e Barry (2011).

Os trechos acima reforçam a teoria de que o movimento social não pode ser pensado e discutido fora de seu contexto histórico e conjuntural. Trazem à tona a prática social na qual os ideais e as identidades construídas variam, segundo a conjuntura (GOHN, 2000).

A crise à qual os movimentos se referem é uma crise política. Trata-se de uma conjuntura, um momento perigoso pelo qual a política brasileira vem passando. Segundo Mendes (2005), em situação de crise, faz-se necessário que ações de escolha, julgamento, decisão e interpretação sejam realizadas para esclarecimento e fim desse processo.

Nesse sentido, a crise traz uma quebra de expectativas que, no contexto brasileiro, se reflete em diversas conquistas sociais, como programas de inclusão social, por exemplo. Assim, apesar de o contexto histórico brasileiro ter aberto um conjunto de oportunidades para a esquerda, existe uma insegurança dos movimentos sociais frente à crise encontrada.

Os movimentos se viam seguros com o governo do PT, mas a crise traz uma contradição para o campo político, fazendo com que alguns investimentos sociais sejam diminuídos ou suspensos para garantia de outros direitos. Dialeticamente, este é um momento essencialmente contraditório que gera incertezas.

Trata-se de pensar a prática social dentro de um momento histórico e que, ao invés de desagregar os movimentos por lutas mais individuais, é preciso manter a união em prol das lutas que se acreditava estarem ganhas. Nesse sentido, a partir das observações e das entrevistas, identificou-se que os movimentos estão em movimento, em seu sentido etimológico, especialmente diante do contexto político atual, que emerge da interdiscursividade.

Segundo Paoli (1991), os movimentos sociais possuem reflexos e divisões durante a história por serem atores políticos que se organizam frente à condução de assuntos públicos que lhes dizem respeito. Esse momento brasileiro configura-se em uma oportunidade para que

a advocacia seja exercida. Pelos achados identifica-se que os movimentos estão em busca da manutenção dos direitos e em defesa de suas lutas.

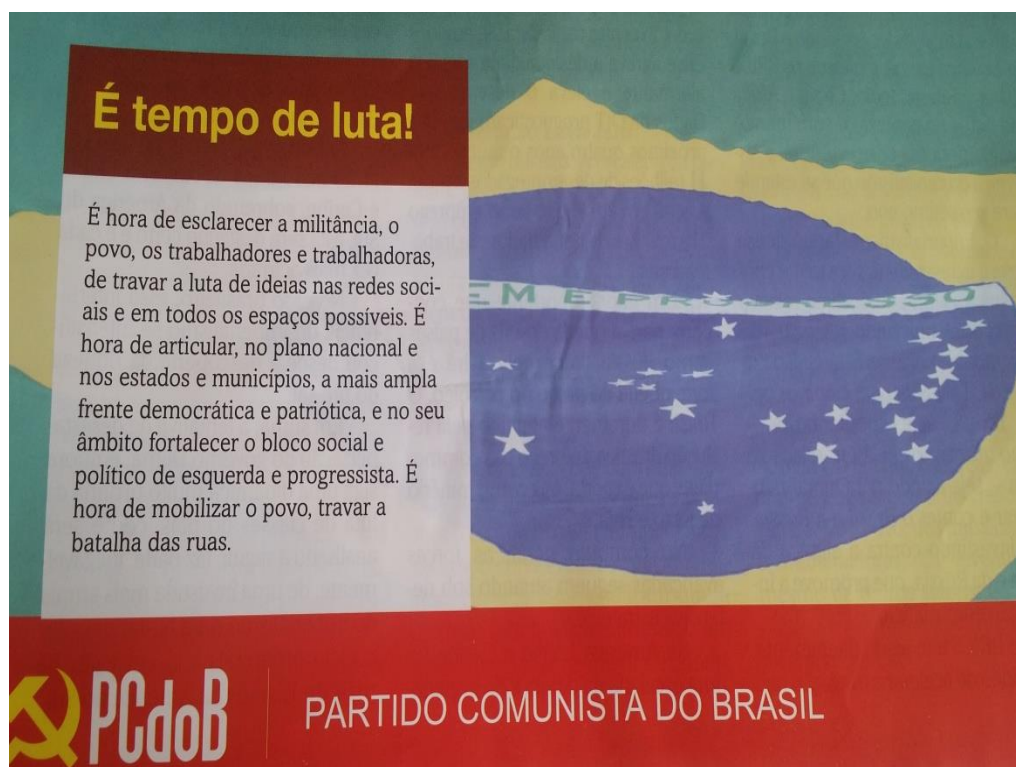
De acordo com Gohn (2011), os movimentos produzem suas propostas a partir das realidades e constroem ações coletivas de resistência e luta pela inclusão social. Ampliam o que se chama de empoderamento de atores da sociedade civil, atores estes competentes para a advocacia.

4.3 A rua: espaço de atuação dos movimentos

A rua é um local onde se estabelecem relações e, para além de ligar espaços públicos e privados, é um local de expressão do cidadão (DARODA, 2012). Torna-se, então, um importante lócus de atuação dos movimentos. Já dizia João do Rio: “Mas o importante, o grave, é ser a rua a causa fundamental da diversidade dos tipos urbanos”.

Em um dos encontros visitados, com a presença de todos os movimentos sociais da Frente Brasil Popular, foi recebido um jornal do Partido Comunista do Brasil:

Figura 10: Recorte parcial do jornal do Partido Comunista do Brasil.



Fonte: Jornal do Partido Comunista do Brasil, sem data.

Ao final, é possível identificar que o partido chama as pessoas para a batalha das ruas. Mas o que seria essa batalha das ruas?

Batalha é uma palavra que, geralmente, é utilizada para combates e lutas armadas, cuja ação é derrotar o inimigo (SOUSA, 2016). Entretanto, o termo é utilizado para referir-se a luta em diversos espaços e também nas ruas.

Mas a rua, além de ser espaço de batalhas, é também local de trânsito de pessoas, de dormitório, de “moradia”. A rua se configura espaço de luta, reivindicação e defesa de direitos. A rua é o lugar onde as pessoas transitam e é livre a manifestação e liberdade de expressão. É lugar onde os movimentos sociais ganham força e visibilidade para suas pautas.

Diante do contexto político que o Brasil vive, as ruas têm se tornado cada vez mais lócus das pautas dos movimentos sociais. A grande temática do ano de 2015 foi a defesa da democracia, especialmente no que tange a defesa da presidente Dilma.

Hera: Quando a gente encontrou agora dia 20 (agosto) nas ruas a gente passou mais ou menos assim umas 2000 mensagens, assim e todo mundo vai entrando em conexão um com o outro e um vai passando para o outro, “vamo” pra rua, “vamo” pra rua, “vamo” defender a democracia e é um programa... E é um movimento de expectativa da população carente né.

Conforme é possível identificar no trecho acima e na discussão da categoria anterior, o ato de ir para a rua e defender a democracia e o governo eleito traz à tona a defesa da população carente e, conseqüentemente, uma ameaça ao governo é uma ameaça às conquistas dessas pessoas.

Segundo Mcadam e Tarrow (2011), historicamente, os movimentos que vêm nas eleições uma ameaça ou oportunidade aumentam seus níveis de atividades. O que está acontecendo no Brasil é uma mobilização eleitoral reativa de uma eleição contestada (MCADAM, TARROW, 2011). Em contrapartida, os movimentos que apóiam os candidatos eleitos saem às ruas para garantirem que seus votos permaneçam válidos.

Para não perder as causas já ganhas e com o intuito de manter a escolha do povo, mediante ao voto, símbolo da democracia representativa, a união é necessária. O termo conexão remete à ideia de ligação, junção entre as pessoas para ir para a rua. É a união das pessoas em prol de uma causa: a democracia. Ir para a rua é uma estratégia da advocacia para validar o direito e dever da democracia representativa.

A advocacia é um processo de reivindicação de direitos. Num país democrático, ir para as ruas é um meio de fazer com que a causa que se defende ganhe força. Na advocacia tradicional, os direitos defendidos são, em maioria, individuais, privados ou de pequenos grupos (CANEL; CASTRO, 2008). Nesse caso de defesa da democracia representativa, o escopo é maior e os advogados são os próprios cidadãos.

O “vamo pra rua”, uma representação discursiva direta das mensagens repassadas, é o convite para a defesa da democracia. Outra estratégia da advocacia, observada no dia 20 de agosto de 2015, foi a expressão de diversos movimentos sociais e cidadãos que saíram às ruas para defender a democracia e o Governo Dilma.

Trata-se de um momento da história que dá vazão as lutas e expressões dos movimentos sociais. Outra preocupação dos movimentos, nesse ano considerado de crise, é a violação das conquistas das populações carentes.

Zeus: Então, o movimento tá aí nesse momento de algumas conquistas, de algumas violações ainda e também se perguntando diante desse novo cenário que caminho tomar, que posição tomar porque numa crise quem tem dinheiro perde dinheiro, quem não tem dinheiro perde o que tem, então, quem tem direitos conquistados, perde direitos, na crise você perde o que tem né (E7M2)

Apolo: Na medida em que você tem uma crise econômica, a primeira coisa que vem é tentar tirar recursos, diminuir, porque o país está arrecadando menos, a questão do desemprego também leva as pessoas procurar mais os movimentos populares, então nós estamos participando muito dessas manifestações por isso estamos aqui hoje nessa empreitada de criar a frente Brasil Popular que é a composição de vários movimentos; do campo, das cidades, sindical, popular..

Os dois trechos acima trazem o termo crise, mas também trazem a prática social que gira em torno da crise econômica do país. Acompanhados de crise, aparecem os termos perder e tirar. São palavras carregadas pelo receio de deixar de ter algo que já foi conquistado em algum momento da história do país.

Uma das perdas é a do emprego que, segundo Apolo, faz com que aumente a participação das pessoas em movimentos sociais. Historicamente, o trabalho permeia todos os momentos de luta das classes sociais do Brasil e do mundo.

Trata-se de uma ideologia construída por um processo histórico, que faz com que as pessoas se insiram nos movimentos sociais quando há uma relação desigual de poder entre o empregado e o empregador.

Essa ideologia se constrói quando, no capitalismo, surge a desigualdade social por diferenças na apropriação e exploração dos meios e força de trabalho. Na ADC, a ideologia é a construção da realidade e, nesse caso, é a relação entre trabalho e movimentos sociais (FAIRCLOUGH, 2001). Essa ideologia está posta no texto, mas não é possível encontrá-la

explicitamente, pois, segundo Fairclough (2001), são os sentidos das palavras que são ideológicos. As ideologias surgem na sociedade permeando as relações de poder.

Identifica-se que essa ideologia começa a ser construída ao final do século XIII, na Revolução Industrial, com concentração de trabalhadores em fábricas (CAVALCANTE; SILVA, 2011). Diante da exploração e más condições de trabalho, nasce o movimento sindical em meados do século XIX. Já o século XX é chamado de “anos dourados do capitalismo” e, assim, o capital e os bens de consumo passam a ser o centro econômico desse sistema. O trabalho, então, é a base das relações econômicas e sociais em geral. (MARX, 1996).

A preocupação do desemprego pode ser vista em outros momentos. Nos anos 90, com a crise internacional que também atingiu o Brasil, os sindicatos lutavam contra as políticas de exclusão social do governo, e a luta dos trabalhadores passou a ser pela manutenção do trabalho (GOHN, 2000).

A luta pelo trabalho passa a ser não só de movimentos sindicais, como visto na literatura, mas assume lugar em todo e qualquer movimento social, por se tratar de uma luta potencialmente universalizável, ou seja, por meio de um movimento específico pode-se ganhar força e transcendê-lo, tornando-se causa da população brasileira.

