

Participação Social em Saúde: Contribuições da Psicologia Comunitária

Léo Barbosa Nepomuceno
Verônica Moraes Ximenes
Ana Ester Maria Melo Moreira
Bárbara Barbosa Nepomuceno

*Universidade Federal do Ceará
Fortaleza, CE, Brasil*

RESUMO

O objetivo desse artigo é discutir participação social em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), relacionando contribuições teóricas e práticas da Psicologia Comunitária. No caso das políticas públicas de saúde, a participação está associada ao controle social que a população deve exercer enquanto sujeitos de direitos a partir da implantação do SUS. No entanto, muitas práticas de participação são exercidas de forma burocrática e legalista, sem possibilitar espaços democráticos e reforçando posturas autoritárias. Então é nessa problematização que incorporamos conceitos e práticas da Psicologia Comunitária. A metodologia foi o levantamento bibliográfico sobre participação no SUS e as contribuições da Psicologia Comunitária, além de apresentar três experiências em participação social na saúde. As políticas públicas de saúde precisam incorporar experiências em participação desenvolvidas em espaços comunitários a fim de repensar o modelo legalista, que se encontra presente no dia a dia do SUS, e ouvir mais seus usuários.

Palavras-chave: Participação; Sistema Único de Saúde; psicologia comunitária.

ABSTRACT

Social Participation in Health: Contributions of Community Psychology

The purpose of this article is discuss social participation in health in the Unified Health System (SUS), relating theoretical and practical contributions from Community Psychology. In the case of public health policies, the participation is associated with the social control that population should exercise while person of rights starting from de introduction of SUS. However, many participation practices are made bureaucratic and legalistical form, without enabling democratic spaces and reinforcing authoritarian postures. So is this problematization that we incorporate concepts and practices of the Community Psychology. The methodology was a bibliography search about participation in SUS and the contributions from Community Psychology, and also to present three social experiments participation in health. Public health policies need to incorporate experiences in participation developed in community spaces in order to rethink the legalistic model, which is present in the daily lives of the SUS, and listen to its users better.

Keywords: Participation; Unified Health System (SUS); community psychology.

RESUMEN

Participación Social en Salud: Contribuciones de la Psicología Comunitaria

El objetivo de este trabajo es analizar la participación social en salud en el Sistema Único de Salud (SUS), a partir de contribuciones teóricas y prácticas de la Psicología Comunitaria. En el caso de las políticas de salud pública, la participación se asocia con el control social que la población necesita ejercer como sujetos de derechos a partir de la introducción del SUS. Sin embargo, muchas de las prácticas de participación se ejercen de manera legalista y burocrática, sin posibilitar espacios democráticos y reforzando actitudes autoritarias. Así, es en esta problematización que incorporamos conceptos y prácticas de Psicología Comunitaria. La metodología fue la revisión de la literatura sobre participación en el SUS y las contribuciones de la Psicología Comunitaria, además de presentar tres experiencias de participación social en salud. Las políticas públicas de salud deben incorporar las experiencias en participación desarrolladas en espacios comunitarios con el fin de repensar el modelo legalista, que se hace presente en la vida cotidiana del SUS, y oír más sus usuarios.

Palabras clave: Participación; Sistema Único de Salud; psicología comunitaria.

INTRODUÇÃO

A participação social é um tema presente em várias áreas das ciências. Na área da Saúde, esse conceito favorece a apropriação, por parte das pessoas, de processos que facilitem uma vida mais saudável e, também, contribui para o exercício da cidadania. A palavra participação faz parte do cotidiano das pessoas e é empregada com diversos sentidos. No caso das políticas públicas de saúde, está associada ao controle social que a população pode exercer enquanto sujeitos de direitos, a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto muitas práticas de participação são exercidas de forma burocrática e legalista, sem possibilitar espaços democráticos e reforçando posturas autoritárias.

O objetivo deste trabalho é discutir participação social em saúde, no contexto do SUS, relacionando aportes teóricos e práticos que a Psicologia Comunitária pode propiciar ao debate do tema. A Psicologia Comunitária é uma área da Psicologia Social da Libertação (Góis, 2005) que facilita os processos de desenvolvimento pessoal e coletivo em moradores/moradoras das comunidades. A temática da participação é uma das categorias trabalhadas ao se referir aos processos de apropriação das pessoas como sujeitos construtores da história comunitária e individual.

Para o desenvolvimento do artigo, será apresentada a discussão sobre participação social no contexto da saúde, no qual as proposições da Psicologia Comunitária possibilitarão a problematização de elementos teóricos da participação comunitária. Na última parte, algumas experiências desenvolvidas no contexto da saúde, a partir do enfoque metodológico da Psicologia Comunitária, contribuirão para pensar nuances das práticas sociais ligadas à participação social no SUS.

Participação social e o contexto da saúde

A participação social é um tema que vem instigando pesquisadores, trabalhadores, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Sua relevância no campo da Saúde pode ser atribuída à imbricação desse fenômeno com uma práxis sanitária, que se proponha a articular o processo saúde-doença-cuidado com a construção da cidadania. Tomando como referência o contexto brasileiro, o próprio SUS fora gestado e construído historicamente mediante processos participativos e reivindicatórios. Seus princípios e diretrizes expressam uma articulação direta e indireta entre saúde e democracia, entendendo a saúde como direito social e como processo influenciado

por determinações sociais, em que a participação da sociedade é de suma importância para sua efetivação (Campos, 2007; Escorel, 1999). A Estratégia de Saúde da Família (ESF), por exemplo, incorpora como diretriz de trabalho a participação comunitária, buscando que a atenção à saúde seja construída a partir de laços de compromisso e co-responsabilidade entre comunidade e profissionais de saúde, bem como na busca de fomentar o controle social (Brasil, 2005).

