

PUCRS

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL  
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

ANA PAULA VARGAS RONSANI

**DILEMAS E DESAFIOS DO PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO NA ÁREA DA  
SAÚDE: UMA ANÁLISE A PARTIR DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO SERVIÇO SOCIAL**

Porto Alegre  
2021

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica  
do Rio Grande do Sul

**ANA PAULA VARGAS RONSANI**

**DILEMAS E DESAFIOS DO PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO NA ÁREA  
DA SAÚDE: UMA ANÁLISE A PARTIR DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO  
SERVIÇO SOCIAL**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.

Orientadora: Maria Isabel Barros Bellini

Porto Alegre  
2021

## Ficha Catalográfica

R774d Ronsani, Ana Paula Vargas

Dilemas e desafios do processo de participação na área da saúde : Uma análise a partir da produção científica do Serviço Social / Ana Paula Vargas Ronsani. – 2021. 171.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, PUCRS.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Isabel Barros Bellini.

1. Serviço Social. 2. Participação. 3. Saúde. I. Bellini, Maria Isabel Barros. II. Título.

ANA PAULA VARGAS RONSANI

**DILEMAS E DESAFIOS DO PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO NA ÁREA DA  
SAÚDE: UMA ANÁLISE A PARTIR DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO SERVIÇO  
SOCIAL**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.

Banca Examinadora

---

Prof. Dra. Maria Isabel Barros Bellini - PPGSS/PUCRS  
orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Jane Cruz Prates - PPGSS/PUCRS

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Sheila Kocoureck - UFSM

Porto Alegre, 2021

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à PUCRS e ao Programa de Pós Graduação em Serviço Social pela oportunidade e ensino de excelência. Agradeço a todos os professores que se fizeram presente nesse processo de formação. À secretaria do PPGSS, na figura de Andrea, pelo comprometimento e toda a atenção dispensada.

A minha orientadora Maria Isabel Barros Bellini que me acompanhou e me apoiou nesse processo de formação. Obrigada Belinha pela sensibilidade, compromisso e amizade. És referência para mim como pessoa e profissional.

À professora Jane Cruz Prates uma das maiores referências da área, a qual tenho tamanha admiração e respeito. Obrigada pela sensibilidade na leitura e por ter aceitado esse desafio de compor a banca.

À professora Sheila Kocoureck, minha eterna orientadora, que me acompanhou desde o início da graduação, passando pela Residência Multiprofissional e agora me acompanha em mais um ciclo de formação sendo banca deste mestrado. Grata por todas as trocas, amizade e sensibilidade.

Agradeço às colegas e amigas do NETSI, por terem dividido vários momentos de angústia e troca de experiência. Certamente levarei cada uma de vocês no coração.

Ao meu pai, José L. F. Ronsani (em memória) por iluminar o meu caminho e me guiar na vida terrena.

Às mulheres que são referências na minha vida. Mãe Tina, irmãs Eliane e Luciana, sem vocês isso não seria possível. Foram vocês que me apoiaram no momento em que mais precisei, dando força e me incentivando na busca pelos meus sonhos. Eu amo vocês!

Aos meus amigos que se fizeram presente em todos os momentos da minha vida, não podendo ser diferente em mais um ciclo que se encerra.

A toda minha família, em especial, ao Jonas, por todo o apoio e incentivo, à tia Rosângela, ao tio Tonho e à prima Aline, que mesmo distantes estavam me dando forças para seguir em frente. Aos meus sobrinhos e afilhados, Luís Ótávio e Altamir, amo vocês!

Não poderia deixar de agradecer ao Dioni Pastorio, meu ex companheiro e agora amigo. Obrigada pelo apoio e incentivo que me deu em doze anos de

relacionamento e que, hoje, mesmo não estando mais juntos, construímos uma linda história de respeito e admiração um pelo outro. Sem teu apoio, isso não seria possível.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001  
– This study was financed in party by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

*O real resiste  
É só pesadelo, depois passa  
Na fumaça de um rojão Miliciano não existe  
Torturador não existe  
Fundamentalista não existe  
Terraplanista não existe  
Monstro, vampiro, assombração  
O real resiste  
É só pesadelo, depois passa  
Múmia, zumbi, medo, depressão  
Não, não, não, não Não, não, não, não Não, não, não, não (Música de  
Araldo Antunes – O real resiste)*

## RESUMO

Esta dissertação investigou como o tema da participação vem sendo discutido nas produções científicas do Serviço Social, no período de 1990 a 2018. Para constituir esta pesquisa, foram problematizadas algumas questões tais como: como é discutido o tema nas produções científicas, considerando as conjunturas e determinações sócio-políticas e econômicas; quais os recursos/estratégias apontados na produção que contribuem ou limitam a participação; como contribuir para qualificar a intervenção da categoria a fim de ampliar o debate acerca do tema. Com o intuito de responder as indagações supracitadas, a pesquisa foi fundamentada pelo método materialista dialético histórico crítico de corrente Marxista, pois esta possibilitou analisar a realidade social através de interpretações históricas e transformações sociais. Dessa forma, a concepção de participação se relaciona com categorias essenciais do método, sendo eles: a historicidade, totalidade, contradição e mediação. O estudo caracterizou-se de abordagem mista, ancorando-se na pesquisa bibliográfica utilizada por Roque Moraes (1999). As fontes para coleta de dados foram a *Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações* (BDTD), Revistas da Área do Serviço Social com Qualis Capes A1, A2. A partir dos critérios de inclusão, foram selecionadas 33 produções para o corpus de análise dessa dissertação. Os resultados trouxeram a participação como construção coletiva, direito e exercício da cidadania; os recursos explanados nas produções que contribuem para a participação direcionam ações em espaços institucionalizados, como os conselhos; o fazer profissional está diretamente amparado no projeto ético-político profissional vinculado a ações educativas.

**Palavras-chave:** Serviço Social; Participação; Saúde.



## RESUMEN

Esta disertación investigó cómo el tema de la participación ha sido discutido en las producciones científicas del Servicio Social brasileiro, en el periodo de 1990 a 2018. Para constituir esta búsqueda, fueron problematizadas algunas cuestiones tales como: cómo es discutido el tema en las producciones científicas, llevando en cuenta las conjunturas y determinaciones socio-políticas y económicas; cuáles los recursos/estrategias apuntados en la producción que contribuyen o delimitan la participación; como contribuir para calificar la intervención de la categoría profesional a fin de ampliar el debate acerca del tema. Con el intuito de responder las indagaciones supra citadas, la investigación fue fundamentada por el método materialista dialéctico histórico crítico de corriente marxista, pues esta permitió analizar la realidad social a través de interpretaciones históricas y transformaciones sociales. De esta manera, la concepción de participación se relaciona con categorías esenciales del método, siendo ellos: la historicidad, totalidad, contradicción y mediación. El estudio se caracterizó de un abordaje mesclado, utilizando la investigación bibliográfica utilizada por Roque Moraes (1999). Las bases para la recoleta de datos fueron la *Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações* (BDTD), Periódicos del Área do Serviço Social con Qualis Capes A1, A2. A partir de los criterios de inclusión, fueron seleccionadas 33 producciones para el *corpus* de análisis de este trabajo. Los resultados trajeron la participación como construcción colectiva, derecho y ejercicio de la ciudadanía; los recursos explanados en las producciones que contribuyen para la participación direccionan acciones en espacios institucionalizados, como los consejos; el hacer profesional está directamente amparado en el proyecto ético-político profesional vinculado a las acciones educativas.

**Palabras claves:** Servicio Social; Participación; Salud.

## LISTA DE SIGLAS

AI - Ato Institucional

ALN- Ação Libertadora Nacional

ARENA- Aliança Renovadora Nacional

BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior

CAPS AD- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas

CF- Constituição Federal

CNS- Conselho Nacional de Saúde

COLINA- Comando de Libertação Nacional

CONASEMS -Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CONASS -Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde

CONDISI- Conselho Distrital de Saúde Indígena

DeCS- Descritores em Ciências da Saúde

MDB- Movimento Democrático Brasileiro

MR- Movimento Revolucionário

NETSI- Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Trabalho, Saúde e Intersetorialidade

OMS- Organização Mundial da Saúde

OP- Orçamento participativo

PET SAÚDE- Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

Polop- Organização Nacional Operária

PPGSS - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

PRMS- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde

PUCRS- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

SUS- Sistema Único de Saúde

TCC- Trabalho de Conclusão de Curso

UFMS- Universidade Federal de Santa Maria

UNB- Universidade de Brasília

UNE- União Nacional dos Estudantes

Var-Palmares- Vanguarda Armada Revolucionária Palmares

VER-SUS- Vivências e Estágios na Realidade do SUS

VPR - Vanguarda Popular Revolucionária

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais sobre a produção científica coletada .....	82
Quadro 2 – Eixos teóricos sobre o conceito de participação.....	85
Quadro 3 – Dados gerais sobre a produção científica selecionada.....	137

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 A PARTICIPAÇÃO COMO PROCESSO SOCIAL EMANCIPATÓRIO.....</b>	<b>21</b>
2.1 Democracia e Participação: marcos históricos .....	21
2.2 Ditadura militar e supressão dos espaços participativos e de controle social .....	36
2.3 Período da Nova República e suas conquistas para a participação.....	44
2.3.1 Avanço e conquistas no arcabouço legal: participação como um direito previsto em lei.....	49
2.4 Contrarreformas, desmontes e pandemia: as ameaças no tempo presente .....	57
2.4.1 O governo de Jair Messias Bolsonaro e o avanço do conservadorismo.....	68
<b>3 AS CONCEPÇÕES E O DEBATE DO TEMA PARTICIPAÇÃO NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO .....</b>	<b>80</b>
3.1 Participação como construção coletiva, direito e exercício da cidadania .....	81
3.1.1 A participação como construção coletiva .....	86
3.1.2 Participação enquanto direito e como forma de exercer a cidadania.....	104
3.1.3 Participação na perspectiva institucionalizada: direções e desafios para a área .....	111
3.2 Análise da materialidade linguística.....	117
<b>4 SERVIÇO SOCIAL E PARTICIPAÇÃO: DEBATE EM TORNO DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS E O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO.....</b>	<b>125</b>
4.1 Participação, dimensão educativa e o coletivo: antídotos contra a barbárie .....	125
4.1.1 Do Movimento de Reconceituação do Serviço Social ao Projeto Ético-Político da Profissão.....	126
4.2 Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde .....	135
4.3 A dimensão educativa, a participação e o projeto ético-político: solidários na construção de um outro projeto societário.....	137
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>152</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>156</b>
<b>APÊNDICE A-DOCUMENTOS DE ANÁLISE.....</b>	<b>167</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A presente dissertação está sendo apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul -PPGSS/PUCRS para a titulação de mestra em Serviço Social vinculado ao Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Trabalho, Saúde e Intersectorialidade-NETSI, na área de concentração Serviço Social, Políticas e Processos Sociais. Esta produção só foi possível com o apoio e financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior – Brasil (CAPES).

O fio condutor que mobilizou o interesse em pesquisar sobre a temática *participação* na área da saúde, constituiu-se pelas vivências nas trajetórias acadêmica e profissional. Em relação a primeira, durante a faculdade em Serviço Social, cursada na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), foram desenvolvidas atividades junto ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), e essa inserção possibilitou uma maior aproximação com a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, a experiência no “Vivências e Estágios na Realidade do SUS” (VER-SUS), no estado do Rio Grande do Sul, proporcionou uma reflexão e, conseqüentemente, qualificação do agir profissional no que se refere às políticas da saúde.

Através dessas experiências, materializou-se o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), o qual teve por objetivo trabalhar a participação social dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) por meio dos espaços da assembleia.

Mais ainda, o ingresso no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), tendo como linha de estudo a área da saúde mental, aprimorou o agir profissional, pois com a inserção no PRMS, foi possível identificar, no cotidiano de trabalho, as contradições existentes na sociedade, sendo elas condicionadas pelo modo de produção capitalista e as suas expressões.

Atualmente, o trabalho como assistente social em um CAPS AD, atuando na linha de frente do Coronavírus (SARS-CoV-2), causador da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), nos exige clara competência teórica e prática alinhada ao projeto ético-

político profissional no sentido de firmar o compromisso com a classe trabalhadora, a qual sofre duras consequências do modo de produção do capital e avanço das políticas neoliberais, que assolam a sociedade brasileira no momento atual.

Ao tratarmos sobre a temática que caracteriza a nossa dissertação e que foi muito presente nas experiências descritas acima, faz-se necessário traçar um caminho sócio-histórico da constituição do sentido da palavra participação.

Em meados da década de 1970, os espaços de participação intensificaram-se e ganharam força coletiva, devido aos efeitos dos regimes ditatoriais no Brasil e na América Latina. É a partir da recusa do modelo ditatorial que a classe trabalhadora, organizações sindicais e sociedade como um todo se mobiliza frente ao debate democrático e participativo. Os atores desse movimento de acirramento eram de diferentes setores, uns ligados à igreja católica progressista, sindicatos, trabalhadores da saúde, estudantes, associações de bairros, outros ao meio acadêmico.

Gerschman (2004) afirma que esse movimento atravessou toda a sociedade, promovendo um amplo debate e mobilização social em prol do regime autoritário<sup>1</sup> e da democratização do País.

No final do mesmo período, as reivindicações tomaram formas, pautadas em serviços que atendessem às necessidades sociais básicas, como saneamento, habitação, saúde, educação, entre outros. A partir disso, ascendeu-se os movimentos sociais organizados e foi colocado em pauta a transgressão ao impedimento da participação popular da época.

O início da década de 1980 foi o grande marco do processo de redemocratização do país. Os movimentos ganharam força e suas bandeiras foram expostas, visando melhores condições de vida da população, e demandando a responsabilização do Estado na garantia de políticas sociais básicas para a satisfação das necessidades da população brasileira.

Os movimentos sociais, surgidos na década de 1980, desempenharam um papel fundamental no processo de elaboração e promulgação da Constituição Federal de 1988. As suas propostas vinham ao encontro da ampliação dos direitos e a democratização da gestão.

---

<sup>1</sup> Profundamente marcado pelo regime militar instalado em 1964. A luta unificada contribuiu decisivamente para uma visão homogeneizada da sociedade civil, que deixou marcas profundas no debate teórico e político sobre o tema (DAGNINO, 2002).

Refletindo no fortalecimento do controle das políticas públicas de saúde, a qual se materializou devido a participação da sociedade nas exigências de uma política de saúde pública e universal, a Lei Orgânica da Saúde 8.142/90 foi implementada com o intuito de constituir normas e diretrizes que norteiam o novo sistema de saúde, legitimando assim, a participação da comunidade como um direito assegurado por lei.

É válido apontar que o movimento e o debate da participação social sempre existiram na sociedade. Esse movimento reflete dialeticamente em marcos históricos consagrados através de luta e mobilização da população. Nos dias atuais, o que os diferencia são os espaços assegurados constitucionalmente por lei, como já mencionamos.

Krüger & Machado (2015) trazem que, pela história brasileira de exclusão da participação popular, pelas lutas populares para a democratização nos anos de 1970 e 1980 e pela política participacionista dos anos de 1990 e 2000, é que o termo participação passou a ser uma referência, princípio e fundamento das lutas da renovação<sup>2</sup> do Serviço Social e do Projeto Ético-Político hegemônico.

Para Netto (1999, p. 2), a ação humana, seja ela individual ou coletiva, tem sua base implicada com um projeto societário de interesse coletivo, cuja finalidade é o alcance da invocação dos “valores que a legitimam e a escolha dos meios para lográ-la”. Os projetos que o autor coloca são a imagem da sociedade a ser construída, que “reclamam determinados valores para justificá-la e que privilegiam certos meios (materiais e culturais) para concretizá-la” (Ibid.).

A importância do tema da participação social é sinalizada nos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. O documento aborda desde os direitos profissionais em relação a participação, no que diz respeito à elaboração e gerenciamento das políticas sociais, quanto às competências, a fim de estimular e mobilizar a participação dos usuários e familiares para a luta por melhores condições de vida, de trabalho e de acesso aos serviços de saúde (CEFSS, 2010).

O/A Assistente Social desempenha papel fundamental no que tange a participação da população, seja no cotidiano de trabalho, ou nos diversos espaços de reflexão e debate da categoria. Esses espaços proporcionam a defesa e afirmação do Projeto Ético-Político da profissão, bem como a sua efetivação. No campo do controle

---

<sup>2</sup> Rompimento com marcas caritativas e filantrópicas voltadas à contenção das classes sociais (KRÜGER; MACHADO, 2015, p. 51).

social, o profissional com sua apropriação crítica, possibilita contribuir de forma efetiva na mobilização dos usuários em defesa dos seus direitos e interesses coletivos.