Trata-se de uma questão social e sociologicamente relevante: a luta por trabalho (ou contra o desemprego) faz com que surjam mecanismos de reações coletivas. Assim, o pertencimento a um grupo de luta por outras questões, que não o trabalho, pode facilitar a discussão e a luta pelo emprego (LEAL, 2011).

O desemprego é passível de luta coletiva quando situações interrelacionadas levam a diminuições de postos de trabalhos, como circunstâncias determinadas socialmente, por exemplo, uma crise. Acontecimentos assim favorecem o descumprimento do que se espera de um contrato social legítimo nas sociedades de trabalho assalariado, como a de que todos os cidadãos têm direito ao trabalho (LEAL, 2011).

Sob a ótica de Santos (1988), em relação ao contrato social, trata-se de uma “obrigação política” construída dialeticamente em uma sociedade, e seus critérios geram campos de lutas. Assim, o que Leal (2011) traz é que o desemprego gera o descumprimento do contrato, abrindo espaços para luta, reivindicações e defesa do direito ao trabalho e emprego exposto aos cidadãos brasileiros.

Diante desse contexto, as estratégias de advocacia vão sendo reveladas.

Minerva: Vai pra rua, faz mobilização. Então é tipo uma escadinha. Primeiramente tenta fazer por meio de pedido de uma reunião e depois se não resolve, para rua (...). Nós estamos participando de todas essas manifestações grandes que estão acontecendo no Brasil, pela democracia, pelo não corte dos recursos sociais porque isso atinge...

A estratégia da advocacia que emerge do fragmento acima se inicia através da reivindicação por meio de uma reunião. Quando o caso ou causa não é alcançado, segue-se para a estratégia de ir para a rua.

A advocacia, nesses casos, não se refere a pessoas específicas, mas são mais amplos (CANEL; CASTRO, 2008). Trata-se de um processo de participação das pessoas.

As manifestações na rua são organizadas oportunamente, sem data prévia para acontecer mediante as necessidades encontradas. É uma forma dos movimentos mostrarem-se atentos às demandas da população e ir em busca de seus ideais.

Géia: Sempre acreditamos nas ruas e nas ocupações dos espaços, como meio de decisão da política, né.

Hera: Quando a gente sai pra rua... Democracia chama-se “montante”, montão de gente, é todo mundo junto.

A rua é um espaço importante para o exercício da democracia e essa democracia é expressa pelo montante de pessoas unidas. É um local de expressão política. Os movimentos buscam as ruas como forma de evidenciar suas ações políticas e para ganhar visibilidade. Assim, quanto mais gente, melhor (MAGALHÃES, 2013), uma vez que a democracia é reforçada quando a maioria das pessoas deseja a mesma coisa.

Além das manifestações e ações que são articuladas nas ruas, existem também encontros anuais de dois dos movimentos que acontecem na rua. A pesquisa acompanhou um deles. Foi um encontro numa praça de Belo Horizonte, aberto a quem quisesse participar. Estiverem presentes mais de cem pessoas, além daquelas que transitavam e permaneciam no local por menos tempo. No local, havia alguns representantes dos direitos humanos, da Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania e um deputado. Nenhum destes representantes se sentou junto aos participantes. Eles ficavam em pé, ao redor do evento e conversando entre si.

Havia música, teatro, poemas, e muita animação. Foi nesse local que foi possível presenciar a relação da saúde e as pessoas que ali estavam. Era um espaço onde a saúde se apresentava. Num canto, atrás das cadeiras, ao fundo direito, havia duas mesas com cadeiras e em cima diversos panfletos, preservativos e as moças distribuíam quites de creme dental, fio

dental e escova de dente. A pesquisadora perguntou de onde elas eram e informaram ser da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (Nota de observação, 19 de agosto de 2015).

A saúde nesse encontro não ocupava espaço privilegiado e tinha papel pontual de prevenção à doenças sexualmente transmitidas e de higienização bucal.

Figura 11: Cartilhas da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.



Fonte: Acervo da autora.

Apesar de potencial, a Secretaria de Saúde não desenvolveu nenhuma ação com os moradores de rua. Não teve nenhuma fala ou ação além de distribuir as cartilhas com camisinhas e itens de escovação.

Foi um encontro pacífico, ou seja, sem conflitos implícitos ou explícitos nos discursos, e de grande importância política para o movimento. Contou com a presença de Nilmário Miranda (Secretário de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania de Minas Gerais) que assinou a adesão do Estado de Minas Gerais à Política Nacional para a População em Situação de Rua.

A política Nacional para a População em Situação de Rua, regulamentada através do Decreto nº 7.053 de 2009, em seu artigo 2º estabelece que a política “[...] será implementada de forma descentralizada e articulada entre a União e os demais entes federativos que a ela aderirem por meio de instrumento próprio” (BRASIL, 2009b).

Essa política reafirma os direitos humanos dessa população e o acesso às políticas públicas como saúde, educação, moradia, lazer trabalho entre diversas outras.

Santos (1997) apresenta uma reflexão importante que se aplica à população em situação de rua: existe em todo o mundo milhões de pessoas e organizações não governamentais que têm lutado pelos direitos humanos e em defesa de grupos sociais oprimidos. E, conforme a Declaração Universal de Direitos Humanos (1948), todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos (ONU, 1948).

Encontra-se presente aqui uma estratégia da advocacia, onde a sociedade se articula com o governo. O Movimento Nacional da População de Rua reivindicou junto ao governo, por meio da Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania de Minas Gerais, os direitos da população em situação de rua, com a assinatura da adesão à Política.

Uma das capacidades que a advocacia almeja é a de “Reivindicar junto aos setores pelo desenvolvimento de políticas, diretrizes e procedimentos que impactem positivamente a saúde e reduzam as iniquidades em saúde” (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011, p.5).

Para Bobbio (1998, p.555), Governo é “[...] o complexo dos órgãos que institucionalmente têm o exercício do poder.” O poder do governo é um misto de determinantes internas ao próprio governo e necessidades externas da comunidade.

O governo possui um poder, relativamente autônomo, mas que proporciona o desenvolvimento das relações sociais, criando regras e tomando decisões necessárias à nação. É capaz de promover a integração política da sociedade e sua defesa (BOBBIO; MATTEUCCI; PASQUINO, 1998).

Através de articulações com o governo, é possível ampliar a conquista de direitos. Essa estratégia é uma das formas de organização da sociedade em prol dos direitos humanos que tem a característica de advogar em favor dos grupos excluídos e invisíveis (VIEIRA, 2004).

4.4 A luta dos movimentos sociais

Luta é um termo que faz parte do vocabulário cotidiano dos movimentos, evidenciado a partir dos relatos. Dos 17 participantes da pesquisa, 12 utilizaram a palavra luta antes que a pesquisadora a mencionasse. Os três participantes que não usaram esse termo estavam nos

encontros dos movimentos, mas não eram representantes ou militantes; outros dois não utilizaram essa palavra durante a entrevista.

Foi possível identificar que os movimentos e as pessoas que deles fazem parte são protagonistas das lutas.

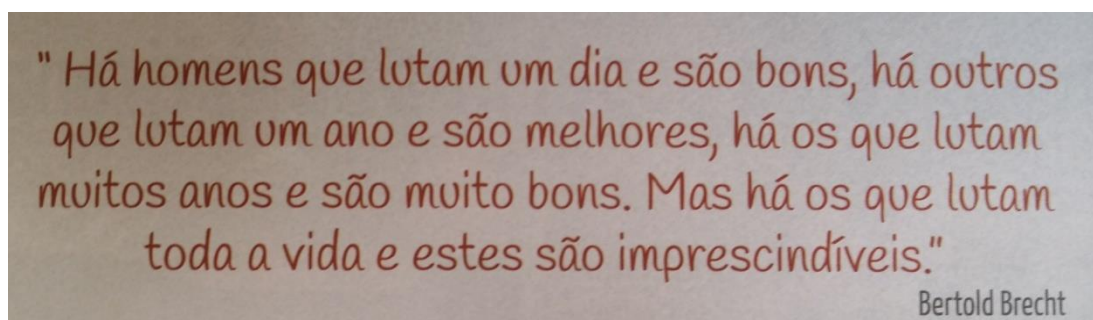
Posêidon: Aqui, como nosso grupo, nos organizamos fazendo a luta por pautas estratégicas.

Hades: A gente precisa tirar essas pessoas do assistencialismo, tirar essas pessoas da condição de vítima, ajudar elas a pensar sabe?

Afrodite: A gente tem procurado trabalhar as outras lutas também. Olha, dentro do bairro, geralmente, a gente luta por outras questões também.

A locução pronominal “a gente” ou pronome possessivo “nosso (a)”, descritos nos trechos acima, refletem que as pessoas fazem parte dos movimentos, ou seja, são também protagonistas das lutas. No jornal “Outras Palavras” de janeiro de 2015, página 27, recebido em um dos encontros, há uma frase de Bertold Brecht:

Figura 12: Texto de Bertold Brecht.



Fonte: Jornal Outras Palavras.

Os movimentos possuem lutas sociais cíclicas, de acordo com a dinâmica do conflito social, da busca por algo novo ou para manter algo já existente. Esses fatores fazem com que atuem de forma reativa, passiva ou ativa.

Nos trechos acima, é possível evidenciar também que existem diversas lutas dentro dos movimentos. Santos (2013) afirma que não existem movimentos sociais puros ou claramente definidos, sendo importante considerar a pluralidade de ações pelos quais lutam. Essa pluralidade e diversidade não excluem a cooperação entre as diferentes lutas (SANTOS, 2003). Santos (2003) propõe a pluralidade de projetos coletivos para a formulação de uma transformação social.

O que Santos (2003; 2013b) traz é a necessidade dos movimentos sociais se completarem e agruparem ideias a favor de todos. É preciso que as pessoas vivam juntas com suas diferenças para renovar a democracia. A construção de estratégias articuladas dos movimentos sociais garante a defesa dos direitos (GADEA, 2005).

Sabe-se que o ser humano tem diferentes necessidades e a complexidade de seus desejos reflete suas buscas dentro dos movimentos.

Um termo que se repete nos movimentos quando se refere a tratativa das pessoas que lutam é “companheiros”.

Géia: Nos Estados e a gente tem um trabalho grande de trazer esses companheiros pra outras responsabilidades, pras coordenações Estaduais e nacionais.

Crono: A gente tem um informativo do movimento né. Esse informativo, então toda aquela realidade que o companheiro trazia a gente publicava no informativo.

Zeus: (O fórum) é o espaço que a gente mobiliza muito e procura trazer muitos companheiros.

Companheiro é uma pessoa que anda junto, que acompanha, pessoa que partilha a mesma coletividade. Essas pessoas se unem com um mesmo ideal e se tornam companheiras uma das outras. Isso demonstra que a luta não é só quando se está em um movimento.

Em uma das observações, um dos representantes fala que quer os companheiros com o movimento para construir políticas (Nota de observação, 2 de junho de 2015).

Ao pesquisar sobre o uso desse termo, foi possível constatar que o mesmo remete a militantes de esquerda, e com a explicação de ser uma forma de tratamento amistosa e de forte conotação. É um sinônimo da palavra camarada e possui um sentido de igualitário e de relações da vida cotidiana (MORAES, 2007)

De fato, as pessoas dos movimentos sociais são companheiras e solidárias umas com as outras, pois vivenciam as mesmas dificuldades. Esses sujeitos compartilham situações semelhantes de vida que fazem com que se unam por algum motivo específico, seja por habitação, trabalho ou saúde.