O estabelecimento da participação da comunidade, como diretriz do SUS, e a institucionalização das Conferências Federal, Estaduais e Municipais e dos Conselhos de Saúde perpassam normas legais regulamentadoras da gestão e controle social do SUS. Diante do avanço de instâncias de controle social desse sistema, incluindo diferentes atores sociais no cenário das políticas de saúde e fomentando o desenvolvimento de práticas sociais democráticas, podemos concordar no entendimento de que avançamos na construção histórica de um sistema de saúde mais participativo. Contudo se faz necessário problematizar as diversas formas de se efetivar essa participação, considerando os vários entendimentos desta e a dissonância, muitas vezes presente, entre os documentos oficiais e as práticas desenvolvidas.

Segundo Vasconcelos (2009), a participação social em saúde pode ser definida como institucionalizada e não-institucionalizada. No primeiro caso, constitui-se em espaços institucionalizados da participação social na saúde, como Conselhos de Saúde e Conferências, espaços definidos como instâncias decisórias do processo de participação social, regulamentadas pelo controle social através de Lei nº 8.142 (1990), que dispõe sobre a participação popular no SUS. Essa forma de participação social é definida pelos autores deste trabalho como participação social legalista. Já a participação em saúde não-institucionalizada transcende instâncias decisórias do controle social e avança através da atuação política cotidiana de usuários, movimentos sociais, movimentos populares, fóruns, redes sociais, entre coletivos existentes na sociedade civil.

A história dos movimentos sociais atuantes no campo da educação popular em saúde vem destacar o papel da participação da população nos serviços de saúde, ampliando compreensões sobre o processo saúde-doença e compartilhando responsabilidades no cuidado à saúde (Stotz, 2005). Experiências de aproximação e diálogo entre profissionais de saúde e comunidades têm contribuído para reorientação da globalidade das práticas de saúde, desobstruindo e fortalecendo a relação de profissionais com usuários e movimentos sociais organizados (Vasconcelos,

2001). Um aspecto relevante, nesse histórico das relações entre movimentos sociais e serviços/políticas de saúde, é a ampliação das noções de participação social. Esta passa a ser concebida como referente a um conjunto de práticas sociais fomentadoras da cidadania e democracia no cotidiano do cuidado em saúde, e vai muito além das práticas circunscritas à ideia legalista de controle social. Assim, a participação demarca espaços importantes para a redefinição de práticas e pode influir de modo significativo na reorientação da vida social (Vasconcelos, 2009).

Como afirmado anteriormente, há de se problematizar a participação no contexto da saúde, questionar os diferentes entendimentos e usos do termo “participação” de forma a sempre levar em consideração concepções de diversos atores sociais, avaliar a variedade de interesses em jogo e discutir as práticas consideradas de participação nos distintos contextos e cenários.

Keijzer (2005) nos alerta sobre a existência, no cenário latino-americano, de uma contraditória evangelização sanitária, constituída nas práticas de educação e participação na saúde, as quais se disseminam contaminadas por elementos ideológicos de subordinação das classes populares. Para o autor, existem falhas nas práticas de educação e participação que se dão, principalmente, por uma visão limitada dos profissionais de saúde, tanto da realidade sociocultural da população como das formas como os setores populares se posicionam frente ao processo saúde-doença-cuidado.

Ugalde (2006) destaca dimensões ideológicas da participação comunitária nos programas de saúde, na América Latina. Segundo o autor, vários programas de saúde internacionais incorporam o termo participação comunitária de maneira contraditória, apresentando dissonâncias entre discurso oficial e práticas. As ações, portanto, são perpassadas por um ideário, que valoriza e destaca a importância da participação e organização comunitária, mas se guiam por uma proposta de manipulação cultural. Em muitos contextos, por conseguinte, a participação comunitária tem se configurado como veículo de introdução de valores definidos pelos técnicos, como forma de estruturar programas de autoajuda ou autocuidado que, muitas vezes, desresponsabilizam o Estado diante dos problemas sociais.

Tal divergência entre discurso e prática nas políticas sociais e de saúde se dá pela permanência de estruturas sociais opressoras nos países latino-americanos, que impõem sérias limitações aos processos societários de abertura democrática. Para Ugalde (2006, p. 38), “la participación comunitaria

en Latinoamerica ha sido, en mayoría de los casos, simbólica”. A delimitação do termo participação comunitária requer, portanto, certa clareza e precisão, para evidenciar influências ideológicas que perpassam o constructo teórico e trazem consequências práticas para o desenvolvimento das políticas de saúde.

Valla (1998), ao trabalhar a participação popular nas políticas públicas, destaca que esta apresenta múltiplas concepções e entendimentos. Para o autor, existe uma dificuldade de compreensão entre os profissionais das políticas públicas e as classes populares. Os primeiros têm significativas dificuldades de perceber os interesses das classes populares, bem como de avaliar a realidade destes. Por outro lado, uma descrença quanto às políticas sociais brasileiras leva as classes populares a buscarem a resolução de seus problemas e necessidades através de vias de participação que garantam seus direitos, e não somente cumpram a legalidade de uma lei.