Entendemos, portanto, a importância inquestionável que a participação tem para o Serviço Social e, partindo das considerações acima, nos questionamos: como o tema da participação vem sendo abordado nas produções científicas do Serviço Social brasileiro, na área da saúde, considerando a conjuntura e suas determinações sócio-políticas e econômicas?

No horizonte desta indagação outras questões surgem: Qual a concepção de participação que fundamenta os estudos que tem o processo social como tema central na produção do Serviço Social brasileiro? Como é discutido o tema nas produções científicas, considerando as conjunturas e determinações sócio-políticas e econômicas? Quais os recursos/estratégias apontados na produção que contribuem ou limitam a participação? Como contribuir para qualificar a intervenção da categoria a fim de ampliar o debate acerca do tema? Qual a importância desse processo para a garantia de direitos, em especial na área da saúde?

Para investigar e responder essas indagações, delimitamos como temática desta dissertação a participação social na produção científica do Serviço Social brasileiro, na área da saúde, no período de 1990 a 2018. Destacamos que o recorte temporal está demarcado a partir da implantação do SUS, o qual postulou a saúde como um direito universal, por isso, hipoteticamente, trabalhamos com a ideia de que posteriormente a esse período encontraríamos maior volume de publicações sobre a temática.

No que concerne a relevância para a área do Serviço Social, o estudo possibilitará reflexões referentes ao tema, as quais poderão contribuir na qualificação do fazer profissional, bem como realizar movimentos coletivos articulados cada vez mais com o Projeto Ético- Político e com a Reforma Sanitária.

Na medida em que se investigar e acompanhar o movimento histórico da participação social na sociedade, com suas contradições e ambiguidades, tendo presente nas análises as determinações políticas, econômicas e sociais que a constitui, ter-se-á um aprofundamento teórico sobre o assunto desta pesquisa.

Salientamos o quão importante é efetivar o projeto ético-político da profissão, no sentido do compromisso com a democratização e universalização dos direitos sociais, principalmente com a classe trabalhadora. Além disso, temos a



responsabilidade ética e política, no que diz respeito ao reconhecimento da liberdade como valor ético central dos sujeitos, da sua autonomia e emancipação.

Nessa ótica, a pesquisa ancora-se no método materialista dialético histórico crítico de fundamentação Marxista, pois nos possibilita analisar a realidade social através de interpretações históricas e transformações sociais. Dessa forma, a concepção de participação se relaciona com as categorias centrais do método, sendo eles: a historicidade, totalidade, contradição e a mediação. Com efeito,

no Marxismo, o materialismo histórico representa o caminho teórico que aponta a dinâmica do real na efervescência de uma sociedade. Por sua vez, a dialética refere-se ao método de abordagem da realidade, reconhecendo-a como processo histórico em seu peculiar dinamismo, provisoriedade e transformação. A dialética é a estratégia de apreensão e de compreensão da prática social empírica dos indivíduos em sociedade (nos grupos, nas classes e nos segmentos sociais), de realização da crítica das ideologias e das tentativas de articulação entre sujeito e objeto, ambos históricos. O materialismo histórico, como caminho teórico, e a dialética, como estratégia metodológica, estão profundamente vinculados (MINAYO, 2010, p. 207).

Conforme Montaño (2000, p. 27), a partir de um debate crítico no Serviço Social a concepção da dialética significa “incorporar a perspectiva da totalidade, historicidade e contradição para conhecer e intervir nos diversos processos sociais concretos, com maior ou menor nível de complexidade”.

Analisar os fenômenos através da historicidade nos permite voltar ao passado e refletir sobre os eventos históricos marcados constantemente através de transformações sociais marcadas ao longo da sociedade. Para Prates (2005, p.142), os eventos vão além de acontecimentos cronológicos, promove “o conhecimento da história a partir de fatos significativos”. A participação como um todo não é estática, é um processo histórico marcado por muita luta e resistência por parte da população no que tange a garantia e acesso aos direitos básicos como a saúde.

Quando falamos em totalidade, nos reportamos a uma interlocução da realidade como um todo, onde nada se isola e tudo se conecta. Para Prates (2005, p. 134) “a totalidade mais do que a reunião de todas as partes, significa um todo articulado, conectado, onde a relação entre as partes altera o sentido de cada parte e do todo”.

E por fim, a contradição possibilita a busca pelos contrários, “esta relação se dá na definição de um elemento pelo que ele não é, pois é da determinação e negação

do outro que decorre a existência de propriedade de cada fenômeno” (PRATES, 2005, p. 136).

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo geral analisar como o tema da participação vem sendo abordado nas produções científicas do Serviço Social brasileiro na área da saúde, a fim de contribuir na qualificação dos debates e da intervenção profissional.

Com o intuito de responder o objetivo acima, construímos um caminho metodológico a partir de três objetivos específicos. Estes têm a função de estabelecer uma coerência com as perguntas norteadoras desta pesquisa. O primeiro consiste em identificar e analisar o tema da participação nas produções científicas do Serviço Social brasileiro, no campo da saúde, considerando a conjuntura e suas determinações sócio-políticas e econômicas. O segundo objetivo pretende entender quais são os recursos e estratégias presentes na produção científica que podem contribuir ou limitar os processos de participação. Por fim, o terceiro objetivo tem o intuito de aprofundar análises e reflexões acerca do tema, apontando caminhos que contribuam para a ampliação do debate na categoria e qualificação da intervenção.

Este trabalho configura-se como uma pesquisa de abordagem mista, apoiando-se na pesquisa bibliográfica como procedimento metodológico. Dentre as possibilidades de enfoque misto, foi adotada a estratégia exploratória sequencial que é caracterizada “(...) pela coleta e análise de dados quantitativos em uma primeira fase da pesquisa, seguidas de coleta e análise de dados qualitativos em uma segunda fase que é desenvolvida sobre os resultados quantitativos iniciais” (CRESWELL, 2010, p. 247).

O referencial utilizado para trabalhar com os dados e informações foi o de análise de conteúdo, proposto por Moraes (1999), o qual utiliza toda a classe de documentos e textos para descrever e interpretar o conteúdo. Nesse tipo de metodologia, para o autor, a busca teórico e prática traz significados especiais no campo das investigações sociais, “considerando como um único instrumento, mas marcado por uma grande variedade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto, qual seja a comunicação” (MORAES, 1999, p. 9).

Amparadas na metodologia proposta por Moraes (1999), as análises foram divididas em: preparação das informações; unitarização ou transformação do conteúdo em unidades; categorização; descrição e interpretação.

Na fase *preparação das informações*, identificamos as diferentes amostras de informação, realizamos a leitura e analisamos se os materiais estão de acordo com o objetivo da investigação. Nessa fase, também realizamos o processo de codificação dos materiais, identificando com números ou letras, assim possibilitando uma melhor organização dos achados da pesquisa.

Na segunda fase *unitarização*, relemos cuidadosamente a materialidade linguística selecionada enquanto *corpus*, com a finalidade de definir as unidades de análise, ou “unidade de registro” ou “unidade de significado”, onde toda a categorização necessita definir o elemento a ser classificado. As unidades podem ser tanto palavras, temas, frases, entre outras. Após este procedimento, codificamos cada unidade, estabelecendo os códigos adicionais. Também, isolamos cada uma das unidades de análise, recomendando que cada uma seja escrita em um cartão, de modo a ficarem individualizadas. Após isso, definimos as unidades de contexto, de modo que tenham o significado completo nelas mesmas.

Na terceira fase a *categorização*, agrupamos os dados, considerando o que há de comum neles. Esta é uma operação de classificação das mensagens, seguindo os critérios estabelecidos, fundamentando em definição precisa do problema, dos objetivos e dos elementos utilizados na análise do conteúdo. As categorias necessitam ser válidas, pertinentes ou adequadas, e atender ao critério da homogeneidade, exclusividade, objetividade, consistência.

A quarta etapa do processo é a *descrição*, a qual consiste em comunicar os resultados do trabalho, é o primeiro momento da comunicação. No contexto de abordagem qualitativa, para cada uma das categorias foi produzido um texto síntese que expressou o conjunto de significados que estiveram presentes nas diversas unidades de análise.

A última fase é a da *interpretação*, que consistiu em dois momentos, sendo o primeiro a partir de um arcabouço teórico, e o segundo a partir de uma teoria que emerge a partir dos próprios dados (MORAES, 1999, pgs. 15-25).

As fontes para coleta de dados foram a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD); Revistas da Área do Serviço Social com Qualis Capes A1, A2. A escolha por estas fontes justifica-se, pois, os documentos representativos da produção da área, bem como as vertentes, contribuem com o debate da participação. No mais, essas fontes foram selecionadas devido a disponibilidade eletrônica, que possui acesso amplo às produções do Serviço Social. Os descritores foram obtidos a

partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) sendo eles: Participação; Serviço Social; Saúde.

Como critérios de inclusão foram selecionadas as produções de assistentes sociais brasileiros que respondem à temática, publicados em português disponível integralmente on-line. Para critérios de exclusão, produções que não atendem a área da saúde e que não estão disponíveis na íntegra.

Para a organização desta dissertação, optamos pela elaboração de capítulos que fossem norteando o tema da pesquisa e colaborando para análises das informações obtidas.

Assim, no próximo capítulo apresentamos uma busca histórica do tema com definições gerais acerca dos conceitos de democracia e participação. Em seguida, passamos a discutir sobre o contexto nacional, com o intuito de evidenciar dois períodos históricos: a ditadura militar (1964 – 1985) e a nova república (1988 – até os dias atuais).

O terceiro capítulo consiste em trazer os resultados da pesquisa. Através da primeira amostra buscamos compreender como o tema da participação, em diferentes períodos sócio-históricos e conjunturas diversas, vem sendo abordado na produção científica do Serviço Social brasileiro, em especial na área da saúde. Neste capítulo, abordamos as categorias surgidas no decorrer das análises, na compreensão da participação como construção coletiva, direito e exercício da cidadania. No mesmo capítulo, com o objetivo de compreender os recursos e estratégias apresentadas na produção, encontramos na análise da produção científica, que a participação aparece de forma institucionalizada, mencionando os espaços como conselhos e conferências como mecanismos estratégicos que fomentam a participação.

O quarto capítulo trazemos os efeitos da pesquisa, alinhados ao fazer profissional, às atribuições frente aos espaços de participação, bem como os limites e desafios na área do Serviço Social, vinculado ao Projeto Ético-Político Profissional, direcionado em ações educativas a respeito do tema.

O capítulo cinco é dedicado às considerações finais do estudo, apresentando alguns caminhos possíveis para a reflexão e problematização a respeito do tema.

## **2 A PARTICIPAÇÃO COMO PROCESSO SOCIAL EMANCIPATÓRIO**

Neste capítulo, serão abordadas as discussões teóricas relevantes sobre o tema da participação, assunto que envolve esta dissertação. Este espaço de reflexão será dividido em tópicos nos quais realizaremos um resgate histórico do conceito de participação, em algumas de suas diversas perspectivas e, por último, discorreremos sobre o cenário brasileiro. Para tal, iniciamos com algumas definições mais gerais acerca dos conceitos de democracia e participação. Em seguida, passamos a discutir sobre o contexto nacional, com o intuito de evidenciar dois períodos históricos: a ditadura militar (1964 – 1985) e a nova república (1988 – até os dias atuais).

### **2.1 Democracia e Participação: marcos históricos**

Ao iniciarmos a discussão sobre as concepções de participação, teceremos, ainda que de forma breve, um resgate da noção de democracia, pois ela é de suma importância para fundamentar a temática supracitada.

Conforme Vicentino (2002, p. 70), a ideia de uma sociedade democrática se originou “na polis, ou seja, nas Cidades-estados gregas, mais precisamente em Atenas, que é considerada o berço desta prática política. E o seu pressuposto é a participação de todos nas decisões”. Tal sistema político foi instaurado, num primeiro momento, em Atenas por meio de uma série de reformas políticas que ampliavam a participação dos cidadãos atenienses nas decisões políticas. Clístenes (508–507 a.C.) foi o governante responsável por esta mudança e ficou conhecido como “pai” da democracia. Etimologicamente a palavra democracia que dizer “governo do povo” e preconizava a participação dos cidadãos nas decisões da vida pública.

Nessa ótica, vale ressaltar que, no contexto da Grécia Antiga, a concepção de cidadão — portanto de quem poderia participar — não era universal e estendida a todos. Neto (1997, p. 288) esclarece: “a condição de cidadania em Atenas, todavia, era adquirida apenas por pessoas do sexo masculino, com mais de dezoito anos de idade, filhos de pai e mãe atenienses”. Desse modo, compreendemos que escravos, estrangeiros, mulheres, etc., não poderiam participar desse sistema.

Levando em conta as limitações e o caráter excludente da concepção de cidadão naquele período, podemos afirmar que a jovem democracia ateniense buscou criar condições estruturais e sistemáticas que visavam garantir a participação de quem adquiria o status de cidadão. Para isso, foram criados alguns mecanismos institucionais como, por exemplo, as assembleias deliberativas e as magistraturas. Neto (1997) argumenta que esse sistema foi melhor sucedido no plano das ideias, em uma espécie de “prefiguração” do que a democracia poderia vir a ser. Pois, na materialidade, as possibilidades reais de participação foram limitadas e problemáticas. Além disso, quem realmente passou a tomar as decisões era uma elite minoritária. Sobre isso o autor acrescenta:

teoricamente, a assembleia era integrada por todos os cidadãos, porém, na prática, o número dos que a ela compareciam era, segundo os registros históricos, relativamente pequeno. A frequência à Eclésia (assembleia popular) era uma prática mais constante entre os trabalhadores e negociantes da cidade os quais, pela sua localização geográfica, encontravam mais facilidades para exercerem os direitos políticos, do que os habitantes do interior e do litoral, que a ela compareciam com pouca intensidade. A frequência dos segmentos mais ricos da população urbana à assembleia era, também, pouco significativa, visto que esses setores, tradicionalmente, tinham um comportamento reticente frente ao regime democrático (NETO, 1977, p. 289).

Interpretamos que essa primeira tentativa de implantar um regime democrático esbarrou em práticas anteriores mais enraizadas, como a cultura escravocrata. Assim, foi uma experiência restrita e excludente, que assegurava “[...] no plano formal, a igualdade política a todos os cidadãos, no plano real convivia com uma desigualdade material, o que, certamente expressava o caráter limitativo da participação política” (NETO, 1977, p. 290). Além disso, o “acesso” à participação sempre representou uma dificuldade a ser superada no sistema democrático, como relata Neto (1997). Mesmo aqueles que eram reconhecidos oficialmente como cidadãos e tinham o direito de participar das assembleias, muitas vezes, não conseguiam fazê-lo, seja por estarem geograficamente distantes do centro de poder, ou por não ter *expertise* para tal, não terem conhecimento. Aqui, nos permitimos um parênteses para traçar um paralelo com a situação brasileira que, após a Constituição de 1988, institucionalizou uma série de mecanismos visando a participação popular ampla e irrestrita, porém, na prática, acreditamos que tais mecanismos não chegam até as periferias, ao interior, à população com baixa escolaridade, etc. Reiteramos que esses aspectos serão discutidos com maior profundidade ao decorrer deste capítulo.

Mesmo diante dessas limitações, o pensamento democrático, bem como sua tentativa de implantação prática na Grécia Antiga, favoreceu o desenvolvimento do pensamento filosófico e político, viabilizando, dentro da lógica daquela sociedade, algumas instituições inovadoras que visavam a participação efetiva do povo nas decisões governamentais. Ademais, tal sistema ateniense permitiu, de certa forma,

[...] responsabilizar todos os ocupantes de postos perante o corpo político. Ela exercia, por exemplo, uma ampla fiscalização sobre a sua magistratura, que mesmo sendo escolhida por sorteio, deveria ser submetida a exame prévio (dokimasia) e a uma devassa completa na sua vida pública e particular, e, ao terminar o mandato, a uma rigorosa prestação de contas perante uma comissão de fiscais públicos (NETO, 1977, p. 291).

Neto (1997) afirma que as guerras ocorridas na Grécia Antiga (entre os anos de anos 431 e 404 A. C.) derrotaram esse sistema democrático e tais ideias ficaram esquecidas até as revoluções burguesas que surgiram nos séculos XVII e XVIII na Europa. A partir desse momento, o pensamento democrático começou a ser desenvolvido de forma mais aprofundada, relacionando a ideia de democracia ao ideal libertário da época, com frutos do capitalismo. A partir das propostas liberais pensadas por John Locke a noção de democracia foi resgatada da Grécia Antiga e adaptada ao novos tempos, passou a incluir as “ [...] reivindicações sociais, políticas e jurídicas dos movimentos democráticos” e assim o liberalismo forneceu a [...] democracia política não só o fundamento da dignidade igual dos homens, mas também um conjunto de “regras do jogo” vinculadas aos procedimentos necessários para garantir a livre competição dos indivíduos” (NETO, 1997, p. 294).