Os relatos das lutas estão ligados a palavras que remetem a sofrimento e a dificuldade de conseguir o que deseja:

Zeus: X anos de movimento, X anos de luta, X anos de muita lágrima. (..) muitos companheiros tombaram nesse período, muita gente morreu né.

Afrodite: A gente usa a habitação porque... A pessoa que entra no núcleo, na articulação para habitação, ela não consegue imediatamente ver as outras lutas não, ela só quer ver a sua questão nacional, e aos poucos... Né, porque é uma luta difícil, não é uma luta rápida.

Hera: É... (no movimento) hoje nós temos... São X anos de luta lá né, e nesses 3 anos de luta a gente já passou por muitas manifestações, reuniões e as vezes até desacatos né porque a gente tipo assim, quando eles não conhecem o programa eles... a gente é como se fosse ocupantes. Em (nome da cidade) ficou um ano na luta, um ano a gente brigando para eles poderem aceitar a gente.

Vesta: Não é fácil não, é bastante luta.

Atena: A gente vai... Vai à luta, vai lá faz uma passeata, apanha de polícia, vai para Brasília, dorme até no chão e para estar buscando né.

A luta à qual se referem está atrelada a dificuldades por existir algo que não é suprido e que gera algum tipo de sofrimento. Esse sofrimento também advém da espera, do tempo de luta, quando relatam nos trechos os anos de luta. Cabe aqui dizer que os anos que descrevem constituem uma luta contínua.

Como traz Santos, em seu livro “Pela mão de Alice”, “[...] a emancipação pela qual os homens lutam visa transformar o cotidiano das pessoas vítimas de opressão aqui e agora e não num futuro longínquo. Essa opressão pelo qual estão inseridas é revelada discursivamente nos processos sociais” (SANTOS, 2013a, p.254).

A luta já pressupõe um esforço, um embate, pois, sem uma tensão, não haveria luta. Em um dos encontros acompanhados, a abertura foi de uma voz e violão que cantava a seguinte canção de Paulinho Pedra Azul:

Veja bem
o amor é uma coisa veloz
está fugindo do meio de nós
e habitando as estrelas.
Toda luz que faz parte da vida
tem o calor de uma amiga
e faz a gente feliz.
A vida é um espaço de ternura
não precisa de amargura
prá nascer um novo amor
e o tempo sai correndo para o nada
de que valem esses rancores
precisamos de amores

A parte da música que diz “[...] a vida é um espaço de ternura, não precisa de amargura” reflete bem o que os movimentos sociais buscam durante a luta. Ou seja, amenizar os sofrimentos encontrados.

Para Santos (1991), não é apenas uma concessão de direitos, mas exige uma reconversão dos processos de socialização e a proposição cultural e de modelos de desenvolvimento (SANTOS, 1991)

Foi possível identificar, nesse estudo, lutas coletivas e lutas mais específicas ou individuais dentro dos movimentos sociais.

Apolo: E assim, é um exercício porque ai você tem uma pessoa que está ali que ela vem origem da luta pela moradia, outra da saúde, outra da criança e adolescente, outra quer trabalhar questão mais racial, tanto que nosso tema geral é a luta por políticas públicas com participação popular que é tipo um chapéu, um guarda-chuva que vai dando guarita para aquelas lutas específicas né?

Minerva: A união de todos, né, se a gente não estiver unido por uma, pra lutar por essa causa, não consegue é... Chegar em lugar nenhum né?

Afrodite: Temos no vale do aço que (o movimento) entrou no vale do aço com sua coordenação, com sua autonomia e topa as lutas mais regionais, e temos também Uberlândia que é também, tem uma... as suas lutas individuais e coletivas Se tem pessoas que trabalham com a questão do transporte, a luta dela específica é aquela, tem pessoas que trabalham com a habitação popular então a luta específica é... Então no caso da (nome), a luta dela é... Que ela vai te falar muito é da questão das creche e da questão da saúde, então assim, é muito espontâneo essa, essa agregação, então assim as pessoa por exemplo, tem pessoas de educação.

Desde a organização dos movimentos sociais nos anos 70 e 80 no Brasil, as lutas foram impulsionadas por interesses imediatos dos indivíduos e dos grupos (GOHN, 2000).

As lutas de interesses individuais são lutas intituladas de advocacia de casos, onde as pessoas procuram algo que vem a suprir as suas próprias necessidades. Já a luta de grupos ou coletivos são aquelas em que se busca algo que atenda a grande parte da sociedade, como a reestruturação de uma política pública ou a aquisição de algum direito.

A partir das entrevistas, identificou-se que as lutas dos três movimentos estão relacionadas à busca de direitos e cidadania.

Crono: As ações hoje do movimento, em todos os estados é o que? É articular, é buscar direitos, entendeu?

Géia: Várias ações que movimentam o nosso povo na luta pela conquista de direitos.

Hades: Nós temos ai uma luta que é de reconhecimento de direitos de direitos fundamentais e também de luta né para conquista das necessidades básicas né, de respeito aos nossos direitos básicos como saúde.

Palavras que estão correlacionadas ao termo direito fazem com que surja o questionamento se os direitos no Brasil estão sendo garantidos. Nos trechos acima surgem expressões como: buscar direitos, conquista de direitos, respeito aos nossos direitos e luta pela defesa de direitos fundamentais, revelando que os sujeitos dos movimentos sociais são pessoas que conhecem os direitos pelos quais reivindicam, defendem e lutam.

No plano da prática social, o que está em evidência nos discursos é a noção de direitos humanos e fundamentais. Hegemonicamente os movimentos estão em busca do fortalecimento dos direitos comuns a todos os cidadãos brasileiros.

Para Piovesam (2006), não existem direitos humanos sem democracia e nem tampouco democracia sem direitos humanos; e, para o exercício da cidadania, é necessário o “empoderamento” das populações mais vulneráveis, o aumento de sua capacidade de pressão, articulação e mobilização políticas.

A violação dos direitos humanos atinge prioritariamente grupos sociais vulneráveis e, para minimizar essa violação, faz-se necessário reconhecê-los, enquanto sujeitos de direitos, passando a identificar suas peculiaridades e particularidades. Esses grupos demandam e exigem respostas diferenciadas às suas necessidades (PIOVESAM, 2006)

Pode-se dizer que os movimentos estão empoderados pela busca, luta e defesa de seus direitos. Ciconello (2008) afirma que, desde a década de 90, os movimentos se organizam em prol da defesa de políticas públicas universais e garantidoras de direitos. Segundo Oliveira e Santo (2013), com a expansão do capitalismo e a distinção das classes sociais, há o reforço da luta pelo reconhecimento dos direitos fundamentais. A questão social traz a noção de direito, de desigualdades, de condições de vida e meios de superar esses desafios, antes no plano da legalidade e agora a necessidade de garantir e efetivar os direitos humanos fundamentais (OLIVEIRA; SANTO, 2013; CICONELLO, 2008).

Santos (2003) afirma que todos têm o direito a ser iguais, mesmo quando existe diferença e que essa diferença os torna inferior. Assim, é preciso reconhecer as diferenças para que não se produza ou reproduza desigualdades.

4.4.1 A luta por moradia dos movimentos trazendo a saúde em seu conceito ampliado

Segundo Cohen (2007) a moradia/habitação é um espaço que proporciona a consolidação e o desenvolvimento da saúde.

Dentre as lutas coletivas que se deparam os movimentos, a moradia/habitação está em primeiro lugar para dois deles:

Diana: Uma necessidade que se fala muito e que todo dia aparece é a questão da moradia.

Crono: Outra grande luta que gente briga muito é... é no caso da moradia.

Géia: Então, o nosso movimento ele organiza o povo nas cidades para lutar por moradia digna né.

A necessidade e luta por moradia, expressas pelos trechos acima, é explorada em 2014 quando durante o II Encontro Mundial de Movimentos Populares com o Papa Francisco. Por consenso, se estabeleceu que os movimentos que seriam representados são aqueles que lutam para resolver três direitos fundamentais: terra para trabalhar, teto para viver e trabalho digno (BOLÍVIA, 2015).

Após o encontro, foi produzido um livro “O II Encontro Mundial de Movimentos Populares com o Papa Francisco: documentos”, com a “Carta de Santa Cruz”, no qual se obteve acesso a uma das observações que reforça os compromissos com a luta por mudanças estruturais e profundas, dentre elas a moradia (Nota de observação, 5 de setembro de 2015).

Na Carta citada, dentre os compromissos dos movimentos, encontra-se:

Melhorar nossos bairros e construir moradias dignas

Denunciamos a especulação e a mercantilização dos terrenos e bens urbanos. Rechaçamos os despejos forçados, o êxodo e o crescimento dos bairros marginalizados. Rechaçamos qualquer tipo de perseguição judicial contra aqueles que lutam por uma casa para sua família, porque entendemos a moradia como um direito humano básico, o qual deve ter caráter universal.

Exigimos políticas públicas participativas que garantam o direito à moradia, a integração urbana de bairros marginalizados e o acesso integral ao habitat para edificar casas com segurança e dignidade (BOLÍVIA, 2015).

Nesse trecho do documento, citado acima, identifica-se a moradia como um direito humano básico e esse achado emerge também das entrevistas.

O discurso revela que ter uma moradia é um sonho, mas, acima disso, um direito conquistado e descrito na Constituição Brasileira de 1988.

Asclépio: Sonho de conseguir minha casa própria que é direito da gente (...) é direito do Ser Humano ter moradia e alimentação. Porque eu tenho esse direito, nós tem esse direito de moradia isso está escrito na constituição só que infelizmente esse direito nosso ele não vem, esses direito nosso não aparece.

Zeus: O estar dentro de uma casa é o direito, possuir uma casa, nem tanto, esse é o comércio, isso é mercado não é? Pensando na lógica do direito, o direito a morar.

Afrodite: Direito à moradia para todos. É a principal frente nossa é o direito a moradia.

Como é evidenciado na interdiscursividade presente em um dos relatos, a Constituição da República Federativa de 1988, traz a moradia enquanto direito em seu artigo 6º: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, **a moradia**, o transporte, o

lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”.

A Carta Magna e o termo direito fazem parte da prática discursiva de todos os movimentos. A Constituição, enquanto ordenamento pátrio, abarca todos os direitos a que os cidadãos brasileiros devem ter acesso e, portanto, deve ser cumprida. Esse interdiscurso representa que os sujeitos sabem de seus direitos e dão fundamentação ao discurso utilizado, pois existe um vínculo normativo com a Constituição que assegura esses direitos.

Esse direito também é reforçado na cartilha do morador de rua, entregue em uma das observações do MNPR: (Nota de observação, 2 de junho de 2015).

Figura 13: Capa da cartilha “Direitos Humanos do Morador de Rua”.



Fonte: Minas Gerais (2016).

Figura 14: Moradia.

Fonte: Minas Gerais (2016).

A falta de moradia é um dos graves problemas populacionais no mundo. Estudo realizado pela Fundação João Pinheiro (2015) apresenta o conceito de déficit habitacional como: “[...] a noção mais imediata e intuitiva da necessidade de construção de novas moradias para a solução de problemas sociais e específicos de habitação detectados em certo momento” (MINAS GERAIS, 2015a, p.4).

O déficit habitacional brasileiro, no ano de 2013, corresponde a 5,846 milhão de domicílios, o que representa 9,0% dos domicílios particulares permanentes e improvisados; e os estados com maior déficit absoluto, naquele ano, foram: São Paulo (1,254 milhão), Minas Gerais (494 mil), Bahia (417 mil), Maranhão (408 mil) e Rio de Janeiro (399 mil). 9% da população brasileira vive em moradias precárias e/ou gastam mais de 30% de sua renda e/ou vivem com mais de uma família e/ou mais de três pessoas num mesmo dormitório (MINAS GERAIS, 2015a).