Vazquez et al. (2003) analisaram opiniões e conceitos de participação social em saúde de usuários e lideranças comunitárias em dois municípios do Nordeste do Brasil. A participação social nos serviços de saúde é concebida de diferentes formas, em sua maioria, ligando-se à ideia de dever e colaboração com os serviços de saúde. Tal participação foi concebida como adequação, como utilização dos serviços de saúde e pouco se evidenciou a participação como gestão do serviço de saúde. Só limitadamente, as concepções coincidiram com o tipo de participação contemplado nas políticas públicas de saúde, ou seja, como pretensa gestão do sistema de saúde nas diversas esferas.

Pande e Amarante (2011) discutem as novas cronicidades dos serviços de saúde mental desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), retratando perspectivas dicotômicas de atuação que, por um lado, favorecem o intercâmbio com a comunidade e, por outro, fecham as vias de interlocução. Nesse contexto da participação social em saúde, podemos inferir que as ocasiões de aproximação com a comunidade favorecem o exercício da cidadania junto aos envolvidos nesses processos. Na discussão da saúde como um direito social, Badziak e Moura (2010) apontam a participação popular como um elemento fundamental na definição e implementação das políticas públicas de saúde e na compreensão da saúde não somente no seu aspecto biológico como também nos aspectos políticos e sociais.

O debate sobre o assunto, portanto, coloca-nos diante do enorme desafio de efetivar práticas participativas, bem como de buscar novos saberes acerca dos temas da participação social e comunitária.

A reflexão sobre a participação no contexto da saúde nos convida a, permanentemente, questionar como os diversos atores sociais envolvidos no processo saúde-doença-cuidado entendem-no, como o vivenciam e como se envolvem nele.

A participação comunitária sob o olhar da Psicologia Comunitária

O marco teórico-conceitual para pensarmos o fenômeno da participação comunitária é a Psicologia Comunitária, que se situa dentro de um movimento de transformação histórica da Psicologia Social na América Latina e afirma a necessidade de um compromisso social com as maiorias populares, em busca de contribuir para a superação das desigualdades sociais.

A Psicologia Comunitária estuda os significados, sentidos, sentimentos individuais e coletivos do modo de vida da comunidade (Góis, 2005), orienta-se para a mudança social e para a construção de sujeitos críticos e afetivos, problematizadores e transformadores da realidade, utilizando-se de métodos de inserção e atuação comunitária (Montero, 2004). Segundo Guareschi (2010), o termo comunidade pode ser utilizado com vários sentidos, de maneira que é fundamental sua definição. Na sua visão, comunidade integra as relações entre as pessoas, que se conhecem pelo nome, possuem uma vinculação afetiva e participam da construção da vida individual e coletiva. Góis (2005) propõe uma definição que inclui dimensões físico-geográficas e sociopsicológicas, destacando o caráter de rede de interações entre as pessoas ligadas à construção de uma identidade social de lugar. Essas concepções apresentam uma visão de sujeito ativo e potente enquanto ser político. Na comunidade, “indivíduo se constrói à medida que interage e estabelece vínculos afetivos com os demais sujeitos e compartilha problemáticas, desafios e um sistema de representações” (Ximenes, Amaral, Rebouças Júnior e Barros, 2008, p. 91).

A Psicologia Comunitária está direcionada para a compreensão e potencialização da atividade comunitária. Uma análise da atividade comunitária nos possibilita perceber os modos coletivos de participação dos sujeitos no contexto de moradia. Para Góis (2008, p. 92), esta é definida como “atividade prática e coletiva realizada por meio da cooperação e do diálogo em uma comunidade, sendo orientada por ela mesma e pelo significado (coletivo) e sentido (significado pessoal) que a própria atividade e a vida comunitária têm para os moradores”.

O termo participação remete a fazer parte de algo, em que o fenômeno passa a ser algo “nosso”

para os partícipes. Montero (1996) destaca que há uma relação de dupla transformação entre sujeito e objeto, uma relação dialética na qual “o participante constrói e modifica o objeto ou fato no qual participa, e pelo fato de fazê-lo, é também transformado” (Montero, 1996, p. 8, tradução nossa). A participação, portanto, é uma via de aprofundamento da inserção social e transformação da realidade, na qual o sujeito deixa sua marca na história e é por esta marcado. Aqui, então, a participação comunitária é vista como processo sociopsicológico construído a partir das interações de sujeitos entre si e com o mundo, das relações sociais construídas, histórica e culturalmente, em um contexto comunitário (Nepomuceno, 2009).

O modo de participação é um fator extremamente relevante para o processo de conscientização, que, segundo Freire (1980), caracteriza-se por um compromisso histórico dos homens, no qual estes assumem um papel de sujeitos frente à criação da existência, a partir de sua realidade material. A participação comunitária é um tipo de participação social compreendida dentro do âmbito de atividades comunitárias e deve se constituir como processo dialógico e de conscientização para os partícipes de tais atividades. Entende-se que “a participação social implica em que a pessoa é influenciada pelas condições e situações histórico-sociais que em geral lhe afetam material e ou existencialmente, e decide participar de atividades socialmente significativas no lugar em que vive” (Góis, 2005, p. 150). Mello e Sousa (2005), ao avaliar, sob o ponto de vista da Psicologia Comunitária, a participação em práticas de educação em saúde, apontam que a participação efetiva em grupos comunitários propiciou a sensibilização e a mobilização para agir sobre questões cotidianas relacionadas à temática da sexualidade, saúde reprodutiva e cidadania.