Nesse sentido, o autor argumenta que o pensamento democrático moderno considera a noção de democracia como uma consequência, um prolongamento natural do Estado Liberal Burguês. Nessa concepção, a participação direta e indireta de um número cada vez maior de pessoas nas decisões coletivas e, por meio dos direitos políticos, levaria a soberania popular. Essa primeira conceituação moderna de democracia já preconizava a “democracia representativa”, inclusive rejeitando fortemente a ideia de participação direta (NETO, 1997). Pensadores como Locke e Montesquieu defendiam que o povo seria “bom” em escolher governantes/representantes, mas seria péssimo governando (NETO, 1997). Isto é,

a democracia moderna no seu nascedouro assume a forma de democracia representativa. A sua marca primeira é a representação política, na qual o representante deve estar voltado para atender aos interesses da nação e não

aos interesses particulares dos representados, isto é, o representante não pode ficar sujeito a um mandato vinculado. Aqui, o controle sobre a representação fica praticamente descartado (NETO, 1997, p. 295).

Nessa direção, entendemos que toda a forma de democracia contempla a participação do povo — em maior ou menor grau. Ou seja, a construção de uma sociedade democrática está intrinsecamente ligada ao conceito de participação. Contudo, não existe uma concepção teórica única para definir o que, de fato, é participação. As conceituações acerca desse termo foram se transformando frente a diferentes contextos, regimes políticos, culturas e períodos históricos (MORAIS, 2011). Portanto, consideramos necessário realizar um breve resgate das bases teóricas que nos auxiliam a pensar a participação na atualidade.

De maneira geral, participação pode ser entendida como uma forma de ampliação dos espaços democráticos, ou também como maior inserção da sociedade civil na tomada de decisões referentes ao coletivo (MORAIS, 2011). Para compreender as bases fundamentais desse conceito acionamos algumas contribuições do filósofo iluminista Jean-Jacques Rousseau, um dos primeiros intelectuais a pensar sobre a participação na era moderna.

Rousseau (1978) afirma que a participação se torna legítima a partir da necessidade do povo em contribuir ativamente na formulação de leis, atuando em cooperação e reconhecendo que dependemos uns dos outros, para, então, buscar políticas que visam o bem comum. Dessa forma, conforme Rousseau (1978), seria possível atingir certa igualdade entre as pessoas. Cabe ressaltar que o filósofo se referia a igualdade de direitos políticos dos indivíduos, não uma igualdade social plena. É nesse contexto que o filósofo elaborou sua ideia de contrato social, onde ele busca estabelecer os princípios para a construção de uma sociedade democrática.

Vieira (1997), ao analisar o conceito de democracia na obra de Rousseau, aponta que o filósofo pensa a democracia a partir de análises empíricas da realidade política de seu tempo, colando “em xeque” os fundamentos do poder político da época (modernidade) através de críticas direcionadas a alguns Estados europeus. Ainda nesse debate, Vieira (1997) salienta que no pensamento de Rousseau a participação política dos cidadãos é um fator condicionante e fundamental para que haja democracia.

Desse modo, Rousseau (1978) defendia que a participação garantia igualdade política e servia como um instrumento pedagógico, já que possibilitaria desenvolver e



aprimorar uma prática de atuação em coletivo, voltada para convergências e divergências de questões particulares, sociais e políticas. Nesse sentido, participar, para o autor, é deixar de considerar exclusivamente os interesses individuais. Sobre isso, Morais (2011) ao discutir as obras de Rousseau, afirma que “nesse modelo de participação seria necessário que as associações de cunho deliberativo defendessem o bem comum (vontade geral da pólis) e estivessem amplamente informadas para garantir que os objetivos fossem alcançados” (MORAIS, 2011, p. 2).

Certamente o entendimento sobre participação, a partir de Rousseau, é muito diverso do que tentamos construir na atualidade, tendo certas limitações justificadas pelo contexto histórico e social no qual sua obra foi escrita. Sobre isso, Vieira (1997, p. 10) reforça que “[...] como Hegel afirmava, nenhuma filosofia vai além de seu tempo”. E, nesse sentido, nenhuma filosofia do século XVIII não poderá atender às necessidades de nosso século”.

Contudo, Rousseau chegou a refletir sobre os impasses e contradições em um sistema democrático representativo, analisando o esboço e as tentativas da burguesia em formar um sistema político compatível com seu, naquele momento, novo sistema de produção. Mesmo que o liberalismo não estivesse plenamente delineado e em funcionamento, seus pressupostos fundantes já estavam “postos à mesa” e Rousseau elaborou críticas a alguns deles, propondo a defesa de alguns procedimentos mais diretos de participação (VIEIRA, 1997). Nesse âmbito,

Rousseau, ruma contra a corrente da época, que defende a teoria da representação política, consolidada na prática e nos tratados teóricos. Rousseau tinha plena consciência desta circunstância, nomeadamente no que respeita à aceitação da representação política no âmbito legislativo e, por isso mesmo, não recua por um momento quando denuncia a representação política como um estratagema doloso para enclausurar a iniciativa legislativa popular. Tanto a Revolução Americana (1776), como a Revolução Francesa (1789) inviabilizaram o desejo de Rousseau de implementar a democracia direta [...] (VIEIRA, 1997, pgs. 97-98).

Ainda na modernidade (e antes da ascensão dos regimes democráticos contemporâneos), Marx e Engels (2005), ao proporem o materialismo histórico como método de análise da realidade e renovarem a dialética, passaram a entender a humanidade pelo viés da luta de classes, voltando o olhar para o “homem comum”, para o trabalhador. Nessa ótica, os autores identificam um potencial transformador das condições materiais em cada indivíduo, que deveria se tornar um sujeito ativo,

que toma o controle do seu próprio processo de vida. Sobre essa ação do homem na sociabilidade, os autores afirmam que

são os homens que produzem as suas representações, as suas ideias, etc., mas os homens reais atuantes e tais como foram condicionados por um determinado desenvolvimento das suas forças produtivas e do modo de relações que lhe corresponde, incluindo até as formas mais amplas que possam tomar. A consciência nunca pode ser mais do que o Ser consciente; e o ser dos homens é o seu processo da vida real. E se toda a ideologia os homens e as suas relações nos surgem invertidos, tal como acontece numa câmara escura, isto é apenas o resultado do seu processo de vida histórico (MARX; ENGELS, 2005, pgs. 25-26).

Tendo em vista que Marx e Engels (2005) partem da luta de classes e defendem um levante dos trabalhadores contra a dominação da burguesia, para que os meios de produção sejam tomados e se tornem comunitários, mais ainda, que a sociedade seja reformulada, inferimos que a participação, conforme os autores, não está atrelada só a representatividade ou a fazer parte das instituições. Participação, nesse prisma, é tomar para si, de forma coletiva, uma ação revolucionária, logo, profundamente transformadora.

Já Alexis de Tocqueville — contemporâneo a Marx — desenvolveu as bases para a ideia de democracia representativa (em vigência na maior parte dos países na atualidade), na qual o povo, através de instrumentos e direitos democráticos (voto, livre associação, formação de partidos, etc.), elege representantes que, teoricamente, devem zelar pelos interesses desses eleitores.

Na perspectiva de Tocqueville (2000), um estado centralizado e forte é um risco para as liberdades individuais, além disso, na visão do autor, existiria constantemente o risco de que esse estado se tornasse ditatorial, sufocando as minorias. Sobre a teoria de Tocqueville, Barbosa Júnior (2015, p. 188) afirma que

em Tocqueville, a questão da participação política é encarada como uma forma de se afastar a aristocracia do poder absoluto, permitindo que qualquer pessoa eleita popularmente se torne legítima no exercício público, fazendo com que o acesso ao poder esteja disponível a todos, de forma presumidamente igualitária. Há ainda a possibilidade de ascensão em todas as esferas da vida, algo fundamental para o sistema democrático (TOCQUEVILLE, 2000). [...] Tocqueville (2000) advoga que os arranjos institucionais são essenciais, fornecendo a base da organização e análise da política como um todo. Esses decorrem das relações sociais, organizando a infraestrutura.

Tocqueville (2000) acrescenta ao conceito de participação um caráter individual, pensa a democracia como um “sistema de interesses individuais e

transcende a redução como forma de governo que geralmente lhe é aplicada, existindo a partir da relação entre os indivíduos” (BARBOSA JÚNIOR, 2015, p. 189). Assim, Tocqueville (2000) prevê uma democracia na qual o estado seja mínimo e não concentre o poder em si, bem como que a participação popular ocorra por meio de associações que “fiscalizam” e controlam o estado.

Sobre as divergências entre o pensamento de Marx e de Tocqueville, Barbosa Júnior (2015) assinala que, no pensamento marxista, a participação é concebida como um meio para a revolução, para a modificação da sociedade e advoga contra a tirania da concentração do poder e do Estado leviatã, o qual é constituído de interesses particulares predatórios, pensando a coletivização das riquezas mundiais e dos meios de produção com a queda deste mesmo Estado e da divisão social em classes (BARBOSA JÚNIOR, 2015). Já em Tocqueville, o autor identifica que

[...] é fundamental que a participação popular ocorra, que a população esteja equilibrada economicamente, que haja a descentralização do poder e a redução do Estado ao mínimo possível, que as pessoas se organizem em associações e promovam o ativismo político de forma engajada, controlando também as ações do Estado e evitando a supremacia das maiorias no exercício do poder (BARBOSA JÚNIOR, 2015, p. 190).

Avançando no tempo e trazendo a discussão para o contexto da América Latina/Brasil, passamos a discutir participação para o pesquisador Juan Enrique Díaz Bordenave. Conforme Bordenave (1994, p.20),

de modesta aspiração a um maior acesso aos bens da sociedade, a participação fixa-se o ambicioso objetivo final de ‘autogestão”, isto é, uma relativa autonomia dos grupos populares organizados em relação aos poderes do Estado e das classes dominantes. Autonomia que não implica um caminho para a anarquia, mas, muito pelo contrário, implica o aumento do grau de consciência política dos cidadãos, o reforço do controle popular sobre a autoridade e o fortalecimento do grau de legitimidade do poder público quando este responde às necessidades reais da população.

Nessa perspectiva, a participação também possui um caráter pedagógico, fortalecendo a consciência crítica e estimulando a capacidade de reivindicação popular, fazendo com que o povo adquira mais poder. Para o autor, a participação popular nos processos políticos permite que questões complexas sejam resolvidas ou atenuadas para e através do coletivo, algo que seria inviável de forma individual, ou seja se configura como “[...] uma vivência coletiva e não individual, de modo que somente se pode aprender na práxis grupal. Parece que só se aprende a participar,

participando” (BORDENAVE, 1994, p.74). Nessa lógica, Bordenave (1994) aproxima-se do pensamento de Tocqueville ao afirmar que é por meio da participação que a população pode controlar seus governantes.

Em sua obra “O que é participação?” Bordenave (1994) busca definir o que seria uma democracia participativa, algo que deveria ir muito além de eleições gerais de tempos em tempos. O pesquisador coloca em comparação os conceitos de democracia participativa e democracia representativa (o sistema adotado no Brasil atual). Segundo ele, democracia representativa diz respeito a eleger, elencar representantes dos diversos interesses sociais em jogo, e deixar que essas pessoas tomem as decisões pelo coletivo. Já a democracia participativa vai além, aprofunda e alarga os processos participatórios, preconiza que a população tome parte, de fato, nos processos de organização social, na formulação de leis, regras, etc.

Desse modo, “a democracia participativa seria então aquela em que os cidadãos sentem que, por fazerem parte da nação, têm parte real na sua construção e por isso tomam parte – cada qual em seu ambiente – na construção de uma nova sociedade da qual se sentem parte” (BORDENAVE, 1994, p. 23).

Outra contribuição relevante de Bordenave (1994) é a diferenciação entre microparticipação — associações, sindicatos, clubes, etc — e macroparticipação — participação social mais ampla, definida como um “[...] processo mediante o qual diversas camadas sociais têm parte na produção, na gestão e no usufruto dos bens de uma sociedade historicamente determinada” (BORDENAVE, 1994, p. 25).

O exercício diário de microparticipações (na escola, família, comunidade, igreja, etc) levaria ao aprendizado de como exercer as macroparticipações. Esses dois tipos, funcionando de forma plena, dariam origem ao que autor define como “sociedade participativa”, na qual haveria “[...] a subida da população a níveis cada vez mais elevados de participação decisória, acabando com a divisão de funções entre os que planejam e decidem [...]” (BORDENAVE, 1994, p. 34).

Ainda conforme a obra de Bordenave (1994), existem diversos tipos de participação, como: plena (ou de fato), imposta (por exemplo, votação obrigatória), voluntária, espontânea, instigada/direcionada e concedida. Além disso, ele determina que, variando conforme o maior ou menor controle popular das decisões, o ato de participar pode ser através de: consultas facultativas, informação/reação, recomendações, cogestão, autogestão, consultas obrigatórias e delegações.

Por fim, Bordenave (1994) estabelece diversos princípios para que haja participação. Sobre eles, destacamos:

- Participação como necessidade e direito humano;
- Intensificação e organização de atos participativos, sem que para isso ocorra manipulação;
- O uso de ferramentas comunicacionais eficientes facilitando a organização da participação popular;
- A participação é um fim em si mesma, não deve ser definida por seus resultados;
- A individualidade não pode ser ignorada quanto a participação, cada sujeito deve agir dentro de suas condições;
- “Praticar” a participação leva ao refinamento e qualificação;
- Um povo participativo contribui significativamente para o desenvolvimento geral da localidade;
- A participação é um processo que promove consciência crítica e poder popular.

Já na produção teórica de Souza (1984 pg. 101) que direciona mais a fundo o tema da participação sendo uma das referências no debate frente à categoria profissional, coloca que a participação se torna fundamental a partir do seu significado social. Para a autora, é necessário atentar para que as atividades cotidianas não assumam uma atitude empirista, mas sim, “à apreensão da significação que elas expressam através das suas articulações e definições” (Ibid). Colocando mais de perto a questão das participações frente às atividades que o/a assistente social desenvolve, a autora elenca os seguintes direcionamentos (SOUZA, 1984) na prática profissional que devem ser pensadas e problematizadas, sendo elas:

- *Participação como encaminhamento*: Prática profissional reafirma e opera o estímulo à condução às informações e o enquadramento nas exigências organizacionais. Há um conflito entre o objetivo profissional e o organizacional, não existindo nenhuma especificidade que diferencie os dois. A ação do/da assistente social se encerra quando o “cliente” é encaminhado à solução desejada ou a outra sugerida pelo profissional. Nesse sentido, essa intervenção acaba afastando o “cliente” de suas

necessidades reais de participação. A autora critica que o profissional não leva em conta o saber da população sobre seu próprio problema, não estimulando criticamente esses saberes e atitudes. Um exemplo de prática bloqueadora da participação, são os instrumentos administrativos e burocráticos de atendimento (fichas) que são consideradas como se tivessem por si mesmas o mérito de adentrarem nos problemas da população e decidirem sobre suas soluções;

- *Participação como supervisão e coordenação de serviços:* A problemática da participação manifesta nessa categoria à medida que a organização se dirige à solução de problemas apresentados pela população estipulando exigências a serem cumpridas a fim de compromisso e contratualidades. Isso faz com que a população assuma um compromisso que a organização define. O/A assistente social junto à população normaliza outras tantas condições formais a serem observadas por ela. Esse procedimento reforça a não-participação da população e bloqueia as perspectivas existentes, reduzindo a ação profissional na medida em que esse funcionamento e essa eficácia dizem respeito, sobretudo, à reprodução da ordem social. Na medida em que reproduzem e ou se aperfeiçoam essas condições, intensificam também maiores problemas de participação. Incentivar à população frente às atividades requeridas, sem levá-las a uma reflexão sobre os seus efeitos reais nos seus problemas de participação e sobre as atitudes a assumir frente a elas, faz com que os resultados de tais atividades se tornem apenas um artifício desviador de soluções requeridas;
- *Participação nas atividades de orientação:* Na medida em que o/a assistente social transcende os problemas de observância das condições funcionais da organização e passa a relacionar-se profissionalmente a partir de alguns valores, normas e práticas institucionais que são demandas pela organização, ele prepara e orienta a população a se enquadrar a tais valores, que são tratados especificamente por outros profissionais. Essas ações reforçam bloqueios de participação ao assumir como conteúdo básico das atividades preventivas e terapêuticas que em nada respondem os

problemas básicos da população, mas sim a solucionar problemas de eficácia da organização;

- *Participação nas atividades de mobilização e implementação de programas:* A autora coloca que é no interior das micro-comunidades humanas que o confronto contínuo da população com os seus problemas reais e comuns aparecem, como exemplo: saneamento básico, fome. A partir desse confronto que está enraizado no cotidiano da população, é que ela começa a perceber que os problemas individuais são, na verdade, problemas coletivos. Isso faz com que se tenha um ponto de partida para que a população possa se sentir como força social capaz de enfrentar outros tantos problemas. Como força produtiva, tem expressão social à medida que se organiza e amplia continuamente a repercussão participativa que alcança através da difusão de valores, normas e práticas que possuem em comum.