Esses fatos corroboram com a fala da qual foi tomada nota em um dos encontros presenciados durante a pesquisa. Um dos representantes do MNPR disse que “É preciso discutir habitação. Habitação como se discute saúde. É preciso ter o direito de morar” (Nota de observação, 2 de junho de 2015).

No Brasil, o governo federal e os movimentos sociais têm estabelecido lutas para garantia do direito à moradia.

Vesta: O quê que me fortalece para estar ali? É a certeza de que eu vou morar, ter minha moradia ali, meu apartamento já está ali eu não sei qual andar, já está ali sabe?

Vulcano: É uma luta por moradia, moradia tem que ser, ou moradia definitiva ou moradia provisória (...) Essa é uma das lutas que praticamente a pessoa encanta.

Afrodite: Eu acho que... é... a que mais articula, a que mais mobiliza é a habitação.

Géia: Então, o nosso movimento ele organiza o povo nas cidades para lutar por moradia digna né?

Uma cartilha do Movimento Nacional da População de Rua traz como nota na capa: “Chega de omissão, queremos habitação”. A partir dessa frase e dos fragmentos de fala acima, pode-se compreender que é importante um olhar social para essa questão latente: se é um direito adquirido constitucionalmente, não pode haver omissão por parte dos governantes.

Apesar de direitos básicos estarem descritos em normas legais, nem sempre são conduzidos de forma a atender as necessidades da população, e alguns mecanismos são necessários para sua garantia como programas e práticas (CANEL; CASTRO, 2008).

Em teoria, o acesso à habitação é facilitado pelo Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV), criado pelo Governo Federal Brasileiro. Entretanto, evidencia-se que não tem sido fácil garantir essa conquista:

Crono: Então a gente briga muito pra que o ministério da habitação né, ele inclua (as pessoas do movimento) no programa "Minha Casa Minha Vida", né, porque poucos é concluído, mas, não é o suficiente que o movimento busca entendeu?

Asclépio: Que eu espero e tenho sonhos de estar me encaixando dentro de uma moradia de “Minha Casa Minha Vida”.

Afrodite: A gente está trabalhando com possibilidade então de entrar com essas famílias no “Minha Casa Minha Vida” né? Por enquanto ainda é... A gente ainda não deu esse segundo passo mas estamos caminhando para dar esse passo.

Vesta: Esse prédio é pra transformar ele em “Minha Casa Minha Vida”, onde nós vamos morar hoje.

Os fragmentos acima apresentam, no campo da prática discursiva, um intertexto sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida que tem por finalidade criar mecanismos de incentivo à produção e à aquisição de novas unidades habitacionais, à requalificação de imóveis urbanos e à produção ou reforma de habitações rurais para famílias de baixa renda.

O PMCMV, criado em 2009, tem o objetivo de reduzir o déficit habitacional, por meio da concessão de incentivos à produção e compra de novas unidades habitacionais, potencializando a diminuição da desigualdade e aumentando o acesso à habitação para a população de baixo poder aquisitivo (RIZEK; AMORE; CAMARGO, 2014).

Apesar de o programa citado ser estruturante do Governo, trata-se de uma luta individualizada, pois o acesso é focalizado na família que deve contemplar os requisitos necessários. Entretanto, o potencial do programa é diminuir iniquidades.

Piana (2009) afirma que não há política social descolada de lutas sociais, fazendo com que o Estado incorpore algumas das reivindicações populares. Assim, as políticas sociais e direitos sociais são resultados da advocacia, enquanto luta, reivindicação e defesa de direitos. Um dos valores descritos na Política Nacional de Promoção da Saúde é a justiça social que permite que classes menos favorecidas contem com oportunidades de desenvolvimento (BRASIL, 2014). As políticas sociais têm como objetivo tornar a sociedade mais equânime. Trata-se um conjunto de programas, projetos e ações que devem universalizar direitos. Os programas de habitação cumprem esse papel, tal como o Minha Casa, Minha Vida (BOSCHETTI, 2009).

Sabe-se que a falta de moradia/habitação é um fator de risco para a saúde. Há estudos que buscam analisar as relações entre a saúde das populações, as desigualdades nas condições de vida e o grau de desenvolvimento da trama entre determinados indivíduos e grupos (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

É importante ressaltar, então, que a habitação é um grande passo para se ter saúde e essa co-relação é entendida pelos participantes do estudo, aproximando-se da noção da moradia como um determinante para a saúde.

Zeus: Eu vi uma experiência na Europa é... Onde eles diziam assim: a casa primeiro, porque se você pensar, você tem que trabalhar todos os aspectos da vida do sujeito. (...)um local pra ele estar dentro que da o mínimo de estrutura pra ele, pra depois nós trabalhar ele, lá dentro da questão de saúde dele, então ele vai no posto de saúde, volta pra onde? Pra casa dele.

Hera: você vê a diferença de... Estrutura é muito grande e se a família ela tem habitação ela vai ter a saúde, ela vai ter condições de educar o filho, ela vai ter uma alimentação saudável, aqueles 500 reais da pra ela fazer um monte de coisa e melhorar a vida daquela família, entendeu?

Nos relatos acima, é possível identificar a importância da habitação na vida das pessoas. Apesar de a saúde ser uma luta secundária dos movimentos, foi possível evidenciar, nos encontros, observações e relatos, que não se ter saúde relaciona-se diretamente com a falta de habitação. A Lei 8.080, de 1990, aborda que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, e que os determinantes e condicionantes que os influenciam são a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho,

a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990a).

Canel e Castro (2008) afirmam que existem estudos que mostram que o processo saúde-doença não é linear e restrito ao tratamento biomédico, mas é resultante de um modelo holístico, com ações que promovem a qualidade de vida e justiça social. Nesta direção, em uma das figuras clássicas de Determinantes Sociais em Saúde de Dahlgren e Whitehead (1991), pode-se reforçar a importância da moradia para qualidade em saúde da população.

Nessa figura, um dos determinantes para se ter saúde é a habitação pois diminui exposições e riscos à saúde.

A Política Nacional de Promoção da Saúde sugere que as ações de promoção da saúde tenham foco nos determinantes sociais em saúde, de forma intersetorial, e esse é o papel das políticas públicas de habitação que apesar de localizadas em outros setores sem ser o da saúde ajudam a ampliar a qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2014).

Para Buss (2000, p. 170) “a defesa da saúde consiste em lutar para que os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos, bem como os mencionados pré-requisitos, sejam cada vez mais favoráveis à saúde”. A luta por moradia se revela potencial para a intersetorialidade, passo importante para mudança do modelo assistencial. A luta por moradia faz com que as ações advocacia em promoção da saúde transitem entre a advocacia de casos e causas, uma vez que exige a participação e reforma social por moradia e habitação – causas – e, em outros, é representada por questões pontuais de alguns indivíduos e grupos em busca de habitação, caracterizando como foco de casos.

Germani e Aith (2013) afirmam que, na advocacia em saúde, não há uma maneira certa de atuar e que as ações se relacionam entre sujeitos e coletivos, públicos e privados. Na América Latina, o principal objetivo da advocacia em saúde é por melhores condições de vida o que envolve ações coletivas, mas algumas estratégias são necessárias para atingir indivíduos, como a advocacia de casos (CANEL; CASTRO, 2008).

A estratégia adotada depende da complexidade do problema e do alcance que se pretende ter em relação aos objetivos (GERMANI; AITH, 2013). A advocacia é a competência que pessoas possuem para sanar problemas individuais ou coletivos e, no campo da promoção da saúde, possui conotação política (CANEL; CASTRO, 2008). Se tratando de casos, existem pessoas ou grupos bem caracterizados, como, por exemplo, uma pessoa reivindicar seu espaço, uma casa para moradia de sua família.

Em advocacia de causas os interesses são mais amplos e de maior alcance. Lutar, reivindicar e defender o direito a moradia vem de uma organização coletiva dos movimentos sociais e abarca um direito de toda a população brasileira. Estratégias como ir para a rua são meios de fazer com que o esforço desses coletivos influencie o governo (CANEL; CASTRO, 2008). Esse é um dos papéis que o promotor da saúde possui: sensibilizar a opinião pública.

4.5 Luta, reivindicação e defesa da saúde

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é fruto da mobilização e luta dos movimentos sociais. Entretanto, alguns desafios ainda são evidenciados (SANTOS, 2013b).

Segundo Sabroza (2015), os modelos assistenciais atuais não têm conseguido responder às expectativas e necessidades das pessoas.

A saúde ainda é marcada pelo modelo biomédico centrado em ações biologicistas e em hospitais. Entretanto, a promoção da saúde traz um conceito ampliado de saúde, reconhecendo que os determinantes sociais influenciam no processo saúde-doença.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 1990) traz que os determinantes sociais em saúde visam identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida das pessoas, orientando meios de reduzir desigualdades injustas e evitáveis.

Nesse estudo, identificou-se que saúde não é a principal pauta de luta de dois dos movimentos estudados. Para um dos movimentos é a principal pauta, mas não aparece evidentemente no texto, discurso ou prática social. Esse último movimento possui uma articulação política que se configura um espaço de luta, reivindicação e defesa da saúde.

Quando o tema saúde emerge no campo ou nas entrevistas, aparecem as duas vertentes da advocacia em saúde: a de casos e a de causas.

Foi uma grande oportunidade para o estudo acompanhar um fórum específico da saúde voltado para os movimentos sociais e que contava com a presença dos três movimentos: A Plenária Estadual de entidades, movimentos sociais, sindicais e populares, que antecedeu a 8ª Conferência Estadual de Saúde, realizada no dia 28/08/2015, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Esse fórum trouxe grande subsídio para analisar a advocacia em saúde nesses movimentos.

Ederson Alves, vice-presidente do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais falou, na mesa de abertura do Fórum, sobre a intenção de se fazer uma conferência mais

contemporânea, para ser uma conferência da inclusão, onde todos os setores, não só os que militam na área da saúde, mas também militantes de outros setores façam parte. Afirmou que é fundamental a presença dos conselhos municipais, mas que a conferência também precisa trazer outros assuntos que não tiveram oportunidade de fazer parte dessas instâncias (Nota de diário de campo, 28 de agosto de 2015)

Os discursos de saúde presentes nos textos e observações que configuram a prática social dos movimentos são marcados pela hegemonia saúde-doença, quando representadas nas falas por exames, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), hospitais, consultas médicas.

Uma das falas que marcam o discurso da saúde como ausência de doença é de uma das pessoas entrevistadas:

Pesquisadora: o quê que é saúde para você?

Hermes: Eu não tenho doença nenhuma graças a Deus. A doença que eu tenho é cachaça.

Pesquisadora: Entendi. E o quê que é o SUS para você? O Sistema Único de Saúde?

Hermes: Não, como assim? Eu já falei que não tenho doença nenhuma.

O discurso acima, apesar de ser o único que explicitamente aparece nas entrevistas enquanto saúde como ausência de doença, é o que referencia os achados encontrados na pesquisa.

Possivelmente, esse discurso é reflexo do modelo biomédico ou médico hegemônico ainda predominante no Brasil. Esse modelo é caracterizado pela assistência à doença em seus aspectos individuais e biológicos, centrados em hospitais e tecnologias (SILVA JUNIOR; ALVES, 2007).

Marca a observação e as entrevistas que as dificuldades encontradas no campo da saúde estão relacionadas a acesso:

Asclépio: Um simples ultrassom eu tenho que esperar quase um ano para estar fazendo essa ultrassom, esse é um dos exemplos que é ruim a saúde, a assistência da saúde deixa a desejar bastante é um atendimento de um exame de urina você esperar 15 a 20 dias.