Vários modos de participação social devem ser levados em consideração e integrados nas estratégias de desenvolvimento de trabalhos comunitários. No entanto, se compreende que grande força motriz de uma atividade comunitária encontra-se nos modos de participação social que remetem a níveis significativos de envolvimento com determinado objeto da realidade ou tema através de compromisso, problematização, diálogo, ação-reflexão e aprofundamento da consciência (Góis, 2005). É um processo dialético de imbricação do sujeito com a realidade em que, por meio da atividade, o indivíduo transforma o mundo e a si mesmo, onde objetivo e subjetivo encontram-se atrelados de modo indissociável. Vieira (2008) destaca a importância da participação em atividades comunitárias e da

reflexão crítica sobre a ação. Para a conscientização do sujeito, o que implica a apropriação e a transformação de si e da comunidade em que vive.

A compreensão da participação comunitária pode se desenvolver a partir da inserção na atividade comunitária. Nesse contexto, torna-se relevante fazermos a diferenciação entre participação e mobilização social, afirmando, no entanto, a relação dialética existente entre ambas.

A primeira é condição intrínseca à atividade social consciente dos indivíduos, própria da consciência pessoal e em favor do próprio indivíduo e de sua coletividade; é a condição para a potenciação pessoal. No caso da mobilização social, esta é condição criada coletivamente, através da participação dos indivíduos, para que se garanta politicamente o controle social; é condição para a potenciação da coletividade. A participação social está na esfera pública do indivíduo, diz respeito à conduta pessoal voltada para a atividade coletiva e solidária de superação dos problemas sociais e humanos. Por outro lado, a mobilização social está na esfera política da coletividade, está relacionada com o sujeito coletivo que assume seu lugar no controle da ação do Estado e da própria sociedade sobre os indivíduos, grupos, minorias, comunidades e população em geral (Góis, 2008, p. 77-78).

Podemos perceber que se revela uma relação intrínseca e dialética entre mobilização social e participação social, mas que as duas apresentam também suas nuances e singularidades. E essas nuances devem ser destacadas, para que possamos melhor analisar os dois fenômenos. A mobilização está ligada a uma questão sociológica de organização política da sociedade. Refere-se ao modo de organização e institucionalização empreendido por coletivos sociais para facilitar, através da criação de espaços de encontro, a participação social. Esta, por sua vez, refere-se à esfera psicológica da cidadania, de apreensão de si, do mundo e de si no mundo – ao agir na sociedade. Fala de um sujeito colocado diante de si e das condições materiais da vida social, em sua inserção dialética num contexto histórico-cultural, que o faz decidir, por intermédio de processos afetivo-volitivos, participar de determinadas atividades sociais significativas.

A participação comunitária se dá com o aprofundamento da consciência, a prática cooperativa e o exercício do diálogo sobre as questões sociais referentes à vida na comunidade. Se pensarmos a participação comunitária no contexto da saúde, devemos vislumbrar a construção de um sujeito-

morador (usuário do SUS) ativo, produtor de sua história, protagonista na construção da saúde pessoal e comunitária. Nesse sentido, o que se deve buscar é a construção de processos de trabalho capazes de fomentar e fortalecer uma atuação com a população, em que haja co-responsabilização e compromisso compartilhados entre a comunidade e a equipe de saúde.

Participação social na Comunidade do Bom Jardim

A participação comunitária é um conceito presente em muitos trabalhos desenvolvidos em Psicologia Comunitária. A atuação nas comunidades ocupa um espaço importante nas políticas públicas de saúde mental. O projeto de extensão “Saúde comunitária: caminho possível do desenvolvimento comunitário do Grande Bom Jardim (Fortaleza)”, vinculado ao Núcleo de Psicologia Comunitária, tem como objetivo facilitar o diálogo entre o poder público, movimentos sociais e equipamentos sociais, na construção de uma co-gestão das políticas públicas, através de estratégias em saúde comunitária. O conceito de saúde comunitária tem como foco a saúde, não a doença, e parte das demandas da comunidade (Saforcada, 2010; Góis, 2008). A comunidade na qual se desenvolveu o projeto tem um enorme contingente humano que, em sua maioria, vive em condições de pobreza (Sen, 2000).

Em 2007, esse projeto de extensão iniciou suas atividades com uma equipe composta de uma professora e seis estudantes de Psicologia. O contato com a comunidade do Bom Jardim surgiu a partir de um convite da coordenadora de Saúde Mental da Regional V da Prefeitura Municipal de Fortaleza. A equipe visitou a comunidade e conheceu dois equipamentos que desenvolvem trabalhos em saúde mental: Movimento Saúde Mental Comunitário do Bom Jardim – MSMCBJ, ONG que trabalha, desde 1996, com atividades terapêuticas, artísticas e profissionalizantes, e o CAPS do Bom Jardim, que foi inaugurado em 2005, em uma co-gestão com o MSMCBJ.

As atividades desenvolveram-se com visitas semanais da equipe, para definir quais seriam as estratégias de atuação, cujo foco era facilitar o diálogo e a participação comunitária dos moradores e moradoras nas atividades de saúde mental. As metodologias participativas favoreceram a aproximação da equipe com a realidade social e propiciaram a construção dos vínculos entre equipe, trabalhadores e usuários desses equipamentos, o que possibilitou a apropriação e conhecimentos dos espaços, pessoas e relações. O círculo de cultura (Freire, 1980), círculo de encontro

(Góis, 1994), dinâmica de integração grupal, roda de conversa, mutirão comunitário e caminhada foram algumas práticas utilizadas no trabalho comunitário. O método dialógico-vivencial (Rebouças Júnior e Ximenes, 2010) foi adotado como base para o trabalho no projeto.

O trabalho organizou-se em três frentes, formadas por dois integrantes do projeto de extensão: grupo Paz e Amor, integrado por moradoras da comunidade do Santo Amaro; grupo de autoestima, com mulheres moradoras da comunidade do Marrocos (comunidade do Bom Jardim); e grupo de participação popular, com trabalhadores, usuários e familiares do CAPS. A seguir, será relatada essa última experiência, já que teve como objetivo o tema da participação social nas políticas públicas de saúde mental.