A partir dessas reflexões e problematizações que a autora coloca frente ao tema da participação, percebemos o caráter educativo de tais ações. No entanto, há uma certa crítica às ações focalizadas em demandas assistenciais, muitas vezes postas pela organização, no sentido de que tal ação se reduz a um fim próprio cujo interesse beneficia somente as instituições. Para a autora, é necessário se aproximar do cotidiano dessa população, nas demandas coletivas enraizadas nos seus valores e normas próprias, a partir disso, é que a população amplia a sua percepção de modo a “incluir a visão de outros grupos populacionais que ocupam igual posição no processo produtivo até chegar à percepção da própria dinâmica social” (SOUZA, 1984 pg. 121).

Após abordar algumas das reflexões de Bordenave e Souza, acionamos os estudos de Maria da Glória Gohn, outra autora que é uma das referências para pensar essa temática. Gohn (2019) entende que a participação existe nas mais diversas práticas cotidianas da sociedade civil, desde sindicatos, movimentos sociais e organizações, até nos discursos e na práxis das instituições públicas e privadas. Contudo, nesses âmbitos distintos, a participação assume significados múltiplos, por vezes até divergentes. A autora define que é possível olhar e analisar esse fenômeno em três níveis, são eles:

[...] o conceptual, o político e o da prática social. O primeiro apresenta um alto grau de ambiguidade e varia segundo o paradigma teórico em que se fundamenta. O segundo, dado pelo nível político, usualmente é associado a processos de democratização (em curso, ou em lutas para sua obtenção), mas ele também pode ser utilizado como um discurso mistificador em busca da mera integração social de indivíduos, isolados em processos que objetivam reiterar os mecanismos de regulação e normatização da sociedade, resultando em políticas sociais de controle social. O terceiro, as práticas, relaciona-se ao processo social propriamente dito; trata-se das ações concretas, engendradas nas lutas, movimentos e organizações, para realizarem algum intento, ou participar de espaços institucionalizados na esfera pública, em políticas públicas. Aqui a participação é um meio viabilizador fundamental (GOHN, 2007, p.14)

Além disso, Gohn (2007) realiza um apanhado teórico acerca de algumas perspectivas sobre a participação, caracterizando os diferentes conceitos. Ela trata sobre:

- *Participação liberal*: ligada ao conceito de democracia liberal ou representativa, prioriza as liberdades individuais, se aproximando da ideia de controle do estado defendida por Tocqueville. Tem como objetivo aprimorar os mecanismos de democracia e participação dentro da lógica capitalista, visa desburocratização das formas de participação, ampliação do acesso à informação e dos canais de comunicação, para que os cidadãos possam se manifestar sobre as decisões a serem tomadas;
- *Participação corporativa*: em certa medida, deriva da concepção liberal, pois defende que a participação é um movimento individual e espontâneo, que ocorre por meio da razão estimulada por algum interesse particular ou de um grupo restrito. Porém, também prevê a noção do “bem comum” que seria o núcleo articulador dos indivíduos;
- *Participação comunitária*: igualmente configurada dentro da lógica liberal, preconiza o fortalecimento da sociedade civil por meio da integração e da atuação de órgãos representativos da sociedade dentro dos órgãos deliberativos e administrativos do Estado. Nesta definição, a autora estabelece uma pequena variação, que seria a corporativa-comunitária, uma forma de participação comunitária plenamente institucionalizada, ou seja, inserida nas instituições da democracia liberal;



- *Participação autoritária*: direcionada ao controle social e integração (no sentido de unidade). Pode ser observada em regimes autoritários e massivos, nos mais diversos espectros políticos, como o fascismo e algumas das experiências socialistas (Stalinismo, etc.). Além disso, a autora ressalta que pode se manifestar em regimes democráticos representativos, onde surge uma natureza cooptativa da participação popular, na qual existe um movimento “de cima para baixo” que estimula atos participatórios controlados para diluir os conflitos sociais;
- Em seu viés mais revolucionário prevê a participação coletiva ampla para a organização de lutas contra as relações de subserviência e dominação entre proletariado e burguesia, para então superar a democracia liberal representativa, propondo um outro modelo através de uma revolução. Em sua versão democrática radical defende o fortalecimento da sociedade civil na construção de uma sociedade mais justa e igualitária, respeitando o pluralismo e considerando que a cidadania “verdadeira” depende da capacidade participativa do povo. Além disso, almeja o acesso dos cidadãos aos mecanismos de governança e a criação de meios democráticos e participativos de comunicação.

Com o intuito de fortalecer as reflexões supracitadas, trazemos para o ensejo as contribuições da pesquisadora brasileira Safira Bezerra Ammann, que desenvolveu pesquisas na área do serviço social. A autora, assim como Bordenave e Gohn, entende a participação como prática social contínua. Para que haja participação são necessários mecanismos objetivos e estratégicos, garantindo condições subjetivas para a participação popular. Tais perspectivas reforçam o caráter pedagógico da participação, que pode ser ensinado e aprendido, bem como aprimorado e amadurecido. Ammann (1977) identifica três momentos do ato participatório: informação, motivação e educação.

A informação caracteriza-se pelo grau de esclarecimento que a população tem sobre uma situação, uma pauta, uma reivindicação, etc. É preciso que todos saibam o porquê da importância de participar e quais os objetivos finais almejados. Ammann (1977) salienta que as pessoas só poderão fazer um julgamento claro de cada situação e conseguirão tomar as decisões mais acertadas se estiverem bem

informadas. Caso isso não ocorra, a autora afirma que existe a possibilidade de distorção, manipulação e cooptação dos sujeitos, direcionando essa potência participativa para ações que não visam o bem comum, que não são pensadas para a maioria.

Ammann (1977) esclarece que a motivação possui um caráter psicológico, no âmbito de identificar as razões que levam os sujeitos a participar. Nesse sentido, a motivação é essencial para “a participação dos indivíduos e a própria ação transformadora da sociedade no contexto das relações sociais” (AMMANN, 1977, p. 26). Para a pesquisadora existem quatro razões básicas que determinam a motivação, são elas: biológica (trata de usufruir de bens e melhorias produzidos socialmente), ética (contato, cooperação e empatia entre os sujeitos), lógica (relacionada com a busca por esclarecimentos e informações) e amorosa (ocorre quando o indivíduo intervém em seu meio, em seu círculo social). O conjunto dessas razões é o que possibilita o envolvimento real das pessoas.

O último momento diz respeito a educação para participar, conforme a pesquisadora, essa aprendizagem apenas se dá a partir de uma necessidade constatada, de uma vontade de mudança ou reivindicação. Dessa forma, o sujeito passa a reagir ao meio no qual se encontra, estabelecendo um novo padrão de comportamento que se reflete em ideias, habilidades a serem desenvolvidas e ações práticas. Além disso, essa práxis participativa é resultado de seu próprio exercício contínuo e permanente, configurando-se em um processo pedagógico (AMMANN, 1977). Esse processo é visível na

[...] reivindicação do homem de seus direitos, na assunção de responsabilidades, no aperfeiçoamento de sua profissão, na geração de mais saber, na prática associativista, na elaboração e execução de planos, no desempenho de funções políticas, no posicionamento consciente face às opções no exercício do voto e da representatividade (AMMANN, 1977, p.30).

Não podemos encerrar esse tópico sem trazer a construção teórica de Maria Luiza de Souza (1991), autora considerada referência na área para debater o tema da participação. Para ela, o ato de participar vem ao encontro de estimular a população a fim de assumir papel fundamental na execução de ações previamente determinadas, incorporando ao cotidiano, caráter coletivo, crítico e reflexivo no sentido de posicionamento objetivo da realidade concreta. Com efeito,

[...] a nível dos movimentos sociais, o traço comum da participação é o exercício coletivo da tomada de decisões e da gestão das ações definidas e implementadas pela população comunitária. É, também, o exercício de articulação de forças sociais comuns (SOUZA, 1999 p. 16).

Souza (1999) nos reporta a uma análise dos aspectos pedagógicos do processo de participação. A questão da participação termina por gerar preocupações pedagógicas que se definem de acordo com as diferentes percepções e posições assumidas na realidade social. Essa realidade compreendida parcialmente leva as ações de “enfrentamento a serem definidas de acordo com o imediato e, assim, a se encerrarem em si mesmas” (SOUZA, 1999, p. 84). No que diz respeito à percepção global, a autora traz que é preciso realizar uma análise das condições e determinações sócio-históricas da realidade cotidiana, dentro de uma perspectiva crítica que implica criar condições para que “ações simples e mesmo da ordem do imediato possam ser geradoras de outras tantas ações na direção dos problemas fundamentais da população” (SOUZA, 1999 p. 84).

A autora traz alguns pressupostos que podem ser pensados a partir de uma prática educativa, sendo eles:

- o pensar coletivo através do cotidiano. Essa configuração tem base na preocupação e interesse da população no que tange o enfrentamento de questões de organização social;
- o desvendamento do cotidiano através do coletivo, que muitas vezes é encoberto;
- avançar no processo crítico e consciente da população criando espaços que vão além de mobilização e grupalização para o exercício da prática educativa;
- o aprimoramento dos modos de enfrentamento da realidade social demanda exercícios e estratégias renovadas de reflexão e ação que respondam às novas exigências e demandas do contexto social em contínua mudança (SOUZA, 1999, p. 86)

Após a escrita deste breve histórico acerca das concepções de participação relevantes para essa dissertação, passamos a discutir o contexto brasileiro de forma mais específica. No próximo item, trataremos sobre a participação, bem como sua supressão, no período da ditadura militar no Brasil.

## 2.2 Ditadura militar e supressão dos espaços participativos e de controle social

Antes de iniciarmos nossa reflexão, salientamos que a escolha de estabelecer um fio histórico entre o período da Ditadura Militar (1964 – 1985) e a Nova República (pós 1989) justifica-se, pois, o regime militar solapou e interrompeu o processo de desenvolvimento da democracia brasileira acabando com diversas conquistas e encaminhamentos polidamente mais avançados e maduros que estavam em planejamento ou em implementação<sup>3</sup>.

É especialmente relevante para essa dissertação compreender como a questão da participação se deu, tanto no campo teórico, quanto nas tentativas práticas de resistência durante a ditadura, para então analisar com mais aprofundamento as discussões que deram origem a Constituição de 1988 e a Nova República.

Com efeito, tratar da problemática da participação popular (suprimida) durante a ditadura militar necessita de uma breve contextualização histórica. Neste espaço, tendo em vista a amplitude e complexidade do período no Brasil, focaremos nos aspectos que consideramos mais relevantes para a presente pesquisa.

Em 31 de março de 1964, o exército brasileiro, por meio de golpe, depôs o presidente João Goulart (Jango) que partiria para o exílio no Uruguai. Após, um junta militar assumiu o poder. Em 15 de abril, do mesmo ano, o general Castello Branco (1964-1967) tomou posse dando início ao longo e violento período ditatorial que duraria até 1985, sendo que o mesmo passou por um período de abertura “lenta e gradual” a partir de 1978. Já no governo Castelo Branco foi declarado o primeiro Ato Institucional nº 1 (AI 1). Tais atos foram instrumentos legais baixados pelo poder executivo, que buscavam restringir a sociedade civil e criar novas regras no sistema social e político brasileiro, conferiram e garantiram o poder pleno e a permanência dos militares no comando da nação. De 1964 até 1969, foram instaurados 17 atos institucionais, sendo que os mais conhecidos e que trouxeram mudanças mais significativas são os cinco primeiros (REIS FILHO, 2014).

---

<sup>3</sup> Podemos citar como exemplo o conjunto de propostas do governo João Goulart (1961 – 1964), conhecidas como reformas de base, que propunham uma profunda transformação nas estruturas econômicas, sociais e políticas, visando a superação do subdesenvolvimento e das desigualdades sociais. Tais reformas também continham propostas de alargamento participativo e ampliação dos mecanismos democráticos. Mais informações disponíveis em: [https://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/Jango/artigos/NaPresidenciaRepublica/As\\_reformas\\_de\\_base](https://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/Jango/artigos/NaPresidenciaRepublica/As_reformas_de_base). Acesso: 21 abr. 2020.

O AI 1 instituiu, entre outras medidas, o fim das eleições diretas para presidente. Em 1965, o Ato Institucional nº 2 determinou o fechamento de todos os partidos políticos estabelecendo uma espécie de bipartidarismo composto pela Aliança Renovadora Nacional (ARENA - situação) e pelo Movimento Democrático Brasileiro (MDB – “oposição controlada”). Vale destacar que a oposição do MDB era consentida pelo governo ditatorial e tinha diversas restrições em sua atuação, era, literalmente, “um faz de conta”. O objetivo de tal manobra era fortalecer o poder executivo, enfraquecer o congresso e dar um “ar” de legalidade para a ditadura. O AI 2 também mudou dispositivos constitucionais, alterando o funcionamento do Poder Judiciário, que perdeu legitimidade e capacidade de atuação, explica Reis Filho (2014).

O Ato Institucional nº 3 decretou o fim da eleição direta para governadores após o partido da situação (Arena) ter sido derrotado pela oposição consentida (MDB) em Minas Gerais e Guanabara (posteriormente incorporado ao Rio de Janeiro). Tal ato também determinou que os prefeitos das capitais seriam indicados pelos governadores. Já em 1967, Castello Branco homologou o Ato Institucional nº 4, criando uma nova constituição para o país (REIS FILHO, 2014).

O governo Costa e Silva (1967-1969) representou endurecimento ainda maior do regime militar, trazendo mais repressão, violência e ampliou a prática da tortura, bem como a restrição aos direitos humanos, a censura e o fim da liberdade de expressão. Por conta do crescente autoritarismo de Costa e Silva, o período foi marcado por grande insatisfação popular, ocorrendo um aumento no número de manifestações, que, por sua vez, resultaram na grande passeata dos cem mil em 1968. Nessa ocasião, o estudante Edson Luís<sup>4</sup> foi morto pela polícia, gerando muita comoção popular, levando milhares de pessoas às ruas expondo o desprezo frente ao regime militar.

Em resposta, o governo Costa e Silva criou o Ato Institucional nº 5, que fechou o congresso, cassou mandatos de políticos, suspendeu o *habeas corpus*, decretou

---

<sup>4</sup> Edson Luís foi o primeiro estudante que foi morto publicamente no período da ditadura militar. Seu corpo foi conduzido até a Assembleia Legislativa de Guanabara, na Cinelândia, por aproximadamente 60 mil pessoas, entre eles, sindicalistas, estudantes e artistas. Essa foi uma das manifestações no período ditatorial.

estado sítio e proibiu a realização de reuniões, agremiações e etc. Dando início aos chamados “anos de chumbo” da ditadura (REIS FILHO, 2014; DOTTI, 2008)<sup>5</sup>.

Nesse sentido, já que este trabalho versa sobre a temática da participação, discorreremos sobre as estratégias de participação popular durante a ditadura militar no Brasil.

Salientamos que, apesar da supressão violenta dos mais diversos mecanismos de participação popular (direito ao voto, partidos, agremiações, sindicatos, etc.) e do controle social, como citado anteriormente, bem como da perseguição promovida contra intelectuais, artistas e militantes, o período foi frutífero no avanço das discussões acadêmicas acerca da democracia e da participação popular. Inúmeros setores começaram a se organizar em esforços teóricos e pedagógicos, direcionados à população, visando a conscientização de trabalhadores e o chamado à participação na vida política, para a superação da ditadura e, no caso de alguns grupos, para fazer uma revolução.

Nesse período, destacaram-se: a teologia da libertação<sup>6</sup>; as obras de intelectuais orgânicos (GRAMSCI, 1968) como Paulo Freire, Pedro Demo, Marilena Chauí, Milton Santos, Darcy Ribeiro, entre outros; os movimentos estudantis organizados como a UNE; sindicatos; as ligas camponesas e os movimentos de luta armada promovidos pela esquerda mais radical, tais como: Ação Libertadora Nacional (ALN), Vanguarda Armada Revolucionária Palmares (Var-Palmares), algumas alas do PCdoB, Vanguarda Popular Revolucionária (VPR), Organização Nacional Operária (Polop), Comando de Libertação Nacional (COLINA) e o Movimento Revolucionário 8 de Outubro (MR-8) (REIS FILHO, 1985).