Crono: A pior demanda que a gente tem é... é o caso do SAMU, né? A gente teve um companheiro que morreu, por... Chamaram o SAMU e o SAMU achar que era um simples detalhe e não vir, e chegar o companheiro entrar em óbito né.

O que aparece nos trechos acima são dificuldades de acesso a exames e ao atendimento de urgência e emergência. São reveladas situações que permitem que a advocacia

em saúde remeta a discussões dos movimentos sociais para superar as dificuldades encontradas no campo da saúde.

São utilizados termos negativos para se referirem ao acesso: "[...] esse é um dos exemplos que é ruim a saúde" e "[...] a pior demanda que a gente tem". Esses termos demonstram que a saúde possui desempenho insatisfatório nas demandas dos participantes.

De acordo com a Constituição da República Federativa de 88, todo cidadão brasileiro tem o acesso garantido à saúde, independente de pagamento, de forma universal e igualitário (BRASIL, 1988).

Pela ótica de Teixeira e Solla (2006), a reforma da saúde pressupõe a identificação de resultados de índices de cobertura, acessibilidade, qualidade e efetividade que trazem à tona que os princípios de integralidade, equidade e universalidade estão sendo seguidos.

O Fórum Regional também é marcado pela discussão sobre o acesso à saúde. A organização do evento pediu para que os grupos se reunissem por temas afins, para levantarem os principais problemas encontrados no setor saúde pelos movimentos. Criou-se um grupo de moradia e juntos ficaram os movimentos: Movimento Nacional da População de Rua, Habitação, Ocupações Urbanas e Moradia, maioria ligada a Central de Movimentos Populares. O MOPS também se juntou a esse grupo pela proximidade com os movimentos (Nota de observação, 28/de agosto de 2015).

Uma questão importante que surgiu na discussão do grupo é que as pessoas que residem em ocupações têm dificuldade de ser atendidas em centros de saúde porque não possuem comprovantes de endereço (Nota de observação, 28/08/2015).

Estão tendo dificuldade de acesso, pois as famílias não estão cadastradas. Lá existem pessoas de todas as regiões de Belo Horizonte e de outros municípios. É importante que essa população seja atendida, pois tem criança, idoso, hipertensa, diabética, com tuberculose. A gente precisa que seja garantido o atendimento. Criar uma forma". Disse uma das pessoas presentes no grupo (NOTA DE OBSERVAÇÃO, 28 DE AGOSTO DE 2015).

Além da fala acima, outra pessoa disse que procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) e a “moça” falou que, quem mora no centro, não precisa acessar o Sistema Único de Saúde (SUS), não tem necessidade porque tem “din-din” (Nota de observação, 28 de agosto de 2015).

O MNPR apresentou a proposta de ampliação dos consultórios na rua, pois as pessoas que residem em outros bairros, que não a região central de Belo Horizonte, e em outros

municípios do estado, possuem maior dificuldade em acessar a saúde sem a existência desses aparelhos.

Em outros encontros foi possível identificar o pedido de casas pós-alta para moradores em situação de rua. No documento que a Pastoral e o MNPR produziram para levar à Conferência de Assistência Social continha: “[...] aumentar e ou ampliar vagas de atendimento no serviço pós-alta hospitalar” (Nota de observação, 10 de agosto de 2015).

Nesse mesmo encontro:

Um representante do movimento da população de rua disse que estava voltando da aula e viu uma pessoa caída na rua. Ligou para o SAMU e disse que a primeira coisa que perguntaram foi se a pessoa era moradora de rua. Ficou indignado. Esperou por meia hora e teve que ir embora. Não sabe se o SAMU atendeu a pessoa. Nesse dia, observei que o acesso dos moradores em situação de rua é dificultado pela discriminação da sociedade (NOTA DE OBSERVAÇÃO, 10 de agosto de 2015).

As situações citadas exemplificam as lacunas existentes no Sistema Único de Saúde e podem contribuir para pensar a construção de um discurso único que produza uma advocacia de causa. Por meio das falas, vão se tecendo necessidades em comum num discurso social.

Em um encontro de 30/04/2015 um representante do MNPR fala que uma das grandes conquistas do Movimento foi o Consultório na Rua. O representante desse movimento cita ainda que: para a população de rua o principal é a casa pós-alta. Pós-alta hospitalar (NOTA DE OBSERVAÇÃO, 28 de dezembro de 2015).

Na cartilha “Saúde na Rua”, do MNPR em parceria com o Ministério da Saúde, a principal pauta também é acesso, conforme imagem a seguir.

Figura 15: Trecho retirado da cartilha “Saúde na Rua”.

Em um formato de história em quadrinhos, se procura apresentar informações importantes para o acesso de pessoas em situação de rua aos diversos serviços dispostos na rede de proteção social, tendo como ponto de partida a política de saúde e suas interfaces com a assistência social e a justiça.

Fonte: Cartilha Saúde na Rua, janeiro de 2015,

Diante dessa dificuldade evidenciada em diversos momentos do estudo, a participação das pessoas nos conselhos, instâncias formais e institucionais de decisão no SUS, permanece de extrema importância.

A participação de pessoas em conselhos é uma competência da advocacia para reivindicar, junto aos setores pelo desenvolvimento de políticas públicas, diretrizes e procedimentos que reduzam diferenças e iniquidades em saúde (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011).

A introdução da cartilha citada acima informa que um seminário foi desenvolvido para capacitação de lideranças do movimento para atuarem junto aos espaços de controle social da saúde, tais como os Conselhos de Saúde. O encontro levou em conta a necessidade de uma atuação mais efetiva das pessoas em prol da população em situação de rua.

Uma das falas de um dos representantes do movimento 2, traz a ideia do conceito ampliado de saúde:

Pesquisadora: O que você... O que é saúde para você, o quê que você entende por saúde?

Hades: Por saúde? Eu entendo como saúde o bem estar, o bem estar, qualidade de vida. Você tem aí a sua capacidade, você tem toda uma, você tem toda uma como é que eu vou te dizer, ah você tem condições de estar correndo atrás da suas coisas de estar buscando e para isso você precisa de saúde, estar bem consigo mesmo, fisicamente, mentalmente e isso influi no nosso dia-a-dia né a questão da saúde ela é primordial.

Em outra declaração desse mesmo entrevistado, o Sistema Único de Saúde aparece como uma ferramenta para resolver problemas de saúde biológicos e psicológicos.

Hades: Eu percebo o SUS como uma ferramenta na medida em que você tem uma demanda de saúde um problema orgânico, um problema... Até mesmo um problema com drogas, um problema psicológico.

A palavra “ferramenta” utilizada acima é uma metáfora para se referir ao SUS, enquanto um conjunto de aparatos para garantir que as necessidades da população sejam supridas.

No contexto brasileiro de modelos mistos, biomédico, promoção da saúde, preventista, diversas concepções de saúde e doença podem coexistir, pois ainda existem modelos antigos, especialmente o médico hegemônico, que atende às necessidades da população (SABROZA, 2015).

Durante a observação, e na fala dos entrevistados, foi possível perceber que os participantes valorizam a gestão compartilhada do SUS e a participação popular.

Afrodite: Nós lutamos pela... cada vez mais que o SUS tenha essa participação de políticas públicas com a participação popular, então a gente quer entrar dentro do sistema da saúde e fazer toda a participação que a gente puder e fazer essa gestão... nosso desejo é que fosse uma gestão auto “gestionária” né? Que a gente pudesse chegar no ponto que nós enquanto população, a gente fizesse a gestão até financeira do processo do SUS.

Atena: Já fui. Conselheira municipal de saúde.

Como é possível verificar, a luta pela participação nas políticas públicas de saúde é contínua, presente desde a lei 8.142 de 1990. Em um dos relatos também há um discurso político ideológico de plena democracia participativa, onde o Sistema Único de Saúde é gerido pela população.

Dois dos movimentos estudados têm representantes no Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, e os três movimentos possuem representantes no Conselho Nacional de Saúde.

Hera: Nós buscamos a saúde, os conselhos de saúde, o direito à saúde.

A análise do discurso apresenta elementos de busca pela saúde, marcados sequencialmente pela participação no conselho de saúde e conquista do direito. Instituições como os conselhos, até o momento analisadas sob a ótica do aumento da participação, faz surgir novas formas de representação que convivem com a representação eleitoral, pois se trata da representação da sociedade civil (AVRITZER, 2007).

O Conselho de Saúde é um órgão representativo, com representantes do governo, prestadores de serviço, usuários e profissionais que atuam na formulação e controle das políticas de saúde (BRASIL, 1990). É, atualmente, uma forma que a população tem de ser ouvida, por meio de representantes, frente às suas necessidades e, por meio dele, fazer valer os seus direitos.

Revela-se aqui outra estratégia da advocacia para promoção da saúde: lutar e reivindicar, por meio de espaços institucionalizados, que consiste em formas de ação coletiva dos movimentos sociais de democracia representativa, com a participação em fóruns institucionais, presente na prática social dos movimentos.

Segundo Avritzer (2012), a estratégia da população em ocupar instituições de tomada de decisão diminui a corrupção e acelera o processo de implementação de decisões. Dados

apresentados pelo autor demonstram que 4,3% da população brasileira participam de orçamentos participativos e conselhos municipais de políticas. Assim, é possível afirmar que ainda é preciso coexistir a participação em espaços institucionais e não-institucionais.

Os espaços institucionais mediam a relação entre sociedade e Estado (SOUZA, 2010). A participação da sociedade em conselhos é para lutar para que o Estado cumpra seu dever (GOHN, 2004). Ocupar esses locais é uma forma de democratizar a gestão pública, e os movimentos sociais têm papel importante nesses locais (GOHN, 2000). São instâncias de deliberações, de discussões sobre as políticas públicas e de luta pelos direitos.

O direito à saúde, já conquistado, é um discurso político presente nos relatos, mas ainda necessário de ser defendido e respeitado.

Hera: A nossa meta hoje é defender a habitação, a saúde e a educação porque nós não temos ninguém pra lutar por nós né?

Hades: Nós temos aí uma luta que é de reconhecimento de direitos de direitos fundamentais (...). E também de luta né para conquista das necessidades básicas né, de respeito aos nossos direitos básicos como saúde.

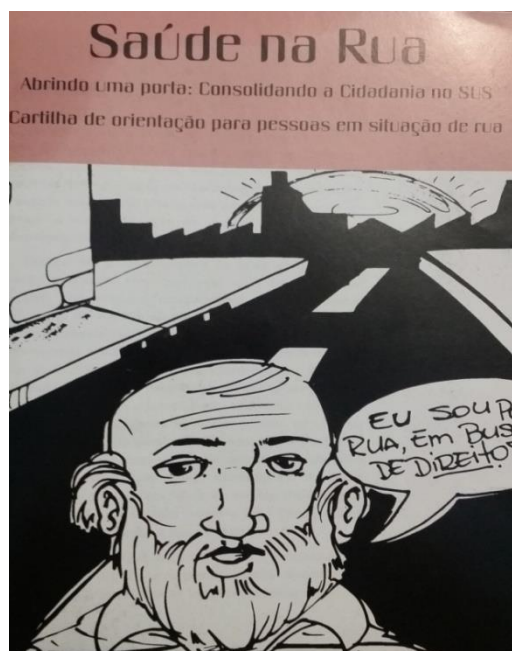
Nos discursos acima, a saúde é parte dos direitos básicos. A saúde passa a ser direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas na Constituição de 1988 e está presente nos textos, na prática discursiva e na prática social, por meio de citação da Constituição, quando atrelada ao direito fundamental instituído nos discursos e na prática social dos movimentos panalisados.