O CAPS do Bom Jardim realizava periodicamente assembleias com os usuários e familiares, com o intuito de divulgar informações sobre temas relacionados à saúde mental. O foco era mais informativo que um espaço de participação cidadã. A equipe do projeto começou a participar das assembleias e resolveu acompanhar os profissionais do CAPS, que, a cada mês, faziam rodízio nas funções de coordenação desses momentos. A coordenadora do CAPS possibilitou nossa presença em reuniões semanais dos profissionais, nas quais iniciamos um processo de problematização sobre a participação social nas políticas públicas de saúde mental. A partir desses encontros, resolveu-se que as assembleias seriam mais participativas e uma campanha de divulgação e envolvimento dos familiares e usuários nesses espaços foi implantada. Com isso, formou-se um grupo de profissionais, familiares, usuários e integrantes do projeto de extensão que se encontravam sistematicamente, para organização e divulgação das assembleias.

O maior envolvimento de profissionais, usuários e familiares, a conscientização sobre a importância desse espaço de participação nas políticas públicas, a organização das assembleias, a criação do Grupo “Amigos do CAPS”, formado por usuários e familiares, a vivência nas políticas públicas a partir da Psicologia Comunitária para a equipe do projeto de extensão e o fortalecimento dos envolvidos enquanto sujeitos de direitos foram resultados construídos nessa experiência.

A construção desse processo de participação não foi fácil, pois exigiu uma mudança de visão dos profissionais, familiares e usuários sobre a assembleia, que foi acompanhada em algumas situações por tensões e disputa de poder. O desafio da equipe de extensionistas de facilitar esse trabalho, na perspectiva de compromisso com a transformação da realidade e

focado em metodologias participativas, propiciou um desenvolvimento pessoal e profissional e contribuiu para a práxis da Psicologia Comunitária.

O trabalho de Rodrigues, Brognoli e Sprisigo (2006) corroborou essa linha de atuação quando discutiu a importância da participação em uma associação de usuários de um CAPS como espaço de informação e formação, construção de autonomia, pertencimento, instrumento político e de empoderamento, que, segundo os autores, é compreendido como a solidariedade dos participantes no desenvolvimento de ações coletivas. A participação dos usuários e familiares nessas associações colabora com o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica, gestão das políticas públicas, processo de reivindicação de direitos e de construção coletiva.

A associação também é vista como forma de tratamento, onde a participação é mais uma atividade componente do projeto terapêutico individual significando que, mesmo como tratamento produziu-se uma abertura para o campo político, ofertando a possibilidade de engajamento para além do estritamente terapêutico. Vale dizer que aprender e conhecer também é terapêutico, assim como a autonomia e a liberdade (Rodrigues, Brognoli e Sprisigo, 2006, p.244).

Muitos desafios existem e existirão quando se fala em participação na área da Saúde, pois ainda há uma predominância de um enfoque tecnicista, que domina as relações entre profissionais, familiares e usuários e não a favorece no campo nas políticas públicas. No entanto experiências exitosas e inovadoras de participação contribuem para a construção de novos modos de convivência que fortalecem a cidadania. A participação social em saúde apresentada nesta experiência enfatiza a perspectiva da participação não institucionalizada (Vasconcelos, 2009), que transcende instâncias tradicionais de controle social.

Avaliação participativa de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Em 2007, em um CAPS da região metropolitana de Fortaleza, foi realizada uma avaliação participativa do serviço. Tal atividade se propunha a avaliar o cuidado em saúde mental ofertado, através do envolvimento de profissionais, usuários e familiares do serviço.

A avaliação compunha o momento inicial da atividade anual de planejamento da instituição, que objetivava programar as atividades do ano seguinte. Contudo, o diferencial dessa proposta era o envolvimento de diversos atores sociais que compunham as práticas

de cuidado em saúde do serviço: os profissionais, os usuários e seus familiares, no processo avaliativo. Ao contrário das avaliações anteriores, que se restringiam apenas à equipe técnica de profissionais de saúde.

A inclusão dos usuários nesse processo deu-se pela crença na necessidade de ampliar o processo de avaliação para além dos profissionais. Trazer os usuários para junto deste favorece o fortalecimento da relação entre usuários e profissionais, o compartilhamento das responsabilidades no cuidado em saúde e a construção de uma gestão ampliada nos serviços, criando-se espaços para uma participação mais direta dos usuários.

A metodologia escolhida foi de natureza qualitativa, pois esta, como apontam os estudos de Bosi e Uchimura (2006), possibilita dar voz aos sujeitos e o emergir de aspectos subjetivos no processo avaliativo. A escolha de tal metodologia se deu a partir do desejo de que a avaliação ocorresse para além dos dados estatísticos (nº de atendimentos, nº de fila de espera, nº de internações, etc), comuns às metodologias tradicionais de avaliação. Ao incluir a avaliação qualitativa, foi possível dar voz aos diversos sujeitos, engajar um maior número de atores sociais na avaliação do serviço, estabelecer uma comunicação mais direta entre usuários e gestão de saúde para uma maior efetivação das ações desempenhadas, a partir das reais necessidades da população usuária.

Essa experiência insere a participação no cotidiano do trabalho em saúde, transcendendo experiências de participação social desenvolvidas unicamente em espaços institucionalizados. A inserção de usuários na avaliação do serviço atuou na perspectiva da participação social em saúde para além do controle social, a partir da construção de espaços que favoreciam o diálogo e o processo de conscientização.