Ainda que adotando táticas e buscando objetivos diversos, todos esses coletivos listados acima tentaram organizar e promover a participação popular, mesmo dentro de uma conjuntura adversa que os relegava à ilegalidade completa. Destacamos a relevância histórica da teologia da libertação, dos movimentos estudantis encabeçados pela UNE, dos sindicatos e dos movimentos de luta armada, contudo, para esta dissertação, nos interessa compreender mais a fundo o papel dos

---

<sup>5</sup> Importante ressaltar que “[...] O Ato Institucional no 5 e todos os Atos Complementares foram revogados pela Emenda Constitucional no 11, de 13 de outubro de 1978, no que contrariavam a Constituição Federal, com a ressalva dos atos já praticados e da sua exclusão da apreciação judicial. Foi restaurada a proibição das penas de morte e de prisão perpétua em tempo de paz, conforme dispunha o texto original do art. 150, § 11, da Carta Política de 1967” (DOTTI, 2000, p. 197). Dando início a uma abertura gradual do regime a partir desse ano de 1978.

<sup>6</sup> Ver: Tamayo-Acosta (1999).

intelectuais e pesquisadores, sobretudo no que diz respeito à área do serviço social. Como aponta De Oliveira (2003, p. 14):

Setores intelectualizados das camadas médias, unidos em torno da palavra de ordem CONSCIENTIZAÇÃO, empenharam-se no emprego de fórmulas alternativas para alfabetizar a população e esclarecê-las a respeito da precariedade das suas condições de vida, da exploração a que era submetida e da manipulação ideológica que sofria com o movimento de 1964, após breve refluxo, essa atividade continuou adquirindo grande vulto em 1968.

Ao observar as obras e ações desenvolvidas por pesquisadores e intelectuais, sobretudo na área das ciências humanas, é notório os esforços em desenvolver maneiras de ensinar a participação, voltadas ao contexto brasileiro/latino americano. O que vai ao encontro das diversas perspectivas apontadas anteriormente, que compreendem a participação como um processo pedagógico. Nessa direção, os intelectuais da época partiam do princípio de que participar como sujeito político, como cidadão “[...] é requisito de realização do próprio ser humano e para seu desenvolvimento social requer participação nas definições e decisões da vida social” (SOUZA, 1991, p. 83). Reforçando a noção defendida por Marx e Engels (2005), na qual participar é um dos pressupostos da existência humana em vida social, a única forma de garantir que todos tenham acesso aos direitos básicos necessários para a vida.

Durante a ditadura militar no Brasil, os intelectuais brasileiros trabalharam, em síntese, com dois conceitos, são eles: a participação comunitária e a participação popular. A participação comunitária foi desenvolvida no início do século XX nos EUA, pensada a partir das práticas de centros comunitários locais. Tal concepção parte da ideia de comunidade definida por De Carvalho (1995, p. 16) como [...] agrupamento de pessoas que coabitam em um mesmo meio ambiente, ou seja, compartilham o que se deveria chamar de condições ecológicas de existência, independente dos fatores estruturais ou conjunturais que lhes dão origem.

No caso brasileiro, esse conceito se tornou prática comum durante o período conhecido como desenvolvimentista (década de 1950), na tentativa de criar mecanismos reivindicatórios para a população diante das desigualdades crescentes.

Nesse contexto, a ideia de participação passava pelo envolvimento das comunidades em ações que buscavam reivindicar melhorias dentro do sistema vigente, se aproximando da noção de democracia participativa que temos atualmente. Porém, nesse momento o grau de participação era maior e mais bem estruturado, pois

sindicatos, associações, etc. tinham mais força. Essa participação comunitária foi usada pelo estado como forma de controle social da população, favorecendo a conciliação das classes (DE OLIVEIRA, 2017).

No âmbito do serviço social, essa mobilização comunitária passou a ser discutida nos Seminários de Desenvolvimento de Comunidade, realizados entre 1951 e 1966. Estes seminários foram marcados pelo desenvolvimento epistemológico de teoria e prática para a ação do serviço social, que deu origem a uma técnica de participação que:

[...] tendo por base, a discussão de assunto específico, em grupos informais de debate, leva seus integrantes, elementos representativos da comunidade (lideranças, entidade e povo) intencionalmente organizados, a uma tomada de consciência dos problemas e recursos da mesma, tornando-os preparados a realizarem trabalho onde prevaleça o espírito comunitário em uma forma coordenada e harmônica (AMMANN, 2013, p. 214).

Nestes espaços, a participação comunitária era entendida geralmente como apenas um instrumento de trabalho, era compreendida pelo viés funcionalista “com foco sobre o controle do processo de intervenção, esmiuçado em procedimentos, etapas e instrumentos” (DE OLIVEIRA, 2017, p. 200). Dessa maneira, a participação era, de certa forma, burocratizada por meio de esquemas, etapas e técnicas previamente definidas que eram simplesmente “aplicadas” pelos assistentes sociais, restringindo o grau de participação da população.

A participação comunitária continuou a ser utilizada nos primeiros anos da ditadura militar, contudo, conforme o regime se tornou mais autoritário e menos democrático houve uma “virada” epistemológica e tal conceito foi caindo em desuso. Como é apontado por De Oliveira (2017, p. 200):

A partir de uma perspectiva dialética que leva em conta o contexto histórico das relações sociais e os processos de dominação e exploração vigentes nas sociedades capitalistas, são elaborados outros conceitos de participação social, os quais consideram a participação social no cotidiano como prática social concreta. Influenciados por Lefebvre, por exemplo, as formas de participação analisadas por Lima (1979) concebem o cotidiano como centro real da práxis, em que o processo produtivo desempenha um papel fundamental.

Diante disso, a participação popular passou a ser discutida em larga escala. Tal conceito representou uma radicalização (não necessariamente revolucionária) do discurso epistemológico acerca do tema, representado também uma radicalização da



práxis da oposição ao regime militar. Tal conceito começa a ser discutido com maior frequência no final da década de 1960, justamente após a criação do Ato Institucional nº 5 que radicalizou o próprio regime militar. Assim, a participação popular, nesse período, foi marcada como uma estratégia de oposição à ditadura.

Sobre essa mudança teórica, Carvalho (1995) salienta que a categoria “comunidade” foi substituída pela noção de “povo”, focando numa perspectiva marxista/de classe da desigualdade brasileira. Desse modo, a articulação entre o povo trabalhador, intelectuais orgânicos (GRAMSCI, 1968) e movimentos sociais foi “[...] gestada com as experiências de movimentos de educação de base, junto aos sindicatos rurais, procurando estabelecer um vínculo orgânico entre intelectuais e as classes dominadas, pelo viés dos movimentos sociais” (DE OLIVEIRA, 2017, p. 201).

Como salienta Weyh (2018, p.354),

a força do tema da participação popular emerge nos movimentos de mobilização social pela democratização da sociedade. [...] Nesse contexto emergem publicações de intelectuais “orgânicos” enfocando aspectos teóricos e práticos dos processos participativos, seja no campo da política, da pesquisa, seja no campo da educação, da cultura.

Nesse período histórico, Paulo Freire foi um dos grandes intelectuais que pensou a autonomia e a participação popular, desenvolvendo uma epistemologia para pedagogia crítica e voltada ao povo trabalhador. Conforme Freire (1991; 1996), participar estava intrinsicamente ligado ao ato de educar, sendo que, para o autor, não existe participação sem pedagogia, desse modo os atos participativos são o “[...] exercício de ter voz, de ingerir, de decidir em certos níveis de poder, enquanto direito de cidadania se acha a relação direta, necessária, com a prática educativa progressista” (FREIRE, 2003, p. 73).

Assim, participar faria parte da cultura popular e estaria dentro do âmbito da educação popular, é um processo pedagógico, pois os grupos que se educavam passavam a participar mais e de forma mais eficiente da vida em sociedade. Nessa lógica, a participação, para ele, é um direito, uma “vocação humana” de atuação na sociedade (FREIRE, 1991; 1996).

Freire (2003) também relacionava o grau de participação de um povo com a democratização das estruturas da sociedade, defendendo que “a democracia demanda estruturas democratizantes e não estruturas inibidoras da presença participativa da sociedade civil no comando da *res-pública*” (FREIRE, 2003, p. 65). Em sua obra “A

educação para a cidade” (1991), o autor sintetizou sua conceituação sobre o significado de participação popular:

Para nós, a participação não pode ser reduzida a uma pura colaboração que setores populacionais devessem e pudessem dar à administração pública. [...] Implica, por parte das classes populares, um “estar presente na História e não simplesmente nela estar representado”. Implica a participação política das classes populares através de suas representações ao nível das opções, das decisões e não só do fazer o já programado. [...] Participação popular para nós não é um slogan, mas a expressão e, ao mesmo tempo, o caminho de realização democrática (FREIRE, 1996, p. 75).

Percebemos na obra freireana certa crítica à democracia participativa e a proposta de um modelo mais amplo, de viés marxista. Desse modo, o pesquisador defende que só a participação popular efetiva pode superar uma sociedade elitista e excludente. Ao comentar a contribuição de Freire para participação popular, Weyh (2018, p. 355) observa:

Em Educação e Mudança (1983) participar está relacionado com a presença das massas populares na tomada de decisões sobre os rumos da sociedade (p. 37), característica de uma sociedade aberta. Uma crescente participação do povo em seu processo histórico resulta na vontade emergente por “democratização fundamental”. O povo “descruza os braços, renuncia a ser simples espectador e exige participação. Já não se satisfaz em assistir; quer participar; que decidir” (p. 66).

Ainda pensando sobre a participação popular, Demo (2009) salienta que participar não deve ser uma concessão do Estado (deve partir do povo), não é uma “dativa” (o povo não “ganha” esse direito) e nem é preexistente (não é naturalizada), é, na verdade, uma conquista, adquirida através de um processo contínuo e permanente. Ou seja, trata-se de um processo social, histórico e cultural que se concretiza das lutas populares. E, somente por meio desse processo seria possível reduzir as desigualdades, como afirma Demo (2009, p. 23):

[...] a redução das desigualdades só pode ser fruto de um processo árduo de participação, que é conquista, em seu legítimo sentido de defesa de interesses contra interesses adversos. Não há por que enfeitar ou banalizar este processo, ainda que não deva em si ser necessariamente violento. Todavia, nos casos de desigualdade extrema, dificilmente se escapará da violência, mesmo porque já está instalada no cerne do processo.

A educação teórica e a práxis, somadas com a persistência, são os elementos chave para a transformação social. Para o povo, é preciso identificar a realidade e, incansavelmente, buscar e construir espaços de participação popular, por meio de

movimentos organizados. No contexto da ditadura, Demo (2009) destacava que era preciso entender a participação não apenas com resistência, como resposta a um processo de controle e dominação, mas sim como algo propositivo.

[...] por tendência histórica, primeiro encontramos a dominação, e depois, se conquistada, a participação. Dizer que não participamos porque nos impedem, não seria propriamente o problema, mas precisamente o ponto de partida. Caso contrário, montaríamos a miragem assistencialista, segundo a qual somente participamos se nos concederem a possibilidade (DEMO, 2009, p. 19).

Durante esse período mais repressivo da ditadura o serviço social (no âmbito teórico) também se afastou da noção pragmática e burocratizada que prevaleceu na década de 1950, se aproximando da ideia de participação popular por meio da articulação com movimentos sociais. Nesse período, foi desenvolvido

[...] junto ao trabalho com comunidade a participação social vinculada à promoção do desenvolvimento econômico de forma acelerada, com vistas à superação do “atraso” urbano e social. Influenciada pelo questionamento desta prática e pelo contexto histórico, a categoria profissional busca novas bases de legitimação e elabora um método de trabalho social de perspectiva mais crítica, considerando as particularidades da realidade social (DE OLIVEIRA, 2017, p. 199).

De acordo com Netto (1995), com as medidas mais restritivas adotadas a partir do AI 5, os especialistas na área do serviço social que compartilhavam do pensamento crítico, inscritos no “Movimento de Reconceituação” do Serviço Social latino-americano foram impedidos de continuar atuando. Para esse setor, apenas restou as formulações teórico-metodológicas. Como resultado, a profissão assumiu, oficialmente, um viés com ênfase na tecnificação e uma postura de “Modernização Conservadora”. Ou seja, traz algumas técnicas novas, mas não confronta o discurso oficial da ditadura e acaba servindo a esse discurso.

Por outro lado, no campo teórico e de quem defendia a práxis e a participação popular como transformadoras da realidade, os intelectuais que se dedicam a discutir o papel do/da assistente social passaram a fomentar a atuação em conjunto com os movimentos sociais, para que houvesse uma “[...] alternativa de práticas extra institucionais, dentre elas os sindicatos, as comunidades eclesiais de base, as associações de moradores, etc.” (AMMANN, 2013, p. 220). Nessa lógica, muitos pesquisadores consideravam que o serviço social deveria atuar totalmente à parte do Estado, ao lado das organizações populares, pois só nesse espaço seria possível ter

contato com a realidade do povo e, assim, poderiam “liberar o Serviço Social da dependência institucional, ou seja, do Estado e da classe dominante” (AMMANN, 2013, p. 220).

Após discorrer sobre a noção e alguns mecanismos de participação popular durante a ditadura militar no Brasil, passamos a tratar, no próximo tópico, do período de abertura política, da redemocratização, das conquistas civilizatórias (como o SUS) e do crescente neoliberalismo inserido dentro da chamada democracia participativa na qual vivemos atualmente.

### **2.3 Período da Nova República e suas conquistas para a participação**

O enfraquecimento da ditadura a partir de 1978 (governo de João Batista Figueiredo) e seu fim em 1985 (governo de José Sarney) deram origem a uma grande reorganização política, social, econômica e até cultural do Brasil. Tal processo foi consolidado com a criação da Constituição cidadã de 1988 e a formação do chamado estado democrático de direito. Sobre as características dessa “nova” democracia previstos pela Constituição, Dotti (2008, p. 201) afirma que

a democracia que o Estado Democrático de Direito realiza há de ser um processo de convivência social numa sociedade livre, justa e solidária (art. 3º, I), em que o poder emana do povo, e deve ser exercido em proveito do povo, diretamente ou por representantes eleitos (art. 1º, parágrafo único); participativa, porque envolve a participação crescente do povo no processo decisório e na formação dos atos do governo; pluralista, porque respeita a pluralidade de idéias, culturas e etnias e pressupõe assim o diálogo entre opiniões e pensamentos divergentes e a possibilidade de convivência de formas de organização e interesses diferentes da sociedade; há de ser um processo de liberação da pessoa humana das formas de opressão que não depende apenas do reconhecimento formal de certos direitos individuais, políticos e sociais, mas especificamente da vigência de condições econômicas suscetíveis de favorecer o seu pleno exercício.

Como podemos notar, a Constituição de 1988 prevê uma democracia participativa plena, contudo o avanço do neoliberalismo<sup>7</sup> (OLIVEIRA, 1999) nos

---

<sup>7</sup> Medidas de austeridade, defesa do estado mínimo, da não intervenção estatal, da auto regulação dos mercados, privatizações, etc.

governos pós ditatoriais da América Latina<sup>8</sup> colocou em xeque a própria concepção de democracia participativa, a qual já discorreremos sobre no tópico anterior.

Durante a década de 80, no Brasil, houve grandes mobilizações que exigiam a democratização do país, efeito disso, a Constituição de 1988 permitiu um poder descentralizado, criando o Pacto Federativo, no qual era previsto o repasse de recursos da União para os estados e municípios, que por sua vez teria autonomia para decidir onde empregar esses recursos. Esse movimento permitiu diversas conquistas relevantes (como o SUS, algo que será abordado no próximo item), conquista de direitos, ampliou o grau de participação nas decisões e tentou abarcar uma grande diversidade de interesses e projetos vindos de inúmeros segmentos da sociedade civil (OLIVEIRA, 1999). Contudo, a participação se institucionalizou, passando a fazer parte do estado liberal e adquirindo suas contrações. Permitiu-se uma

estratégia do Estado para a implementação do ajuste neoliberal, há a emergência de um projeto de Estado que deve se isentar progressivamente de seu papel de garantidor de direitos, através do encolhimento de suas responsabilidades sociais e sua transferência para a sociedade civil. Este projeto constitui o núcleo duro do bem conhecido processo global de adequação das sociedades ao modelo neoliberal produzido pelo Consenso de Washington (DAGNINO, 2004, p. 142).