Apesar desta constatação, ações da advocacia são evidenciadas quando o direito à saúde não é efetivado. Firma-se, então, um contrato social nesse espaço-tempo, que define os deveres e direitos do cidadão em relação ao Estado e as atribuições e deveres deste perante aqueles. Em cada momento, os critérios do contrato podem ser refeitos mediante tensões e lutas (SANTOS, 1997; PASE, 2008).

A partir do marco Constitucional, o que se evidencia é a luta pela manutenção do direito garantido. A saúde como direito tem papel importante na cidadania.

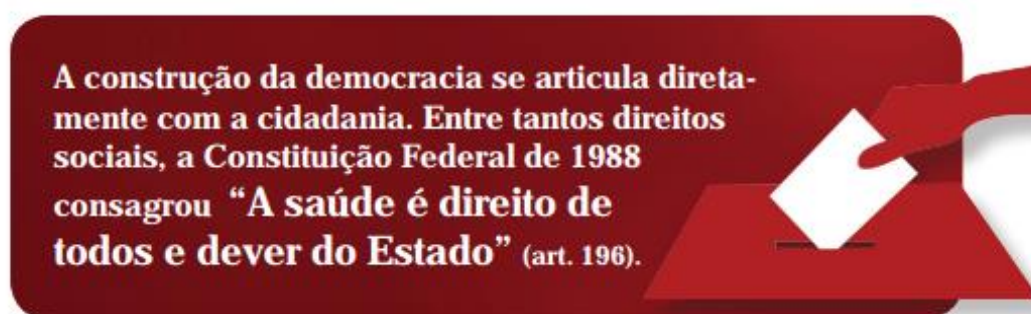
Diana: Para ser protagonista tem que se reconhecer enquanto cidadão, enquanto sujeito e a saúde eu acho que tem um papel importante (...) Quando a gente vê a saúde mesmo com todas as dificuldades e desafios que tem, é uma política que ela avançou muito e que inclusive a gente percebe que potencializa a questão da formação das pessoas, na conscientização do direito.

Figura 16: Capa da cartilha “Saúde na Rua”.



Fonte: Cartilha Saúde na Rua, janeiro de 2015.

Figura 17: A construção da democracia.



Fonte: CEBES (2014).

O direito é fundamental para se exercer a cidadania, e é por isso que está presente no texto, na prática discursiva e na prática social. A figura 17 apresenta um trecho do artigo 196 da CRF e que, na prática discursiva, vem marcado do “direito à saúde”, e, na prática social, torna-se a luta pela defesa e acesso aos direitos declarados nesse arcabouço legal.

O cidadão é a pessoa dotada de direitos e deveres e, por meio destes, exerce a cidadania. Quando se discute a saúde, fala-se sobre direitos e nada se fala de deveres.

Os advogados da saúde, presentes nos espaços estudados, são inúmeros e não estão ligados somente a espaços institucionalizados. “Exercem seu papel de cidadãos, provavelmente, porque as conquistas não são irreversíveis e estão longe de serem plenas” (SANTOS, 2013a, p.260). E é nesse cenário de ameaça aos direitos já conquistados que aparece também a prática social desses movimentos, a advocacia de causa:

Afrodite: E dessa vez a saúde pegou até porque com essa ameaça do SUS acabar é... e aí a gente... é o movimento saiu, se desencastelou e saiu para a rua, e quer participar de todo... então a gente está, eu percebo que é um pouco isso, aquelas necessidade mais básica assim sabe?

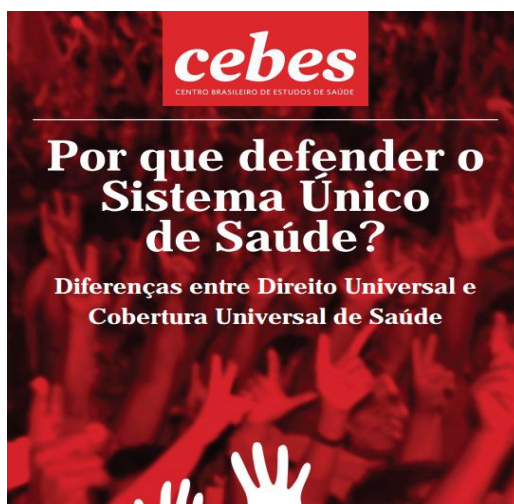
Pesquisadora: Ah, então tá bom. Quais as lutas, reivindicações e defesas que hoje está em vigor?

Posêidon: Óh, primeira questão; defesa do SUS, estruturação do SUS, melhor.

No contexto político vivido pelo Brasil, em 2015, o Sistema Único de Saúde ficou exposto e os movimentos sociais passaram a se preocupar com esse direito já garantido no Brasil. No trecho 1 o representante do movimento 3 fala sobre “ameaça” ao SUS e no trecho dois o representante do movimento 1 fala de “defesa do SUS”.

O medo que o SUS acabe faz com que os movimentos sociais saiam em defesa desse sistema. O termo ameaça se refere a fazer algo que a população não quer e, por isso, é necessário sair da zona de conforto, desencastelar e ir para a rua. A intimidação com a perda do SUS tem mobilizado não só a população brasileira nas ruas, mas também outras estratégias como a cartilha a seguir que também traz em seu texto que “O SUS vem sobrevivendo e acumulando muitas vitórias, mas é continuamente boicotado e ameaçado”:

Figura 18: Capa da cartilha do Cebes.



Fonte: CEBES (2014).

Ao acompanhar um dos movimentos em um encontro de Pré-Conferência Popular de Saúde, no dia 13 de junho, foi recebida essa cartilha que resume bem todas as discussões feitas nessa categoria: acesso, direito e defesa do SUS quando descreve que:

O direito ao acesso, ou seja, o direito de ser atendido em todos os tipos de serviços de saúde, independentemente da capacidade de pagamento, é um direito conquistado no Brasil. (...) A construção da democracia se articula diretamente com a cidadania. Entre tantos direitos sociais, a Constituição Federal de 1988 consagrou que “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196) (CEBES, 2014).

A cartilha, entregue no espaço onde o movimento 1 estava presente, traduz o desejo dos movimentos sociais. Existe uma correlação do que está descrito nesse documento com a prática social dos movimentos estudados, especialmente no que tange o direito ao acesso. É para essa manutenção do direito que os movimentos sociais se organizam. Segundo Santos (2013a), a preferência pelos espaços não institucionais que se aprofunda a luta pela cidadania.

Os espaços não institucionais como ruas, praças ou locais próprios dos movimentos sociais permitem ações não institucionalizadas. Para Santos (2013a) essas ações estão fora do compromisso neocorporativista e se dirigem à opinião pública por meio de mobilizações e protestos. Santos (2013a) afirma ainda que os Novos Movimentos Sociais, como os estudados nessa pesquisa, são sinal de transformação social e cultural da sociedade no contexto político dos próximos anos.

Para Santos (2007) existem três vias de relação para construir uma articulação entre democracia representativa e democracia participativa: Estado e movimentos sociais; partidos e movimentos sociais; e movimentos sociais entre si.

As três vias foram identificadas nessa pesquisa, ou seja, os movimentos se relacionam com o Estado, se articulam com partidos políticos e com outros movimentos sociais.

A coexistência dessas duas formas de democracia não é negativa. O Brasil é um país de democracia representativa, mas a complementação com outras formas de democracia pode conduzir ao máximo de consciência possível dos cidadãos (SANTOS, 2013a).

Dessa maneira, não se confina a democracia ao ato de votar, possibilitando novas oportunidades para o exercício da cidadania. Por fim, nesse trânsito, alarga-se e aprofunda o campo político em diversos ambientes de interação social (SANTOS, 2013a).

5 CONCLUSÃO

A realização do estudo permitiu identificar que os movimentos sociais, apesar de terem suas lutas específicas, também lutam, reivindicam e defendem a saúde.

A principal luta identificada foi por moradia. Os movimentos se organizam e giram em torno da busca por habitação, um espaço para residir e viver com sua família. A partir da moradia, é possível ampliar o conceito de saúde, pois através dela conquista-se qualidade de vida.

Os movimentos vão se modificando durante a história do Brasil, e se constituindo e se formando de acordo com o período histórico. Assim, apesar de a base dos movimentos serem a moradia, o contexto brasileiro permitiu identificar outras lutas de caráter provisório desses movimentos como a luta pela democracia e pela presidente Dilma.

No campo da saúde, os movimentos sociais buscam ampliação do acesso a exames, consultas e atendimento de urgência e emergência. A prática social está marcada pelo discurso hegemônico de saúde, caracterizando o modelo biomédico. No entanto, apesar do discurso hegemônico de saúde, como ausência de doença, existem elementos que indicam uma prática social que reconhece a saúde como direito universal e a necessidade de gestão compartilhada e participativa no Sistema Único de Saúde.

Os cidadãos remetem à Constituição Brasileira como arcabouço legal do direito à saúde e traçam estratégias para garantia desses direitos, como participação em conselhos locais, municipais, estaduais e federal de saúde. Além desses espaços institucionais, os movimentos se articulam em fóruns e reuniões que discutem a saúde e suas necessidades.

Nesse sentido, os movimentos sociais transitam em diversos espaços, em alguns momentos institucionais e em outros locais abertos de ampliação da participação dos sujeitos.

Os espaços institucionais de luta, reivindicação e defesa são especialmente os de controle e participação social, como os conselhos e conferências. Já os espaços não institucionais, principalmente a rua, são ambientes de pressão e mobilização. São os chamados espaços públicos que não podem ser equiparados aos governamentais.

Existem fóruns, reuniões e encontros que ampliam os espaços de democracia representativa para espaços de democracia participativa onde todos são ouvidos.

Os lugares abertos como ruas e praças constituem espaços de atuação dos movimentos sociais para ampliação das lutas e reivindicações. Há um processo de construção da advocacia nesses espaços que são utilizados para dar visibilidade as causas.

Nos espaços institucionais, a proposta é de controle e participação social através da discussão e construção de políticas públicas. Nesses locais, estão os sujeitos envolvidos na advocacia, cidadãos comuns que participam ativamente dos movimentos sociais.

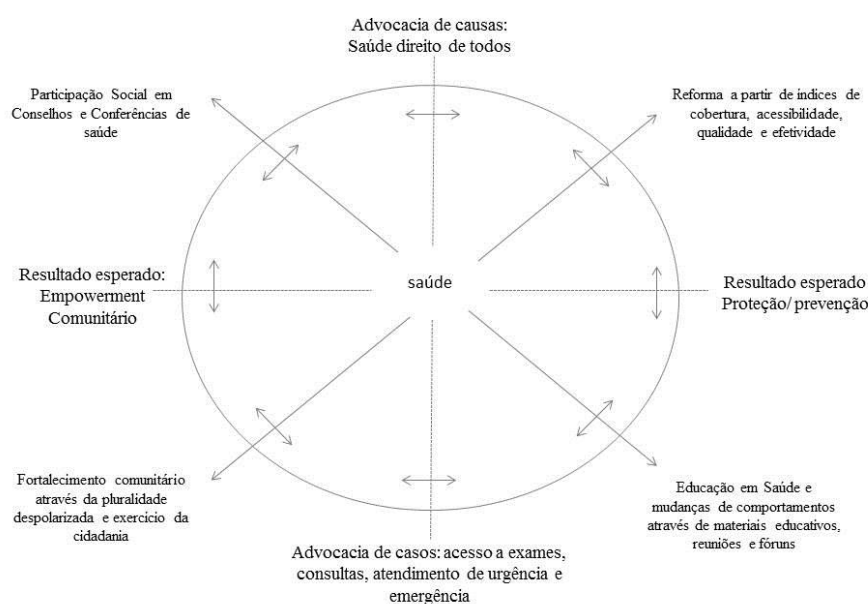
São pessoas que sabem dos seus direitos e lutam por eles. Há pessoas que são reconhecidas pelos outros membros dos movimentos como lideranças por terem a habilidade de mobilizar pessoas e se tornam referência por compartilham situações de vida semelhantes. Os próprios movimentos exercem a advocacia enquanto coletivo de pessoas que lutam e reivindicam juntas.