O CAPS avaliado tinha, aproximadamente, dois anos de cadastramento junto ao Ministério da Saúde e se propunha a desenvolver uma atuação em consonância com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Antes do ano de 2006, ele funcionava apenas como um ambulatório de psiquiatria e suas atividades se restringiam ao atendimento médico, atrelado ao modelo biomédico de atenção em saúde mental. Após a reinauguração do serviço e seu cadastramento (em 2006), este mudou e ampliou sua equipe, assim como sua compreensão do cuidado em saúde mental. Considerando tal fato, outro importante aspecto avaliado foi a percepção do usuário de tal transição e das mudanças realizadas.

Participaram do processo cerca de 100 usuários e familiares, oito profissionais do serviço e três representantes da Secretaria Municipal de Saúde.

Primeiramente, foram realizadas rodas de conversa (Góis, 2008), facilitadas por dois profissionais da equipe técnica do CAPS, nas quais era estimulada a circulação da palavra entre todos os participantes, a partir dos seguintes temas geradores: pontos positivos do serviço; pontos negativos; a responsabilidade de cada ator social para a qualidade do serviço; e a avaliação entre antes e depois de 2006. Após a realização das rodas de conversa, todas as informações registradas foram sistematizadas. Em seguida, foi realizado um encontro geral, no qual todos (usuários, familiares e profissionais) foram convidados a participar, para apresentação e discussão dos dados obtidos. Então, foram escolhidos representantes, que apresentaram os resultados da avaliação à Secretaria Municipal de Saúde.

Foram detectados como pontos positivos: a atribuição do CAPS como um lugar de acolhimento, de apoio e de valorização das pessoas; as variedades de atividades desenvolvidas (atendimento psicológico, grupos terapêuticos, participações em feiras de artesanatos, cursos, medicamentos, transporte, entre outras); a qualificação da equipe e do cuidado pela atenção oferecido aos usuários. Os pontos negativos foram: o mau atendimento da psiquiatria (relação distante entre profissional e usuários, falta de tempo das consultas e falta de espaço para a escuta); a falta de infraestrutura adequada do serviço para o cuidado e o acolhimento; a falta de materiais para as oficinas; a falta de preparo dos profissionais da recepção e de apoio; a desorganização do serviço; a sobrecarga de trabalho dos profissionais; a longa espera para os atendimentos; entre outros. Em relação à participação de cada um para a melhoria do serviço, surgiram as seguintes questões: assiduidade às consultas/atividades; abertura para o tratamento; avisar quando necessitar faltar; respeito ao próximo (usuários e profissionais); sigilo nos grupos; apoderar-se do seu processo de melhora/tratamento e buscar informações sobre os direitos dos usuários.

De forma geral, foram avaliadas como positivas as mudanças ocorridas após o ano de 2006. A mudança do paradigma biomédico para o psicossocial é avaliada positivamente pelos usuários. A maior diversidade de profissionais e de atividades terapêuticas, como os grupos, por exemplo, e a não centralidade no medicamento como único recurso terapêutico foram destacadas como uma grande transformação.

A avaliação participativa possibilitou fortalecer a práxis sanitária, compreendendo o processo saúde-doença-cuidado enquanto construção de cidadania. A partir dela, foi elaborada a programação das atividades do ano seguinte. Ela favoreceu a expressão

de diferentes atores sociais envolvidos no cuidado em saúde, estreitou a relação entre equipe e usuários, redefiniu as práticas a partir das necessidades dos usuários e profissionais e somou forças na luta pela melhoria da atenção em saúde no SUS.

Projeto de extensão liga de saúde da família: experiência de extensão comunitária libertadora implicada com a Saúde Comunitária

O Projeto de Extensão Liga de Saúde da Família nasce da necessidade de construção de práticas interdisciplinares, calcadas no princípio da integralidade e fincadas na Atenção Primária à Saúde (APS), por intermédio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Tal projeto teve como estratégia institucional organizativa e eixo metodológico de trabalho a saúde comunitária, que permitiu a construção compartilhada entre Universidade, Sistema Municipal de Saúde e Comunidade.

Por meio do desejo político da Universidade Federal do Ceará (UFC) e a partir da atuação conjunta da Pró-Reitoria de Extensão, da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, dos estudantes, movimentos populares, professores e professoras mais próximos do campo social da área de Saúde, foi institucionalizada a primeira edição do projeto, com início em agosto de 2007, contemplando os seis cursos da área de Saúde da UFC, a saber: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Medicina e Psicologia, além do curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Integrada do Ceará (FIC). Também foi constituído um grupo de trabalho na Universidade Estadual do Ceará (UECE), com o objetivo de construir o mesmo projeto, acrescentando as especificidades de outra universidade.

De acordo com Barreto et al. (2006), o Sistema Municipal de Saúde Escola constitui-se uma estratégia de educação permanente que visa transformar toda a rede de serviços de saúde existente no município em espaços de aprendizagem compartilhada. Nessa perspectiva, o propósito da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza era transformar, gradativamente, todas as suas unidades de saúde em espaços de ensino, pesquisa e assistência.

A proposta do projeto, situada no contexto da extensão comunitária e na perspectiva da atuação comunitária, traz a importância da formação em Saúde atuar no cotidiano de vida das classes populares e de produzir projetos pedagógicos de forma compartilhada com o saber popular, por meio da participação de grupos populares locais em todo o desenho pedagógico e operacional do projeto. Compreendemos a importância de a formação em Saúde avançar na perspectiva

comunitária, fomentando o diálogo entre o saber popular e a tradição das Ciências Sociais e Humanas em Saúde e das ciências da vida.