Nesse sentido, a concepção de participação popular deixou de ser protagonista, dando lugar à noção de participação social — ou, como define Gohn (2007), participação liberal. Tal conceito retira da centralidade a comunidade e o povo (trabalhador), colocando em seu lugar uma noção difusa de sociedade. Nessa noção, o ato de participar fica mais restrito a representatividade (via eleições) e a processos de consulta. Também, outros espaços de mais amplos de participação acabaram se burocratizando e se tornaram normativos, definições de parâmetros e deliberadores de políticas públicas, numa verticalização do processo (OLIVEIRA, 1999).

Por esse viés, parece-nos relevante acionar algumas das perspectivas de Antonio Gramsci para avançar na discussão sobre participação no estado liberal. Matos e Ferreira (2015), em estudo sobre a obra do autor, relatam que ela possui grande relevância no pensamento político latino-americano, sobretudo no Brasil. Suas ideias serviram como base para importantes discussões em, pelo menos, dois momentos:

---

<sup>8</sup> Ressaltamos que a ideologia neoliberal surge, de fato, na década de 1970, mas no Brasil esse processo se iniciou nos anos 80 e foi ganhando mais fôlego nos anos 90.

A acolhida e espraiamento das ideias de Gramsci no Brasil acontecem em contextos políticos distintos. Inicia-se na década de 1960, quando a conjuntura política brasileira estava fortemente influenciada pela ideologia socialista. No entanto, sofre retração com a instauração da Ditadura Militar de 1964, cujo principal intento era barrar os ideais socialistas e fortalecer um capitalismo vinculado ao aparelho de Estado. É retomada, noutra momento, no final da década de 1970, num cenário de abertura do processo democrático, fruto da luta política da sociedade contra a Ditadura Militar, capitaneada por intelectuais e acadêmicos de tradição marxista, por partidos políticos e movimentos sociais de esquerda (MATOS; FERREIRA, 2015, p. 69).

Dentro desse panorama Matos e Ferreira (2015) observam que o conceito de estado e de hegemonia trazidos por Gramsci são especialmente relevantes para discutir a questão da participação no pós ditadura e pós constituição de 1988. Sobre isso,

entre os muitos significados de democracia, parece-me que o mais realista e concreto é aquele que se pode deduzir em conexão com o conceito de 'hegemonia'. No sistema hegemônico, existe democracia entre o grupo dirigente e os grupos dirigidos na medida em que o desenvolvimento da economia, e, por conseguinte da legislação, que exprime este desenvolvimento, favorece a passagem (molecular) dos grupos dirigidos ao grupo dirigente (GRAMSCI, 1984, p. 183 apud MATOS; FERREIRA, 2015, p. 69).

Matos e Ferreira (2015) afirmam que a vinculação entre hegemonia e democracia descrita por Gramsci encontrou terreno fértil para se viabilizar com a Constituição de 1988, pois esta representa um marco na participação da sociedade nas ações do Estado. Nesse viés, a abertura política seria um espaço de disputa por hegemonia, entre o poder coercitivo do governo militar e os mecanismos de atuação da sociedade civil. Nessa correlação de forças se sobressai o protagonismo da sociedade civil “[...] que emergia de uma condição de retração política, imposta pela ditadura, para a de sujeito, na luta política pelo restabelecimento da democracia” (MATOS; FERREIRA, 2015, p. 70). E ainda,

esse cenário remete para o que Gramsci (1984, p. 149) preceitua sobre o funcionamento do Estado como unidade orgânica ampliada, pois, conforme explica: “[...] na noção geral de Estado entram elementos que também são comuns à noção de sociedade civil (neste sentido, poder-se-ia dizer que Estado = sociedade política + sociedade civil, isto é, hegemonia revertida de coerção).” De acordo com as reflexões de Coutinho (1992, p. 128), o emprego dessa fórmula à realidade brasileira não cabe no momento histórico da Ditadura Militar, nem no anterior a ela, quando o Brasil apresentava um modelo de Estado com predominância do caráter “oriental”. Este, definido por Gramsci (1984) como aquele que detém o controle sobre tudo numa sociedade civil dita “primitiva e gelatinosa”, diferentemente do modelo de tipo “ocidental” aquele em que se estabelece uma “justa relação entre Estado e

sociedade civil”, na qual essa se apresenta com feição forte e hodierna (MATOS; FERREIRA, 2015, p. 70).

Assim, a redemocratização do país representou um momento histórico no qual existiu a possibilidade da criação de um estado ampliado, nos termos de Gramsci, a partir do fortalecimento de estruturas da sociedade civil (movimentos sociais, associações, partidos políticos, sindicatos, etc.) que antes eram suprimidos. Esse fortalecimento é essencial para

[...] a construção gradativa de um ambiente político, econômico, social e cultural favorável ao estabelecimento de um sistema hegemônico que, como diz Gramsci (1984), só opera em estrutura democrática. Esse ambiente, construído de forma gradativa, remete ao que o pensador preconiza sobre “guerra de posição”, traduzida, grosso modo, como a ocupação estratégica e gradual dos espaços de poder, diferentemente da “guerra de movimento”, cujo pressuposto é tomar de assalto o poder (MATOS; FERREIRA, 2015, p. 70).

No entanto, a criação dessa nova hegemonia encontra barreiras, tanto no passado (práticas remanescentes da ditadura), quanto no presente, a partir da estruturação da sociedade brasileira guiada pela lógica neoliberal, que acaba por fortalecer lógicas individuais e paralisa as forças políticas e sociais coletivas (MATOS; FERREIRA, 2015).

Segundo esse raciocínio, sobre a participação no estado liberal Dardot e Laval (2016) analisam, primeiramente, como é constituído esse estado. Os autores afirmam que a construção dos estados liberais não está, diretamente, ligada a um único interesse das classes dominantes ou da elite financeira, mas sim a articulação estratégica de interesses heterogêneos, destacando a relevância nesse processo de entidades supragovernamentais (FMI, *think tanks*, agências de classificação de risco, etc). Tais interesses múltiplos afetam a noção de democracia participativa, pois, através da prática de *lobby* conseguem direcionar as políticas governamentais, o que na maioria das vezes vai de encontro com os interesses da maior parte da população.

Os autores também salientam que a racionalidade da lógica neoliberal aplicada ao mercado e ao Estado passa a ficar cada vez mais presente em todos os âmbitos da vida humana. Como por ser visto a seguir:

Da construção do mercado à concorrência como norma dessa construção, da concorrência como norma da atividade dos agentes econômicos à concorrência como norma da construção do Estado e de sua ação e, por fim, da concorrência como norma do Estado-empresa à concorrência como norma da conduta do sujeito-empresa, essas são as etapas pelas quais se realiza a

extensão da racionalidade mercantil a todas as esferas da existência humana e que fazem da razão neoliberal uma verdadeira razão-mundo. (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 379).

Coutinho (1998) ressalta que, mesmo com o texto bastante progressista da constituição de 1988, as transformações ocorridas (salvo algumas exceções) mantiveram a “tradição” brasileira de serem construídas de forma centralizada (partindo do Estado) e sem grande protagonismo dos setores populares.

[...] todas as opções concretas enfrentadas pelo Brasil, direta ou indiretamente ligadas à transição para o capitalismo (desde a independência política ao golpe de 1964, passando pela proclamação da república e pela revolução de 1930), encontraram uma solução “pelo alto”, ou seja, elitista e antipopular (COUTINHO, 2008, p. 107).

E acrescenta que no pós ditadura ocorreu “uma conciliação das classes dominantes, com a explícita tentativa de excluir as camadas populares de uma participação mais ampla em tais processos” (COUTINHO, 2008, p. 108). Certamente, o grau de participação popular hoje é muito maior e mais efetivo do que no período da ditadura, mas podemos nos questionar o quanto a democracia representativa (ou liberal) restringe a participação, não necessariamente pelo uso da força, do exército, mas pela hegemonia de uma lógica individualista e calcada no lucro. Não pretendemos esgotar essa discussão, mas sim lançar esse questionamento que pode ser desenvolvido em trabalhos futuros.

Especificamente no campo do serviço social, Ammann (2013) afirma que a redemocratização do Brasil colocou a área novamente em debate com a classe trabalhadora. No conjunto de práticas observadas a autora destaca a participação do curso de serviço social da Universidade de Brasília (UNB), que integrou um projeto em comunidades de Ceilândia, chamado “incansáveis”, no qual os docentes e discentes, em parceria com associações de bairros, informavam a população sobre a legislação, políticas sociais, direitos, como funciona o processo judicial, elaboração de documentos, manifestos e abaixo-assinados. Esse tipo de atuação, conforme Ammann (2013), representa uma das grandes potencialidades na participação popular dentro da democracia liberal, ainda que em um pequeno espaço.

Iamamoto (2007) também reflete sobre o serviço social e a participação no contexto do neoliberalismo. A autora defende que o significado social da área só pode ser entendido ao se observar os processos de produção e reprodução das relações sociais no neoliberalismo, analisando as questões objetivas e subjetivas da vida



material e espiritual do povo. E salienta que, muitas vezes, o trabalho do assistente social na atualidade é submetido a lógica liberal acabando por reduzi-lo,

[...] ao conjunto de operações realizadas pelo assistente social individualmente na sua “prática”, segundo os cânones liberais, abordado nos elementos gerais constitutivos de qualquer processo de trabalho, em qualquer sociedade (meios de trabalho, objeto de trabalho ou matéria-prima e o próprio trabalho), abstraído das relações sociais e de propriedade pelas quais é realizado. O trabalho é, assim, dotado de um caráter trans-histórico, como se este fosse suficiente para enfrentar os dilemas relativos à forma social que assume o trabalho na ordem do capital. O resultado é uma “positivização” das categorias, deformadas em sua significação original (IAMAMOTO, 2007, p. 59).

Para ela, essa questão deve ser superada e a atuação prática do/da assistente social não deve estar submetida à ótica neoliberal, pois se encontra organicamente ligada “[...] às configurações estruturais e conjunturais da questão social e às formas históricas de seu enfrentamento, que são permeadas pela ação dos trabalhadores, do capital e do estado” (IAMAMOTO, 2007, p. 410).

Dessa forma, a ação do serviço social está situada no “terreno político e ideológico, com refrações nas condições materiais de existência dos sujeitos” (IAMAMOTO, 2007, p. 418) e é nesse âmbito que a classe trabalhadora tem espaço para criar novas subjetividades e estratégias políticas, transformando sua condição material e criando uma nova sociedade (IAMAMOTO, 2017). Defendemos que essa elaboração feita pela autora fornece um caminho de como lidar com a participação e com a prática do serviço social na democracia liberal, assim, entendemos que é possível criar espaços de participação popular por meio da dialética e da atuação direta com a população.

### 2.3.1 Avanço e conquistas no arcabouço legal: participação como um direito previsto em lei

Nesse último item, nos dedicamos a elencar alguns dos mecanismos legais de participação social criados a partir da Constituição Federal de 1988. Como decorrência de inúmeros movimentos populares e manifestações, que emergiram no final da ditadura militar, a reivindicação por maior participação popular nas decisões foi encaminhada para a Assembleia Constituinte, pedindo a garantia da iniciativa popular no Regimento Interno Constituinte.

Conforme argumenta Raichelis (2006), a Constituição Federal tornou-se um marco na ampliação da participação democrática no país e institucionalizou os instrumentos de participação no âmbito das políticas sociais. Nessa direção,

o processo de emendas populares adotado pelo Regimento Interno da Assembleia Constituinte foi uma experiência pioneira no campo da institucionalização da participação da sociedade no âmbito da política nacional. Por meio das emendas populares a sociedade pôde participar ativamente do processo de elaboração da atual Carta Magna, apresentando propostas ao texto constitucional (ROCHA, 2008, p. 135).

Na visão de Auad et al. (2004), a constituição de 1988, por meio do movimento “Participação Popular na Constituinte”, incluiu mecanismos de participação direta relevantes na esfera federal e local. Os autores citam como exemplos o referendo, o plebiscito e a iniciativa popular. O plebiscito é acionado quando determinada proposta deve ser analisada pelo povo ou quando alguma decisão deve ser tomada em conjunto com os cidadãos, nesse modelo os eleitores se manifestam votando “sim” ou “não”, caso o “sim” ganhe, o resultado deve, obrigatoriamente, se tornar lei. Pela regra geral, um plebiscito sempre é convocado pelo poder legislativo, somente em casos específicos se torna obrigatório, como por exemplo: separação ou fusão de territórios.

Já o referendo é “[...] uma consulta à opinião pública para a aprovação de normas legais ou constitucionais relacionadas a um interesse público relevante. A consulta é feita após a aprovação do projeto normativo e, como consequência, pode aprová-lo ou rejeitá-lo” (AUAD et al., 2004, p. 299). Para que seja proposto é necessário que um terço dos deputados ou senadores tenham assinado.

Por fim, a iniciativa popular prevê que os eleitores possam colaborar diretamente na formulação de leis. Funciona quando um determinado grupo elabora o texto de um projeto de lei ordinária ou complementar. Para que o projeto seja encaminhado ao congresso é preciso, no mínimo, da assinatura de 1% de todos os eleitores do país. Em projetos de iniciativa popular não há obrigatoriedade do congresso em aprovar a proposta, porém a adesão popular em massa tende a levar ao deferimento (AUAD et al., 2004).

Sobre os instrumentos de democracia participativa, a constituição cidadã estabeleceu os Conselhos Gestores de Políticas Públicas (municipais, estaduais e federais) que contam com a participação do Estado e da sociedade civil, levando a determinação de que iniciativas para a seguridade social, educação e cuidado das

crianças e dos adolescentes deveriam ter caráter democrático e descentralizado. Além disso, Rocha (2008, p. 136) salienta que

[...] o dispositivo de emendas populares foi também utilizado nos processos de elaboração das constituições estaduais e das leis orgânicas dos municípios brasileiros, resultando na criação de conselhos municipais de gestão e controle de políticas públicas, com a participação de atores governamentais e não governamentais (2008, p. 136).

Desse modo, a constituição tornou institucional sistemas de gestão democrática participativa em diversos âmbitos, como: no planejamento participativo, através de associações representativas no planejamento municipal (Art. 29, XII); na gestão do ensino público (Art. 206, VI); na gestão da seguridade social que converge governos, trabalhadores, aposentados e empresários (Art. 114, VI); e na proteção dos direitos da criança e do adolescente. Rocha (2008) relata alguns exemplos de conquistas da participação social nas políticas públicas que se tornaram preceitos constitucionais, destacamos:

- Luta pela “Reforma Sanitária” que ocorreu em articulação com os profissionais da saúde, resultando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Originou um sistema de cogestão e de controle social das políticas para a saúde envolvendo: governo, profissionais e usuários;
- Luta pela “Reforma Urbana” que estabeleceu a noção de função social da propriedade e das cidades, prevendo o planejamento e a gestão participativa das políticas urbanas<sup>9</sup>;
- Criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, que decorreu da construção coletiva e jurídica da criança como sujeito de direito em situação especial e da concepção de proteção integral;
- Aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social, que reconheceu legalmente o direito à assistência social ao lado dos direitos à saúde e à previdência social.

Na atualidade, quase todas as políticas públicas sociais (saúde, educação, assistência social, trabalho, renda, etc.) “[...] contam com espaços institucionalizados de participação social, denominados conselhos, que se configuram como órgãos

---

<sup>9</sup> Sobre esse aspecto Rocha (2008, p. 137) ressalta que: “embora a reforma não tenha consolidado um sistema articulado de Conselhos, institui diversos espaços de co-gestão das políticas urbanas nas esferas estaduais e municipais”.

administrativos colegiados com representantes da sociedade civil e do poder público” (ROCHA, 2008, p. 137).

Com o amadurecimento dessas iniciativas constitucionais, em diversas áreas, foram desenvolvidas conferências nacionais, nas quais representantes do Estado e da sociedade civil têm discutido acerca de propostas visando a implantação, fortalecimento ou adequação de políticas específicas. Tais conferências são consideradas espaços amplos de participação popular, funcionando de forma horizontal. Elas podem ser regidas por leis (como as conferências nacionais, estaduais e municipais da saúde e da assistência social), ou por meio de decretos do Executivo. Também existem aquelas que não possuem um mecanismo institucional que obrigue sua realização<sup>10</sup>.

Gentil e Maringoni (2008) argumentam que as ferramentas supracitadas de participação têm origem na noção de Estado constituída na carta magna brasileira. Ao proclamar que o Brasil é um Estado Democrático de Direito, que tem como base fundamental a cidadania ampla e irrestrita (Art. 1º, II), fez-se necessário a criação de mecanismos legais para que essa cidadania fosse exercida. A relação disso com a gestão pública se dá, legalmente, no direito à participação estabelecido pelo Art. 37, §3º, que diz: “a lei disciplinará as formas de participação do usuário na Administração Pública direta e indireta” (BRASIL, 1988).