Identificou-se que algumas estratégias de advocacia são utilizadas para fazer com que os direitos e necessidades sejam alcançados, entre as quais: sensibilizar e engajar o máximo de pessoas possíveis; parcerias com instituições, governo ou políticos; elaboração de material educativo; advogar a favor de grupos; articulação com o governo; opção eleitoral e ocupação de espaços públicos e de controle social.

É possível concluir, a partir desse estudo, que a advocacia não se revela apenas enquanto competência de defesa de casos, mas também enquanto uma competência para defesa de causas dos movimentos sociais.

Esquemáticamente, foi possível analisar que os movimentos sociais no setor saúde exercem a advocacia perpassando todos os eixos estratégicos propostos por Carlisle (2000), conforme a Figura 19, a seguir.

Figura 19- Movimento social na saúde: construindo a advocacia de casos e causas.



Fonte: Elaborado pela autora.

Na conjunção de diferentes estratégias, os movimentos assumem o papel de articular pessoas para defesa de seus interesses coletivos e potencialmente universalizáveis. Assim, a realização do estudo permitiu concluir que os movimentos sociais transitam entre democracia representativa e democracia participativa. Em alguns momentos, os movimentos sociais utilizam a democracia representativa para advogar a favor de seus casos e causas, por meio de conselhos, comitês e espaços organizados por instituições.

Considera-se que os movimentos sociais contribuem para a construção da advocacia de casos e causas na saúde e que são agentes potenciais para o campo. Sem os sujeitos, a advocacia em saúde não seria possível, pois são eles os promotores competentes dessa ação. São inúmeros os obstáculos, mas com engajamento dos cidadãos a advocacia em saúde é possível.

Assim, pode-se dizer que é parte do cotidiano dos movimentos sociais transitar entre casos e causas para alcance do direito, com movimentos próprios e orientados para a luta, reivindicação e defesa da saúde.

E a luta continua...

REFERÊNCIAS

ADORNO, R. C. F. Movimento Social e a participação: a saúde na esfera pública. **Revista Saúde e Sociedade**, 1 (2). p.111 a 124. 1992

AVRITZER, L. Sociedade civil, instituições participativas e representações: da autorização à legitimidade da ação. **Revista de Ciências Sociais**. Rio de Janeiro. Volume 50, nº3. p443 a 464. 2007.

AVRITZER, L. **Conferências nacionais**: ampliando e redefinindo padrões de participação social no Brasil. Rio de Janeiro. 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei Federal nº 8.880, de 19 de setembro de 1990. **Política Nacional de Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990(a).

BRASIL. Lei Federal 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Congresso Nacional, 1990.

BRASIL. Resolução 333, de 04 de novembro de 2003. **Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde**. Brasília: ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde, 2003.

BRASIL. **As conferências nacionais de saúde**: evolução e perspectivas. Brasília, CONASS, 2009(a).

BRASIL. Decreto-lei nº 7.053, 23 de dezembro de 2009. **Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento**. Brasília: Presidência da República, 2009(b).

BRASIL. **Resolução Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 02 fev. 2015.

BRASIL. Portaria nº 2.446 de 11 de novembro de 2014. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília: Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde, 2014.

BENEVENTO, P. J. Advocacia em saúde como conduto ao espaço público de deliberação e exercício do poder. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 83, dez 2010. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8754&revista_caderno=27>. Acesso em: 31 jan. 2016.

BOBBIO, N; MATTEUCCI, N; PASQUINO, G. **Dicionário de política**. Brasília: Editora UNB, 1998.

BOLÍVIA. **II Encontro Mundial de Movimentos Populares**. Santa Cruz de La Sierra, Bolívia, Julho de 2015

BOSCHETTI, I. Avaliação de políticas, programas e projetos sociais. In: Conselho federal de Serviço Social – CFESS (Org.). **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2009. Disponível em: <<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/V6W3K9PDvT66jNs6Ne91.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2016.

BRESSER-PEREIRA, L. C. O paradoxo da esquerda no Brasil. **Novos estudos - CEBRAP**, São Paulo, n.74, p.25-45, Mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002006000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Fev. 2016.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 2000.

BUSS, P. M. PELLEGRINI FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em 17 de janeiro de 2016.

BYDLOWSKI, C. R.; WESTPHAL, M. F.; PEREIRA, I. M. T. B. Promoção da saúde: Porque sim e porque ainda não! **Rev. Saúde e Sociedade**, v.13, n.1, p.14-24, jan-abr 2004.

CANEL, R. C.; CASTRO, C. G. J. de. A advocacia em saúde como uma estratégia para promoção da saúde. **Revista de direito sanitário**, vol. 9, n. 1, p.74-85, Mar./Jun. 2008.

CARLISLE, S. *Health promotion, advocacy and health inequalities: a conceptual framework*. Health Promot. Int. 2000.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C. da; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 829-840, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300829&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 fev. 2016.

CAVALCANTE, Z. V.; SILVA, M. L. S. A importância da revolução industrial no mundo da tecnologia. **VII Encontro Internacional de Produção Científica**. Anais Eletrônicos. Maringá: CESUMAR, Outubro de 2011.

CENTRAL DE MOVIMENTOS POPULARES DO BRASIL – CMP/BR. **Grupo público em rede social**. Disponível em: <<https://www.facebook.com/groups/cmp.goias/?fref=ts>>. Acesso em: 16 jan. 2016.

CENTRAL DE MOVIMENTOS POPULARES SÃO PAULO. **Quem sou eu**. Disponível em: <<http://cmp-sp.blogspot.com.br/p/historia.html>>. Acesso em: 31 jan. 2016.

CEBES. **Por que defender o Sistema Único de Saúde?** Diferenças entre direito universal e cobertura universal. Centro Brasileiro de Estudos em Saúde. Rio de Janeiro, 2014. Disponível

em: <<http://cebes.com.br/site/wp-content/uploads/2014/07/layout-7-para-internet.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2014.

CICONELLO, A. **A Participação Social como processo de consolidação da democracia no Brasil**. Oxfam International, Junho de 2008. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/03/A-Participacao-Social-como-processo-de-consolidacao-da-democracia-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 07 fev. 2016.

COHEN, S. C. *et al.* **Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. **Comissões do CNS**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br>>. Acesso em: 17 jan. 2015.

CORREA, G.L.B.; CATETE, V.L.L. **Movimentos Sociais no contexto da reforma urbana. Jornada Internacional de Políticas Públicas**. São Luis, 2011. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/QUESTAO_URBANA_E_GESTAO_DAS_CIDADES/MOVIMENTOS_SOCIAIS_NO_CONTEXTO_DA_REFORMA_URBANA.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

DAGNINO, E (org.). **Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania**. Anos 90: Política e sociedade no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1994, p.103-115.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO: strategy paper for Europe*. September, 1991. Disponível em <http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/eq/li/Eq_2007_Li_Dahlgren.pdf>, Acesso em 17 jan. 2016.

DALLARI, S. G. O direito à saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 1, Fev. 1988. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Set. 2014.

DALLARI, S. G. et al. Advocacia em saúde no Brasil contemporâneo. **Rev. Saúde Pública**, 30 (6): 592-601, 1996. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101988000100008>>. Acesso em: 24 set. 2014.

DARODA, R. F. As novas tecnologias e o espaço público da cidade contemporânea. Dissertação. [Mestrado em Planejamento Urbano Regional]. Porto Alegre: UFRS / Faculdade de Arquitetura, 2012

DEMPSEY, C.; BARRY, M.; BATTEL-KIRK, B. *Literature Review Developing Competencies and professional standards health promotion capacity building in Europe*. Executive Agency for Health Promotion and Consumers and National University of Ireland Galway. February, 2011.

DIAS, M. **Sobre as “Lutas de Rua” no Brasil em 2013**. Federação Única dos Petroleiros. 22 de junho de 2013. Disponível em: <<http://www.fup.org.br/2012old/noticias/opiniaio/2221514-marcio-dias>>. Acesso em: 17 jan. 2016.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

GADEA, Carlos A.; SCHERER-WARREN, Ilse. A contribuição de Alain Touraine para o debate sobre sujeito e democracia latino-americanos. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, n. 25, p. 39-45, Nov. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782005000200005&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Jan. 2016.

GANDRA, E. C. **A defesa da saúde e a atuação política do enfermeiro**: competências para promoção da saúde na formação profissional. Dissertação. [Mestrado em Enfermagem], Belo Horizonte: UFMG, 2014.

GERMANI, A. C. C. G.; AITH, F. Advocacia em promoção da saúde: conceitos, fundamentos e estratégias para a defesa da equidade em saúde. **Rev. Direito Sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 34-59, mar./jun. 2013

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GOHN, M. G. 500 anos de lutas sociais no Brasil. **Revista Mediações**, Londrina, v. 5, n. 1, p. 11-40, jan./jun. 2000.

GOHN, M. G. Movimentos sociais na contemporaneidade. **Revista Brasileira de Educação**, v. 16 n. 47 maio-ago. 2011.

GONZALEZ, E. T. Q. **Movimentos sociais e direitos fundamentais coletivos e difusos**. Cadernos de Direito, Piracicaba, v. 10(19): 7-19, jul.-dez. 2010.

GOMES, F. G. **A Central de Movimentos Populares (CMP) e os desafios da articulação dos movimentos sociais**. Dissertação de Mestrado São Paulo: PUC-SP, 2010

HILSENBECK FILHO, A. O retomar das ruas e os dilemas nas lutas: movimentos sociais em tempos de governos oriundos da esquerda. **Lutas Sociais**, São Paulo, vol.17 n.31, p.97-110, jul./dez. 2013.

LEAL, G. F. Trabalhadores desempregados e luta coletiva: dificuldades e possibilidades. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. 63, p. 647-662, 2011

LUCAS, D. C. **Os novos movimentos sociais contribuindo para a afirmação democrática do direito e do estado**. Ano XIV n° 25, jan./jun.. p. 53-88. 2006.

MAGALHAES, F. R. As Manifestações no espaço público: a rua como lugar da expressão política. **Pensamento Plural**, Pelotas [12], p.7-35, janeiro/junho 2013.

MARTINS, P. C. *et al* . Democracia e empoderamento no contexto da promoção da saúde: possibilidades e desafios apresentados ao Programa de Saúde da Família. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Set. 2014.

MARX, K. **Os economistas**. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

MCADAM, D. TARROW, S. Movimentos Sociais e Eleições: por uma compreensão mais ampla do contexto político da contestação. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 13, no 28, set./dez. p.18-51, 2011.

MENEZES NETO, Antonio Julio. A igreja católica e os movimentos sociais do campo: a teologia da libertação e o movimento dos trabalhadores rurais sem terra. **Cad. CRH**, Salvador, v.20, n.50, p.331-341, Ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792007000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Jan. 2016.

MINAS GERAIS. **Déficit habitacional no Brasil 2013**: resultados preliminares. Fundação João Pinheiro, 2015a. Disponível em: <<http://www.fjp.mg.gov.br/index.php/docman/cei/deficit-habitacional/596-nota-tecnica-deficit-habitacional-2013normalizadarevisada/file>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

MINAS GERAIS. **SES-MG e CES-MG lançam 8ª Conferência Estadual de Saúde para a imprensa**. 13 de julho de 2015b. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/ajuda/story/7235-ses-mg-e-ces-mg-lancam-8-conferencia-estadual-de-saude-para-a-imprensa>>. Acesso em: 08 jan. 2016.