Como destacam Ximenes, Nepomuceno e Moreira (2007), a extensão comunitária deve transcender a prestação de serviço e atuar na perspectiva de um compromisso com a mudança social, considerando as necessidades sociais da população. Dessa forma, o projeto atuou no sentido de inserir no cotidiano da formação em Saúde espaços de participação social em saúde que transcendem a noção legalista de controle social.

As ideias-força do projeto foram: educação permanente em saúde, educação popular e (em) saúde, saúde comunitária (Góis, 2008), equipe multiprofissional e interdisciplinar, atenção primária à saúde, promoção da saúde, estratégia de saúde da família e metodologias participativas. O projeto inseriu estudantes de graduação em Saúde para vivenciarem os espaços de atuação das equipes de Saúde da Família, comunidade e serviços enquanto campos de práticas. A inserção deles no contexto da atenção primária potencializou a formação diferenciada do profissional, implicando-os com as pessoas, com a organização social local, com os grupos populares a partir de suas situações-limite e das necessidades sociais em saúde.

A Constituição da República Federativa do Brasil (1988), em seu artigo 200, inciso III, dispõe que, ao SUS, além de outras atribuições, compete ordenar a formação de recursos humanos na área da Saúde. A Lei Orgânica da Saúde nº 8080 (1990), que regulamenta o Sistema de Saúde, assume, no parágrafo único de seu art. 14, que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para o ensino e a pesquisa.

Dessa forma, compreende-se como importante o processo de inserção dos estudantes nos espaços oficiais do serviço de saúde, a partir de uma base territorial (comunitária) e com enfoque nas necessidades sociais em saúde. Vasconcelos (2001) afirma que, historicamente, foi construído um fosso cultural entre os profissionais de saúde e a comunidade:

Na verdade, os vários profissionais de saúde já traziam de fora parte de uma visão e de seu medo da favela [...] Os profissionais de saúde vindos de uma realidade muito distante e influenciados pela propaganda liberal trazem para o centro de saúde mais preconceitos do que conhecimento sobre o mundo popular (Vasconcelos, 2001, p. 64).

Importa, assim, tornar acessível ao contexto da graduação em Saúde um debate em torno da Atenção

Primária em Saúde como estratégia de reorganização do sistema, por meio da inserção na ESF, permitindo o encontro entre ensino, extensão e pesquisa. Pode ser destacado outro componente relevante do projeto, que é a construção da interlocução entre ensino, serviço e comunidade de maneira crítica, participativa e processual.

É, portanto, dentro desse contexto de modelos de intervenção comunitária no campo da Saúde que as experiências populares irão dialogar com o conjunto da sociedade. Isso porque esse projeto teve o propósito de fomentar, na universidade e nos serviços de saúde, a discussão sobre a formação de profissionais de saúde comprometidos com a superação das iniquidades em saúde e conscientes da importância da construção de um processo de implicação social no desenvolvimento do trabalho em saúde.

CONCLUSÕES

A participação é um tema complexo e que necessita de vários olhares para poder se efetivar como espaço de construção da cidadania. As contribuições de experiências participativas ajudam no processo de desenvolvimento de teorias e práticas que auxiliem os trabalhos em saúde.

Não é fácil esse desafio, tendo em vista a dominação do modelo biomédico na saúde, que, em muitas situações, dificulta o processo participativo das pessoas atendidas pelas políticas públicas do SUS. No entanto, as diversas profissões da área da Saúde podem contribuir com suas teorias e práticas, como é o caso da Psicologia Comunitária, que tem como objetivo o desenvolvimento humano e comunitário a partir de metodologias participativas.

As políticas públicas de saúde precisam incorporar experiências em participação desenvolvidas em espaços comunitários, a fim de repensarem o modelo burocrático e legalista que se encontra presente no dia-a-dia do SUS e ouvirem mais seus usuários.

REFERÊNCIAS

- Barreto, I.C., Andrade, L.O.M., Loiola, F., Paula J. B., Miranda, A.S. & Goya, A.N. (2006). A educação permanente e a construção de Sistemas Municipais de Saúde Escola: o caso Fortaleza (CE). *Revista do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde*, 34, 31-46.
- Badziak, F. & Moura, V. (2010). Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação da saúde. *R. Saúde Públ. Santa Cat.*, 3(1), 69-79.
- Bosi, M.L.M. & Uchimura, K.Y. (2006). Avaliação qualitativa de programas de saúde: contribuições para propostas metodológicas centradas na integralidade e na humanização. In M.L.M., Bosi & F.J., Mercado (Org.). *Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes* (pp. 87-117). Petrópolis: Vozes.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2005). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Avaliação para a Melhoria da Estratégia Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Campos, G.W.S. (2007). O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(supl.), 1865-1874.
- Constituição da República Federativa do Brasil. (1988, 5 de outubro). Recuperado em: 15 ago. 2008, de <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituição/Constituição.htm>.
- Crevelim, M.A. & Peduzzi, M.A. (2005). Participação da Comunidade na Equipe de Saúde da Família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(2), 323-331.
- Escorel, S. (1999). *Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário* (1ª ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Freire, P. (1980). *Conscientização: teoria e prática da libertação*. São Paulo: Cortez e Moraes.
- Góis, C.W. de L. (2008). *Saúde Comunitária: pensar e fazer*. São Paulo: Hucitec.
- Góis, C.W. de L. (2005). *Psicologia Comunitária: atividade e consciência*. Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais.
- Góis, C.W. de L. (1994). *Noções de Psicologia Comunitária*. Fortaleza: Viver.
- Guareschi, P. (2010). O mistério da comunidade. In J. Sarriera, & E. Saforcada (Org.). *Introdução à Psicologia Comunitária: bases teóricas e metodológicas* (pp.13-23). Porto Alegre: Editora Sulina.
- Keijzer, B. (2005). Los Discursos de la Educación y la Participación en Salud: de la evangelización sanitaria al empoderamiento. In M. Minayo (Org.). *Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina* (pp. 441-460). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado em: 15 jan. 2010, de <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>.
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Recuperado em: 15 jan. 2010, de <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>.
- Mello & Sousa, C. (2005). Participação comunitária e educação para a saúde: uma proposta metodológica de ensino, pesquisa e extensão. *PSICO*, 36(1), 65-72.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (1996). La Participación: significado, alcances y límites. In E. Hernandez (Coord.). *Participación: ámbitos, retos y perspectiva* (pp. 7-21). Caracas: CESAP.
- Nepomuceno, L.B. (2009). *Para atuar com a comunidade: estudo sobre a relação entre participação comunitária e estratégia de saúde da família do SUS no bairro Terrenos Novos em Sobral, Ceará*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Pande, M. & Amarante, P. (2011). Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2067-2076.