Reis (2003) destaca que a área da saúde foi a primeira a regulamentar os mecanismos de participação em conselhos e conferências, resultando na criação do SUS. Tal sistema foi resultado de uma grande mobilização popular e de diversos setores da sociedade, culminando na criação de um dos únicos sistemas de saúde universais do mundo. Trouxe uma ampliação de atendimento e cuidado na saúde coletiva, criando uma rede de proteção para o cidadão. É norteado por alguns preceitos básicos, são eles: universalidade de acesso aos serviços de saúde; integralidade da assistência; equidade; descentralização político-administrativa; participação da comunidade; regionalização e hierarquização (REIS, 2003).

Conforme Rolim, Cruz e Sampaio (2013, p. 140),

---

<sup>10</sup> Ressaltamos que o atual governo federal, do presidente Jair Messias Bolsonaro, tentou em abril de 2019 extinguir diversos desses conselhos via decreto. Contudo, o Tribunal Superior Federal (STF), em junho do mesmo ano, declarou inconstitucional tal medida e impediu a extinção dos conselhos previstos por lei, barrando parcialmente o decreto. Mais informações disponíveis em: <https://www.conjur.com.br/2019-abr-14/presidente-jair-bolsonaro-extingue-centenas-conselhos-federais> e <https://www.cartacapital.com.br/Politica/stf-barra-decreto-de-bolsonaro-que-extingue-conselhos/>. Acesso em: 06 abr. 2020.

o processo de criação do SUS teve início a partir das definições legais estabelecidas pela nova Constituição Federal do Brasil de 1988, sendo consolidado e regulamentado com as Leis Orgânicas da Saúde (LOA), nº 8080/90 e nº 8.142/90, sendo estabelecidas nestas as diretrizes e normas que direcionam o novo sistema de saúde, bem como aspectos relacionados a sua organização e funcionamento, critérios de repasses para os estados e municípios além de disciplinar o controle social no SUS em conformidade com as representações dos critérios estaduais e municipais de saúde.

A participação popular ativa e o controle social foram e ainda são fundamentais para o funcionamento do SUS. O controle social se dá por meio da participação social nas decisões e na fiscalização da ação do Estado. Reforçando a ideia, abordada anteriormente, de que os processos participativos que foram institucionalizados no período pós ditadura, passaram a fazer parte das leis, do Estado. O SUS também foi a primeira experiência de política pública, no Brasil, a adotar constitucionalmente a participação popular como prática (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

Sobre a criação do SUS, Barbosa (2009) afirma que a ideia de uma participação popular direta veio da constatação de que a eleição de políticos, ou seja, o sistema representativo, não era suficiente para mobilizar os interesses da população. Dessa forma, o planejamento do SUS previa que os sujeitos que eram privados do direito de decisão e fiscalização sobre as ações governamentais pudessem ter acesso a essa forma de controle social. Legalmente essa participação ocorre de duas formas:

[...] a participação institucionalizada, regulamentada pela Lei nº 8.142/1990, que na área da saúde se expressa nos Conselhos locais, municipais e estaduais e nas Conferências de Saúde nos níveis municipal, estadual e nacional, onde atores participam como representantes de instituições ou entidades; e a forma não institucionalizada, que são as possibilidades de participação em toda e qualquer atividade de saúde, desde as mais individuais/assistenciais (exemplo: uma consulta) até as mais coletivas/educativas (exemplo: grupo educativo) (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013, p. 142).

Pensado dentro da concepção de democracia liberal, esse processo participativo criado pelo SUS pode ser considerado um grande avanço no que diz respeito à participação popular, determinando uma nova relação entre o Estado e a sociedade, afinal as decisões acerca da saúde são negociadas com representantes da sociedade que, ao contrário dos políticos eleitos, estão muito próximos das realidades regionais e locais, tendo conhecimento amplo sobre as necessidades de cada população (BARROS, 1998).

Desse modo, a concepção de saúde que figura na constituição transformou as relações de poder entre Estado, sociedade e interesses privados. A partir disso,

ampliou-se os espaços de participação (de gestores e de usuários do SUS) em conferências e conselhos (municipais, estaduais e federais), resultando no fortalecimento de órgãos colegiados nacionais como o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde) e o CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) (ROCHA, 2008). Também foi criado o Conselho Nacional de Saúde (CNS), um órgão colegiado que conta com a participação de alguns setores da sociedade e de entidades nacionais de trabalhadores. Tem como função formular estratégias e controlar as políticas públicas de saúde. É regulado pela Lei Federal nº 8.142/90, que em seu § 2º, determina:

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990).

Já as Conferências Nacionais de Saúde são espaços de mobilização social, constituem-se como fóruns de debate entre segmentos da sociedade para avaliar a situação dos estados e discutir questões relevantes para a área. São organizadas,

[...] em etapas, que iniciam nos municípios (podendo ser precedidas de etapas locais para democratizar ainda mais o acesso e a participação), vão para as estaduais e avançam para a nacional. As discussões das Conferências municipais e estaduais são sistematizadas e subsidiam a etapa nacional, que tem como principal produto, além da mobilização, o Relatório Final, o qual traz as deliberações, no formato de diretrizes, propostas e moções, buscando subsidiar a gestão e favorecer o monitoramento por parte da população (RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2017, p. 156).

Como outro exemplo de ferramenta institucional que preconiza a participação social na gestão pública, trazemos o orçamento participativo (OP). Conforme Ruiz Sánchez (2002), o orçamento participativo é um programa político a nível municipal, que visa socializar a política orçamentária, permitindo que a sociedade civil decida, localmente, e em conjunto com o poder público, prioridades no investimento. Conforme Pires e Tomas (2000, p. 45), o OP passou por três fases, são elas:

a) No primeiro momento surge a necessidade de criar novos modelos de gestões públicas que abrangem a possibilidade de uma maior participação popular; b) O segundo momento surge coincidentemente com a conquista de um partido totalmente de esquerda a frente de um município, o PT (Partido dos Trabalhadores) onde a sistemática e os objetivos de tornar uma gestão

pública mais participativa pela população começa e ser posta em prática; c) No último momento a adesão de outros partidos políticos que não os de esquerda pela mesma metodologia de implementar ferramentas que possibilitem uma maior participação popular.

O orçamento participativo funciona como instrumento de democratização, proporcionando a participação cidadã aliada aos gestores públicos nas decisões orçamentárias. Como resultado, investe-se de acordo com as prioridades estabelecidas localmente e de forma dinâmica, em saneamento, políticas sociais, infraestrutura, serviços e etc. A implementação desse mecanismo ocorreu após a Constituição de 1988, como consequência dos Conselhos Setoriais de Políticas Públicas (alguns citados anteriormente) (RUIZ SÁNCHEZ, 2002). Sobre a formulação jurídica do OP, Fernandes (2004, p. 36-37) aponta que

a Constituição de 1988 obriga os municípios a adotar como princípio na elaboração das leis orgânicas a “cooperação das associações representativas no planejamento municipal” (artigo 29, inciso XII). O Estatuto da Cidade (Lei 10.257/01), em seu artigo 44, determina que a gestão orçamentária participativa seja condição obrigatória para que a Câmara Municipal aprove o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, especificando ainda que a gestão orçamentária participativa deve incluir a realização de debates, audiências e consultas públicas.

Dessa forma, Fernandes (2004) afirma que o OP também procura trazer transparência para a gestão dos recursos públicos, funcionando como uma eficiente ferramenta de democracia participativa, permitindo que a população interfira na “[...] gestão financeira, orçamentária e contábil das entidades públicas” (FERNANDES, 2004, p.76).

Essa experiência tem sido estudada por diversos pesquisadores brasileiros e estrangeiros. Além disso, é referência internacional no âmbito da participação democrática. Avritzer (2009) afirma que, conforme a Organização das Nações Unidas (ONU), o orçamento participativo figura entre as 40 melhores práticas de gestão pública do mundo, sendo um exemplo de sucesso para uma ação comunitária que articula governos municipais e sociedade civil organizada.

Contudo, o autor salienta que, dentre as cidades brasileiras onde o OP foi aplicado, existe uma disparidade muito grande de eficácia e bom funcionamento. Porto Alegre (primeira cidade a receber o OP em 1989) e Belo Horizonte representam experiências bem sucedidas. Já Salvador, Recife e São Paulo são citadas por Avritzer (2009) como casos de fracasso. Nessas últimas, o pesquisador conclui que a gestão

participativa e descentralizada não ocorreu de fato, sendo freada por motivos políticos e dificuldades de articulação, que deram origem a divergências e descrédito nas ações dos respectivos governos municipais.

Após descrever algumas das conquistas legais no âmbito da participação, entendemos que, por mais que a Constituição Federal de 1988 tenha assegurado mecanismos para “[...] a participação da sociedade civil no controle e na gestão de políticas públicas (controle social), por meio da participação popular nos espaços dos Conselhos, das Conferências e das audiências públicas” (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013, p. 145), na prática, podemos perceber que a participação e o controle social não foram efetivados de forma plena e em todo o território. Compreendemos que muitos aspectos não foram discutidos, materializados e postos em prática. Cabe a todos nós, profissionais que lidamos diretamente com a assistência da população informar sobre a existência desses mecanismos, para que todos saibam os direitos que possuem e como podem exigí-los. Nas palavras de Rocha (2008, p.148),

[...] apesar dos indiscutíveis avanços quantitativos observados nos últimos anos, a consolidação da participação social no Brasil ainda enfrenta inúmeros desafios, sobretudo no tocante à melhoria da qualidade e da efetividade dos espaços de participação social. Na verdade, muitos passos devem ser dados até que, de fato, as deliberações da sociedade civil sejam encaminhadas aos escaninhos apropriados da Administração Pública Federal e se concretizem em medidas e políticas públicas adequadas à população.

Desse modo, consideramos — ainda que seja no âmbito da legislação e não se consolide adequadamente na prática — que as ferramentas institucionais citadas neste item são exemplos positivos no que diz respeito à participação popular na democracia liberal vigente, bem como fortalecem os processos participatórios e superam, dentro de certos limites, a lógica neoliberal abordada anteriormente neste capítulo. Também, acreditamos que este tipo de mecanismo é capaz de criar uma nova cultura na relação entre o Estado e a população, fortalecendo o acesso da população às políticas públicas implementadas por ele e ampliando a democracia, desde que a participação e controle social sejam colocados, de fato, em prática.



## 2.4 Contrarreformas, desmontes e pandemia: as ameaças no tempo presente

Nos itens anteriores, problematizamos a respeito dos marcos históricos em que se instauram o debate democrático e participativo da sociedade. Embora tenhamos avanços democráticos devido às intensas mobilizações da população frente à garantia por parte do Estado às políticas sociais, estamos vivenciando retrocessos significativos desses direitos, sejam eles relacionados à saúde, ou na própria democracia brasileira, o qual vamos discorrer em breve.

Sobre os desmontes Coutinho (1999 pg.50) retrata que a tarefa principal, na questão dos direitos sociais, não é o seu “simples reconhecimento legal-positivo, mas a luta para torná-los efetivos”. O autor alerta que a inclusão dos direitos amparados nas Constituições não garante espontaneamente a sua materialização, citando o Brasil como exemplo. No entanto, torna-se fundamental assegurar seu reconhecimento legal, em razão de que isso favorece a luta para torná-los verdadeiramente um dever do Estado, “tampouco é casual que os neoliberais se empenhem hoje, inclusive em nosso país, em eliminá-los também das normas legais, em particular da própria Constituição” (COUTINHO, 1999, p. 50).

Conforme Prates (2015), as ideias neoliberais estão associadas às ações direcionadas “à flexibilização do mercado de trabalho, na redução do custo com a força de trabalho e na substituição de regimes públicos, na repartição por regimes privados e de capitalização” (PRATES, 2015 pg.2). Para a autora, a crise econômica mundial tem ocasionado perdas consideráveis que atingem diretamente a classe trabalhadora, as quais concebem medidas com vistas a recuperar a capacidade dos estados endividados. Contudo, é válido ressaltar que o aumento do endividamento dos estados se deu devido ao auxílio concedido por eles mesmos aos setores privados bem como a inscrição dessas dívidas durante a crise de 2008, acarretado pela desaceleração econômica internacional.

Em relação aos principais projetos da contrarreforma neoliberal, evidencia-se a emergência da privatização da esfera pública, flexibilização das relações trabalhistas, abertura externa, diminuição do papel do Estado e reestruturação das políticas públicas (LAURELL, 2002; COSTA, 2006). Além disso, o discurso neoliberal vem aprofundando as desigualdades sociais “construindo o arcabouço, bordando o

tecido e configurando o próprio sentido de injustiça” (CHAVES; GEHLEN, 2019, p. 291).

Para Coutinho (2012, p. 123), na era neoliberal não há lugar para o avanço dos direitos sociais, “ainda que limitados, mas estamos diante da tentativa aberta – infelizmente em grande parte bem sucedida – de eliminar tais direitos”. Compreendemos que esse contexto parece desconstruir e negar as reformas e conquistas da classe subalterna, sejam elas as ligadas à previdência social, às leis de proteção ao trabalho, entre outras “reformas” presentes na agenda política, tanto dos países capitalistas centrais, quanto dos periféricos, que tem por finalidade “a pura e simples restauração das condições próprias de um capitalismo “selvagem”, no qual devem vigorar sem freios as leis do mercado” (COUTINHO, 2012, p.123).

Também,

no modelo neoliberal, a solução para as desigualdades sociais é entendida como responsabilidade de cada indivíduo e de sua capacidade de responder às condições do mercado. Nesse modelo, a principal preocupação é a imposição de uma noção de desenvolvimento, que não visa melhorar as situações de vida da população, visto que está orientado pelas exigências do mercado e de crescimento econômico (CHAVES; GEHLEN, 2019 pg. 293).

Entendemos que o neoliberalismo vem mostrando o seu papel, e tem sido coroado com êxito, provando aos “desavisados” a que veio, comprovando não ter nenhum compromisso com o social (NETTO, 2010). No que se refere às grandes exigências do capital, o projeto restaurador ancora-se em três pilares, sendo eles o da “flexibilização (da produção, das relações de trabalho), desregulamentação (das relações comerciais e dos circuitos financeiros) e da privatização (do patrimônio estatal)” (NETTO, 2010, p. 12).

Em relação ao Brasil, se faz necessário uma análise conjuntural desde que a crise econômica e política se agravou, “com ares de calamidade pública” (SANTOS, 2019, p. 488). Para a autora, é necessário reportar aos desdobramentos que acarretaram no impeachment da presidenta Dilma Rousseff e no início do governo ilegítimo de Michel Temer, que em meio ao agravamento da crise no déficit da economia brasileira ao final de 2015, a burguesia decidiu “se livrar de intermediários, como os governos democrático-populares, e forjar diretamente seus próprios prepostos no poder” (SANTOS, 2019, p. 489).

Para Jinkings (2016, p. 12), a presidenta Dilma foi derrubada por um processo político fundado em “leituras elásticas da Constituição” alegando crime de irresponsabilidade com respeito à lei orçamentária e à lei da improbidade administrativa, as ditas “pedaladas fiscais”. Este golpe teve apoio do judiciário com um “Parlamento em sua maior parte corrupto e uma mídia corporativa a serviço das elites financeiras” (Ibid.).

Miguel (2016), nos estudos sobre “A democracia na Encruzilhada”, traz que o golpe de 2016 configura-se como uma ruptura irreparável no experimento democrático iniciado no Brasil em 1985. Cita que

com limitações e contradições, a ordem balizada pela Constituição de 1988 garantia a vigência das instituições mínimas da democracia liberal: o voto popular como meio necessário para a obtenção do poder político e o império da lei. A derrubada da presidente Dilma, mediante um processo ilegal, sinalizou que tais institutos deixaram de operar e, por consequência, o sistema político em vigor no país não pode mais receber o título de “democracia” – mesmo na compreensão menos exigente da palavra (MIGUEL, 2016, p. 29).