MINAS GERAIS. **Cartilha de Direitos Humanos do Morador de Rua**. Ministério Público de Minas Gerais. Disponível em: <www.mds.gov.br/cnas/capacitacao-e.../cartilha-moradores.../download>. Acesso em: 31 jan. 2016.

MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA. **Conhecer para lutar**. Outubro de 2010. Disponível em: <http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/MNPR_Cartilha_Direitos_Conhecer_para_lutar.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2016.

MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE MG. **Página em rede social**. Disponível em: <<https://www.facebook.com/MovimentoPopularDaSaude/?fref=ts>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

MORAES, A. C. **Em busca das origens da palavra camarada**. Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.pstu.org.br/node/12085>>. Acesso em: 12 de dez. 2015.

MOTA, L. A. Os movimentos sociais na crise financeira global: questões e polêmicas. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, Vol. 49, N. 3, p. 288-296, set/dez, 2013. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/csu.2013.49.3.08>. Acesso em: 17 jan. 2016.

MOVIMENTO POPULAR DA SAÚDE – MOPS-SE. Disponível em: <<https://sites.google.com/site/mopsse/home/historico>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

NORONHA, C. U. A. Teologia da libertação: origem e desenvolvimento. **Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 22, n. 2, p. 185-191, abr./jun. 2012.

OLIVEIRA, M. J. I.; SANTO, E. E. A relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, vol.2, n.2, jan/jun 2013.

ONU. **Declaração Universal de Direitos Humanos**. 1948

PAIM, J. S. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A.. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.15-35, jan.-mar. 2014.

PAOLI, M. C. Movimentos sociais, cidadania, espaço público: perspectivas brasileiras para os anos 90. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, Portugal, n. 33, out. 1991.

PASE, H. L. **Contrato Social e (Des)Igualdade**. Editora Unijuí, ano 6, n.12, p. 35-62. jul./dez.. 2008.

PIANA, M. C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

PIOVESAM, F. Direito **Constitucional Módulo V**. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. Caderno de Direito Constitucional. 2006. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/flaviapiovesan/piovesan_dh_direito_constitucional.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2016.

QUEENSLAND. **Health advocacy framework**: strengthening health advocacy in Queensland. 2011. Disponível em: <https://www.health.qld.gov.au/hcq/publications/hcq_framework_may11.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2016.

RESENDE, V. M.; RAMALHO, V. C. V. S. Análise de discurso crítica: do modelo tridimensional à articulação entre práticas: implicações teórico-metodológicas. **Linguagem em (Dis)curso - LemD**, Tubarão, v. 5, n.1, p. 185-207, jul./dez. 2004.

RESENDE, V.; CARVALHO, V. **Análise de Discurso Crítica**. São Paulo. Contexto, 2006.

RIZEK, Cibele Saliba; AMORE, Caio Santo; CAMARGO, Camila Moreno de. Política social, gestão e negócio na produção das cidades: o programa minha casa minha vida "entidades". **Cad. CRH** [online]. 2014, vol.27, n.72, p. 531-546. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792014000300006>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

SABROZA, P. C. **Concepções sobre saúde e doença**. Curso de Aperfeiçoamento de Gestão em saúde. Educação A Distância/Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/includes/header_pdf.php?id=283&ext=.pdf&titulo=Conce%20E7%F5es%20sobre%20sa%FAde%20e%20doen%EA>. Acesso em: 10 dez. 2015.

SALIBA, N. A. *et al.* Conselho de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. **RAP**, Rio de Janeiro 43(6):1369-1378, nov./dez. 2009.

SANTANA, Marco Aurélio. **Partidos e trabalhadores na transição democrática**: a luta pela hegemonia na esquerda brasileira. Rio de Janeiro, v. 55, n. 3, p. 787-826, 2012.

SANTOS, B. S. Uma cartografia simbólica das representações sociais: prolegômenos a uma concepção pós-moderna do direito. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, nº 24, 1988.

SANTOS, B. S. Subjetividade, Cidadania e Emancipação. **Revista Crítica de Ciências Sociais**. Nº 32. Junho de 1991.

SANTOS, B. S. Por uma concepção multicultural de direitos humanos. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, nº 48, 1997.

SANTOS, B. S. **Reconhecer para libertar**: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SANTOS, B. S. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Boitempo, 2007.

SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice**: o social e o político na pós modernidade. São Paulo: Cortez, 2013(a).

SANTOS, M. A. Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. **R. Katál**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 233-240, jul./dez. 2013(b). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v16n2/09.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2015.

SANTOS, B. S.; MENESES, M. P.; NUNES, J. A. Introdução: para ampliar o cânone da ciência: a diversidade epistemológica do mundo. In: SANTOS, B. S. (org.). **Semear outras soluções**. Porto: Afrontamento, 2004, p.23-101.

SILVA JÚNIOR, Aluisio Gomes; ALVES, Carla Almeida. Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas. In: MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; CORBO, Anamaria D. Andréa (orgs.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p 27-41.

SOUSA, S. **Conceito de batalha**. Disponível em: <<http://queconceito.com.br/batalha>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

SOUZA, L. C. Democracia representativa, deliberativa ou participativa? O espaço dos conselhos neste debate. **Revista Multidisciplinar da UNIESP Saber Acadêmico**, n.10, dez. 2010.

TAROUCO, G. S.; MADEIRA, R. M. Partidos, programas e o debate sobre esquerda e direita no Brasil. **Rev. Sociol. Polit.** [online]. 2013, vol.21, n.45, pp. 149-165. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-44782013000100011>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

TATAGIBA, L. **Relação entre movimentos sociais e instituições políticas no cenário brasileiro recente**. Reflexões em torno de uma agenda preliminar de pesquisa, 2009. Disponível em: <<http://www.nepac.ifch.unicamp.br/pt-br/pa/rela%C3%A7%C3%A3o-entre-movimentos-sociais-e-institui%C3%A7%C3%B5es-pol%C3%ADticas-no-cen%C3%A1rio-brasileiro-recente-reflex%C3%B5es>>. Acesso em: 31 jan. 2016.

TEIXEIRA, C. F. SOLLA, J. P. **Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família**. Salvador: Editora EDUFBA, 2006.

TUSSET, D. **Competências em promoção da saúde no Programa Saúde na Escola no Distrito Federal**. Dissertação. [Mestrado de Educação Física]. Brasília: UnB, 2012.

VIEIRA, Oscar Vilhena; DUPREE, A. Scott. Reflexões acerca da sociedade civil e dos direitos humanos. **Rev. int. direitos humanos** [online]. 2004, vol.1, n.1, pp. 48-69. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-64452004000100004>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

XIMENES, J. M. Reflexões sobre o conteúdo do Estado Democrático de Direito. **Rev. Cient. Eletrônica Atena**, v.2, p.14, 2007. Disponível em: <<http://www.acsmce.com.br/wp-content/uploads/2012/10/ESTADO-DE-DIREITO-E-ESTADO-DEMOCR%C3%81TICO-DE-DIREIT.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016

APÊNDICE 1

Roteiro de Observação

- Os movimentos do ambiente, daquilo que desperta a atenção, pela familiaridade, pelo estranhamento, por ser marcante;
- Intermediação das relações;
- Sujeitos envolvidos;
- Capacidade do promotor de saúde de: utilizar estratégias e técnicas de reivindicação/advocacia; engajar-se com as pessoas-chave e influenciá-las para desenvolver e manterem ações; sensibilizar e influenciar a opinião pública em relação a assuntos de saúde; reivindicar junto aos setores pelo desenvolvimento de políticas, diretrizes e procedimentos que impactem positivamente a saúde e reduzam as iniquidades em saúde; estimular as comunidades e os grupos a articularem suas necessidades e reivindicarem por recursos e capacidades exigidas para a ação em promoção da saúde;

APÊNDICE 2

Roteiro de Entrevista Semi-estruturado

Instrumento de Coleta de Dados

1. DADOS GERAIS		
Nº da entrevista:	Local de realização da entrevista:	
Data: ___ / ___ / _____	Horário de início:	Horário de término:
Entrevistado:		

1. Fale sobre o Movimento Popular?
2. Como são organizados os encontros do Movimento Popular?
3. Quais são as lutas, reivindicações e defesas da saúde que vocês buscam?
4. Quem participa desse movimento?
5. Existe um líder?
6. Quais as estratégias e técnicas que vocês utilizam para lutar, reivindicar e defender as causas e casos?
7. Quais são os espaços utilizados?
8. O que fortalece o Movimento Popular?
9. Quais são os desafios do Movimento Popular?

APÊNDICE 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a),

Convido-o a participar voluntariamente da pesquisa intitulada, **ADVOCACIA DE CASOS E CAUSAS EM ESPAÇOS DE LUTA, REIVINDICAÇÃO E DEFESA DA SAÚDE**, em desenvolvimento no Curso de Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e que representa uma das exigências para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Essa pesquisa é de responsabilidade de Caroline Gomes de Souza, orientada pela Dra. Kênia Lara Silva, professora dessa escola. Este termo de consentimento tem como finalidade fornecer informações sobre este estudo. Trata-se de um Estudo de Caso Qualitativo que consiste em três momentos: textos (encontrados em meio eletrônico), observação e entrevista. A observação será participante e objetivará observar sujeitos envolvidos e os meios de reivindicação/advocacia.

A entrevista conterá perguntas para analisar sua perspectiva acerca dos movimentos populares no setor saúde. As respostas serão gravadas, se assim for permitido, para ser o mais fiel possível a elas, estando à sua disposição de ouvi-la, se assim o desejar. As informações fornecidas na gravação não serão identificadas pelo seu nome.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir com ampliação do tema advocacia em saúde em nosso país e que permita analisar a advocacia em saúde em espaços de luta, reivindicação e defesa da saúde.

Sua colaboração é voluntária e a observação assim como a entrevista não será identificada, garantindo seu anonimato. Firmo o compromisso de que as declarações serão utilizadas apenas para fins dessa pesquisa e veículos de divulgação científica. O seu consentimento em participar desta pesquisa deve considerar também, que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG (COEP/UFMG).

Em qualquer fase da pesquisa, você poderá fazer perguntas, caso tenha dúvidas, e retirar o seu consentimento, além de não permitir a posterior utilização de seus dados, ou mesmo recusar a participar da pesquisa sem nenhum ônus ou prejuízo a assistência.

Além disso, não haverá custos adicionais para sua participação considerando que você será entrevistado no período em que estiver no programa.

Se estiver de acordo e as declarações forem satisfatórias, favor assinar o presente termo, em duas vias, dando seu consentimento para a participação da pesquisa em questão, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador e a outra será fornecida a você.

Para maiores esclarecimentos sobre a ética da pesquisa, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Unidade Administrativa II, 2º andar. CEP: 31270-91. Tel: (0xx31) 3409-4592. Email: coep@prpq.ufmg.br.

Consentimento: Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) sabendo que meu nome não será divulgado e que os resultados serão utilizados para fins científicos. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2014.

Nome: _____

Assinatura: _____

Belo Horizonte, ____/_____/____

C _____

Caroline Gomes de Souza
Rua Quintil, 475, Parque São Pedro,
Belo Horizonte/MG- CEP: 31610-040
Tel: (0xx31) 9401-0776

Kênia Lara Silva
Escola de Enfermagem da UFMG
Av. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia,
Belo Horizonte/MG – CEP: 30130-100
Tel: (0xx31) 3409-9181