- Rebouças Junior, F. & Ximenes, V. (2010). Psicologia comunitária e psicologia histórico-cultural: análise e vivência da atividade comunitária pelo dialógico-vivencial. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 5(2), 151-162.
- Rodrigues, J., Brognoli, F. & Sprisigo, J. (2006). Associação dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial: desvelando sua significação. *Texto Contexto Enferm*, 15(2), 240-245.
- Saforcada, E. (2010). Perspectiva ecológico-sistêmica da saúde. In J. Sarriera, & E. Saforcada (Orgs.), *Introdução à Psicologia Comunitária: bases teóricas e metodológicas* (pp. 49-75). Porto Alegre: Editora Sulina.
- Sen, A. (2000). *Desenvolvimento como liberdade*. Companhia das Letras: São Paulo.
- Storz, E.N. (2005). A Educação Popular nos movimentos sociais de saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. *Trabalho, Educação e Saúde*, 3(1), 9-30.
- Ugalde, A. (2006). Las Dimensiones Ideológicas de la Participación Comunitaria en los Programas de Salud en Latinoamérica. In E. Menéndez, & H. Spinelli (Orgs.), *Participación Social? Para qué?* (pp. 19-51). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Valla, V. (1998). Sobre Participação Popular: uma questão de perspectiva. *Cadernos de Saúde Pública* (Rio de Janeiro), 14(supl. 2), 7-18.
- Vasconcelos, E.M. (2001). Redefinindo as Práticas de Saúde a partir de Experiências de Educação Popular nos Serviços de Saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 5(8), 121-126.
- Vasconcelos, E.M. (2009). Para Além do Controle Social: a insistência dos movimentos sociais em investir na redefinição das práticas de saúde. In S. Fleury & L. Lobato (Orgs.), *Participação, Democracia e Saúde* (pp. 270-288). Rio de Janeiro: CEBES.
- Vazquez, M., Silva, M., Campos, E., Arruda, I., Diniz A., Veras, I. et al. (2003). Participação Social nos Serviços de Saúde: concepções dos usuários e líderes comunitários em dois municípios do Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 579-591.
- Vieira, E. (2008). Conscientização e atividade comunitária: uma investigação a partir dos modos de participação social. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Ximenes, V.M., Amaral, C., Rebouças Júnior, F. & Barros, J. (2008). Desenvolvimento Local e Desenvolvimento Comunitário: uma visão da psicologia comunitária. In V. Ximenes, C. Amaral C. & F. Rebouças Júnior. *Psicologia Comunitária e Educação Popular: vivências de Extensão/Cooperação Universitária no Ceará* (pp. 89-104). Fortaleza: LC Gráfica e Editora.
- Ximenes, V.M., Nepomuceno, B.B. & Moreira, A.E.M.M. (2007). Cooperação universitária: uma prática comunitária/libertadora a partir da psicologia comunitária. In A.C.F. Cordeiro, E.M. Vieira & V.M. Ximenes (Orgs.), *Psicologia e(em) transformação social: práticas e diálogos* (Coleção Extensão Universitária/ UFC) (pp. 16-38). Fortaleza: Aquarela.

Recebido em: 22.11.2011. Aceito em: 16.08.2012.

Autores:

Léo Barbosa Nepomuceno – Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). Doutorando em Saúde Coletiva (UFC/UECE/UNIFOR).

Verônica Moraes Ximenes – Professora da Graduação e do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Ceará. Pós-Doutorado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Doutora em Psicologia pela Universidade de Barcelona. Coordenadora do Núcleo de Psicologia Comunitária (NUCOM) e Pesquisadora em Produtividade do CNPq (PQ).

Ana Ester Maria Melo Moreira – Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Piauí/Coordenação do Núcleo de Psicologia Comunitária (NUCOM). Rede Interdisciplinar de Pesquisa em Sistemas e Serviços de Saúde (RIPASS).

Bárbara Barbosa Nepomuceno – Bolsista CNPq/CAPES Demanda Social. Mestranda em Psicologia na Universidade Federal do Ceará. Master em Intervenção Psicossocial pela Universidade de Barcelona. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Integrante do Núcleo de Psicologia Comunitária (NUCOM).

Enviar correspondência para:

Léo Barbosa Nepomuceno
Rua República da Armênia, 900 – Água Fria
CEP 60821-760, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: leobnepomuceno@hotmail.com