Durante todo o tempo que estiveram no poder, os governos petistas tentaram a todo o momento conciliar os interesses de diferentes classes e suas frações, com apoio, inclusive, de parte do empresariado, como exemplo a Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP), que posteriormente protagonizou as manifestações das classes que gritavam pelo impeachment, claro viés de intenção política e econômica (CASTILHO; LEMOS; GOMES, 2017, p. 453). Para as autoras, o cenário conciliatório além do apoio por parte do empresariado, teve também o dos movimentos sociais, trabalhadores e sindicatos, para os quais conferiu alguns programas e políticas sociais, sem, contudo, afastar-se da agenda neoliberal, e pontuam que:

Os governos petistas legitimaram a política econômica neoliberal de FHC, conferindo papel central à estabilidade monetária como requisito indispensável ao crescimento econômico estável. Para isso, mantiveram intactas sua política de ajuste fiscal e de juros altos, dando total liberdade de movimentação de capitais, ao mesmo tempo em que, como forma de compensação por sua opção em não fazer as reformas necessárias à distribuição da riqueza socialmente produzida, possibilitou o acesso aos programas sociais de uma parcela significativa da classe trabalhadora que se encontrava em situação de extrema pobreza (CASTILHO; LEMOS; GOMES, 2017, p. 453).

Nesse contexto “trágico-cômico”, como menciona Mustafa (2019, p. 102), as propostas catastróficas do governo de Temer podem ser vistas no documento

intitulado “Uma Ponte para o Futuro”<sup>11</sup>, produzido pela Fundação Ulysses Guimarães e pelo PMDB. Já na parte inicial do documento, fica claro a proposta: “preservar a economia brasileira e tornar viável o seu desenvolvimento, devolvendo ao Estado a capacidade de executar políticas sociais que combatam efetivamente a pobreza” (FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES; PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO, 2015, p. 2).

Não obstante, o documento traz que é quase um consenso no país, o qual, para Prates (2016, p. 226) “podemos afirmar tudo sobre a realidade brasileira, menos que temos consensos”. Para a mesma autora, esse consenso seria o retrato dos interesses da burguesia, sem qualquer diálogo e representação popular, sindical e dos movimentos sociais.

Se antes o próprio Plano afirma a existência de um consenso, mais adiante o mesmo Plano constata a inviabilidade de consensos, mas, para além de contradições internas, o que se tem observado no movimento real é o aprofundamento de divisões, descontentamentos, expressões de ódio e violência, inclusive no modo como as autoridades que deveriam garantir a segurança dos cidadãos atuam, seja na repressão de manifestações populares ou na condução de sujeitos que devem prestar depoimentos à polícia (PRATES, 2016, p. 226).

Segundo Mustafa (2019), o plano ancora-se em justificar que a crise fiscal do Estado é o grande causador pelo não crescimento e avanço econômico, sobretudo o Estado Social, que nem consegue ser de fato implementado. Desse modo, a justificativa do plano de austeridade fiscal que antes era remetido ao financiamento dos direitos social (com parco fundo público), agora “canalizado para o pagamento da dívida pública, favorecendo no Brasil, sobretudo, ao mercado financeiro” (MUSTAFA, 2019, p. 103).

Conforme determina o documento supracitado, é necessário vislumbrar o “funcionamento virtuoso do Estado”, onde o mesmo por muitos anos “cometeu excessos, seja criando novos programas, seja ampliando os antigos, ou mesmo admitindo novos servidores ou assumindo investimentos acima da capacidade fiscal do Estado” (FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES; PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO, 2015, p. 5).

---

<sup>11</sup> Partido do Movimento Democrático Brasileiro e Fundação Ulysses Guimarães, Uma ponte para o futuro, Brasília, 29 out. 2015, disponível em: <https://www.fundacaoulysses.org.br/wp-content/uploads/2016/11/UMA-PONTE-PARA-O-FUTURO.pdf>

Além disso, o documento sugere a alteração da Constituição Federal (CF), de 1988, caso queiramos conseguir "atingir o equilíbrio das contas públicas, sem aumento de impostos", trazendo que não há outra "saída" a não ser "devolver ao orçamento anual a sua autonomia" (FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES; PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO, 2015, p. 9). Essa medida confere ao Congresso o comando de determinar anualmente quais serão os programas estatais que continuam ou não, trazendo sérios riscos ao campo da Seguridade Social e dos direitos sociais garantidos no item 195 da CF.

Na proposta de Temer, fica nítido o rompimento com a obrigatoriedade constitucional dos gastos com saúde e educação, o que acarreta em um desfinanciamento de verba pública para as universidades, escolas e creches, e desvalorização dos professores em todos os níveis de ensino (PAULANI, 2016).

Para a autora, "significa também a impossibilidade de terminar e aprimorar a construção do SUS, o fundamental e civilizatório Sistema Único de Saúde do Brasil (o ministro da saúde de Temer já disse, aliás, num arroubo de sinceridade, que o SUS não pode ser para todos)" (PAULANI, 2016, p. 64).

O plano defende ainda o "fim de todas as indexações, seja para salários, benefícios previdenciários e tudo mais" (FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES; PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO, 2015, p. 10). Essa decisão caberá ao Parlamento decidir quais serão os reajustes que serão concedidos a cada ano, conforme o crescimento da economia e disponibilidade do orçamento (FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES; PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO, 2015).

O plano é tão contraditório, pois, como vimos, menciona que cabe ao parlamento todas as decisões de reajustes, e no final complementa "com o fim dos reajustes automáticos o Parlamento arbitrará, em nome da sociedade, os diversos reajustes conforme as condições gerais da economia e das finanças públicas" (FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES; PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO, 2015, p. 10). Partindo deste pressuposto, nos perguntamos de qual sociedade o documento estaria tratando, a burguesa?

O plano "reedita um passado inconcluso" (PRATES, 2016, p. 228). Para a autora, o documento em nenhum momento menciona os espaços de participação popular, como os fóruns, conselhos e conferências, espaços conquistados historicamente e constitucionalmente. A falta de consulta à população e a ausência

desses dispositivos de participação social no referido plano, a nosso ver, caracterizam-se como um descaso e retrocesso violento à democracia.

“A Ponte para o Abismo”, como denomina Paulani (2016, p. 64), em nenhum momento indica sobre “reforma tributária e/ou tributação de grandes fortunas e/ou término de isenção tributária sobre ganhos financeiros e lucros enviados ao exterior”, e, por essa razão, vincula o aumento da dívida pública e redução dos juros à queda da inflação resultante da “contenção da demanda agregada”.

Para Bravo *et al.* (2018), o tensionamento desses projetos assenta-se no seio do processo desenvolvimentista do próprio sistema capitalista em sua fase neoliberal, que tem a proposta de um Estado mínimo, com redução dos direitos sociais da classe trabalhadora, políticas públicas focalizadas e compensatórias para grupos mais vulneráveis e cada vez mais a participação livre do mercado em todos os aspectos da vida social.

Prates (2016) sugere que esse processo deve ser analisado a partir do contexto internacional amplo, que vem se expandindo vultosamente, cujas repercussões refletem nos espaços da produção, consumo e emprego, ao mesmo tempo que o capital fictício segue sua hegemonia de acumulação sobre todas as demais instâncias da sociedade. Para a autora, a proposta desse modelo tem impacto significativo para a classe trabalhadora em termos de proteção social, com isso, amplia-se a insatisfação de grande parte do contingente populacional no mundo e no Brasil, “pois a proteção social, desde a crise de 2008, passa a ser objeto de questionamento, propostas de reformas ou cortes orçamentários para sua manutenção nos mais diversos países” (PRATES, 2016, p. 227).

Outra medida do governo ilegível de Temer é o documento *Travessia Social* (FUNDAÇÃO ULLYSSES GUIMARÃES, 2016) que é o reflexo do programa *Uma Ponte para o Futuro* visto anteriormente. Bravo *et al.* (2018) trouxeram as ideias principais desse documento, sendo elas:

- Realizar o ajuste fiscal e conter a inflação, acarretando nos cortes com gastos sociais;
- Retomada de crescimento, com ideia de inserção da população no mercado de trabalho;
- Remeter ao setor privado tudo o que for possível;
- Focalização das ações nos mais pobres, sendo 40% da população;

- A função do Estado de qualificação da população gerando mais competitividade no mercado de trabalho;
- Ênfase na formação técnica da população;
- No SUS ações com ênfase no gerencialismo como sendo um problema para o sistema a má administração; incentivo ao aumento de cobertura dos planos privados; necessidade de focalização na parcela que não pode custear planos privados de saúde (BRAVO et al., 2018, p. 13).

Com o argumento de economizar para que se “pague a dívida pública e gere superávit primário”, em 15 de dezembro de 2016 foi promulgada a Emenda Constitucional (EC) nº 95<sup>12</sup>, que congela os gastos sociais por 20 anos (MUSTAFA, 2019, p. 105). Entendemos que este seria mais um processo de desmonte de direitos sociais numa concepção que o enfrentamento da crise fiscal “passa necessariamente pelo corte de gastos sociais e conseqüentemente pela restrição de direitos” (Ibid.), não tendo qualquer aproximação com as bases populares, somente a partir de votações no Senado e na Câmara, gerando assim, descontentamento da população refletindo em “manifestações públicas, abaixo-assinados e no crescente índice de desaprovação do governo e dos parlamentares” (PRATES, 2016, p. 228).

Em sua essência, essa EC impossibilita ao Estado o cumprimento das obrigações constitucionais previstas desde 1988. A norma marca o fim do Estado garantidor de direitos, uma vez que a proposta impõe uma inversão de prioridades, impossibilitando o funcionamento dos serviços públicos e da rede de proteção social nos termos previstos na Constituição Federal (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019, p. 61).

A EC 95 apresenta o maior ajuste fiscal já realizado em um estado nacional nos últimos anos, assombrando negativamente às classes mais vulneráveis (PRATES, 2016). Conforme a autora, esta emenda altera a CF no seu artigo 212, que estipulava o orçamento em pelo menos 25% das receitas de impostos para a educação, e na saúde rompendo com a EC 86/2015, que previa a “vinculação progressiva de 13,2% da Receita Corrente Líquida, em 2016, chegando a 15% em 2020, exatamente nas duas áreas estruturantes de maior impacto na vida da população e consideradas por ela como prioritárias” (PRATES, 2016, p. 229).

---

<sup>12</sup> Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm)

Ainda, a EC 95 “restringe a ampliação de investimentos nas políticas públicas, mesmo havendo crescimento do PIB no período” (Ibid.) prejudicando não só as áreas da saúde e educação, mas sim, um conjunto de serviços direcionados nas áreas de segurança, habitação, assistência social, entre outros, refletindo diretamente na população mais pobre que necessita da oferta de serviços por parte do Estado (PRATES, 2016).

Dessa forma, ao analisar a Nota Técnica 28, elaborada por Fabíola Vieira e Rodrigo Benevides (2016), Bravo *et al.* (2018) trazem que essa emenda terá impacto gigantesco na saúde. Para as autoras, a estimativa de perda de recursos federais chega a R\$654 milhões de reais nesse intervalo de 20 anos, em um cenário conservador (crescimento médio do PIB de 2% ao ano). Já se realiza uma estimativa de crescimento maior de 3% ao ano, o rombo chega a R\$ 1 trilhão de reais, ou seja, “ao comparar a regra da PEC com a atual, quanto mais a economia brasileira crescer nesse período, maior a perda de recursos para a Saúde” (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018, p. 15).

Os aspectos antidemocráticos e a perspectiva de redução do estado social já são claramente explicitados no Plano, evidenciando o seu caráter e o projeto político ao qual se filia, direcionado ao fortalecimento mais contundente das políticas de recorte neoliberal que têm na minimização do estado social, flexibilização de direitos e privatização dos setores mais estratégicos suas pedras angulares e ainda não hesitam em estabelecer relações internacionais subalternizadas, desde que beneficiem aos grupos que detêm o poder, cujos capitais precisam ampliar sua mobilidade internacional de modo mais livre e, nesse sentido, negam a importância, por exemplo, do Mercosul e das anteriores articulações Latino-Americanas realizadas pelo Brasil que ultrapassam articulações meramente econômicas, embora as incluam (PRATES, 2016, p. 229).

Santos (2019) traz que outro indicativo dessa emenda é que os estados poderão rever as vinculações presentes no gasto público atual, o qual hoje na saúde é de 13% a 15% da receita líquida do orçamento federal, e na educação entre 18% e 25%. Para a autora, esse caminho já está sendo programado há bastante tempo para a administração pública e, nesse sentido, “tornam-se a pedra de toque” da contrarreforma do Estado no Brasil, provocando o desfinanciamento acelerado de serviços assistenciais, no sentido de privatização do espaço público, com parcelamento e atrasos salariais, causando situações caóticas vividas em desrespeito, de um modo geral, aos servidores públicos estaduais. Torna-se



necessário disseminar “algumas luzes” sobre o discurso de austeridade fiscal, no sentido de criar estratégias de resistência (SANTOS, 2019, p. 493).

Não obstante, o governo ilegítimo de Temer lança seus olhares para a Revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pactuada em 31 de agosto de 2017 na reunião da Comissão Intergestora Tripartite (CIT). É válido apontar que essa revisão não foi debatida e analisada junto ao Conselho Nacional de Saúde, e nem como a população, “restringindo esse debate a uma consulta pública por meio eletrônico, em curtíssimo espaço de tempo” (BRAVO; PELAEZ, 2020, p. 197). Mesmo sem consulta pública, a agenda da revisão foi concluída com a publicação da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017<sup>13</sup>.

Ainda que o conteúdo da revisão coloca que a Saúde da Família permanece como estratégia prioritária frente à expansão da Atenção Básica no país, o mesmo rompe com a sua centralidade instituindo proporções de financiamento direcionado a outros arranjos assistenciais, como exemplo, a possibilidade da equipe não ter, em sua composição, agente comunitário de saúde (ACS), acarretando princípios contrários àqueles postos da Atenção Primária à Saúde (APS). Sabemos que esse segmento possui papel fundamental na inserção territorial, agindo de forma propositiva em ações de nível comunitário de orientação e mobilização.

Outra característica marcante do documento, é a “pretensa flexibilidade” justificada pelo argumento da necessidade de atender especificidades locais regionais (MOROSINI et.al 2018, p. 14). Para as autoras, ao que parece, expande a liberdade de escolha dos gestores do SUS, no que se refere às demandas descentralizadas de forma efetiva, no entanto, isso só se concretiza com a transferência de recursos necessários à emancipação da gestão pelos municípios, amparados pelos mecanismos de participação e controle social.

Pode-se dizer que o discurso da PNAB se constrói de modo ambivalente, incorporando verbos como sugerir e recomendar, que retiram o caráter indutor e propositivo da política e expressam a desconstrução de um compromisso com a expansão da saúde da família e do sistema público (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018, p. 14).

---

<sup>13</sup> Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html#:~:text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).)

Não diferente dos retrocessos sofridos na atenção básica, a Política de Saúde Mental também esteve aos olhos do governo. É por meio da alteração da Portaria 3.588/2017<sup>14</sup> que se criam mudanças na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), surgindo ameaças às conquistas da Reforma Psiquiátrica no Brasil (BRAVO et. al 2018). Como afirmam as autoras, a portaria fortalece as internações psiquiátricas em hospitais, bem como incentiva e amplia recursos a criação em leitos hospitalares e serviços ambulatoriais. Novamente essa proposta foi aprovada pela CIT sem que houvesse consulta à população, pesquisadores e representantes do controle social, bem como vem ao contrário do que é proposto pela Lei 10.216 de 2001, que preconiza a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial.

É válido apontar que a presente portaria foi planejada e concretizada por uma determinada corporação da medicina, desconsiderando outros segmentos da sociedade e de núcleos profissionais. Tal ato, remete ao tempo passado onde o saber médico era instituído como único discurso, sendo ele autoritário e arbitrário, retirando das pessoas com sofrimento psíquico os seus direitos em viver em liberdade.

Outra característica do governo Temer é a elaboração do documento “*Coalizão Saúde Brasil*”<sup>15</sup>, que tem por objetivo “desenvolver e construir um novo sistema de saúde para o Brasil” articulando de forma efetiva com o setor empresarial de saúde (ICOS, 2017). Esse documento foi construído pelo Instituto Coalizão Brasil, composto por representantes da cadeia produtiva, justificando a partir da maior inspiração e preocupação, “a população brasileira e seu desejo por um sistema de saúde melhor e mais justo para todos” (ICOS, 2017, p. 4). A tese defendida pelo grupo, segundo Bravo et al. (2018), é de que:

os setores público e privado precisam construir uma rede integrada de cuidados contínuos. A integração pressupõe mais participação da iniciativa privada na gestão dos serviços, através de um novo modelo de governança. Há preocupação com a participação de empresários na difusão de ideias e disputa político-ideológica, bem como com a possível apropriação de conceitos do SUS de modo a atribuir outros significados (BRAVO et. al, 2018, pgs. 16-17).

Mathias (2016) traz que o documento tem claras intenções, sendo elas: ações de livre mercado; aumento de parcerias entre público e privado; mais organizações sociais; mais coparticipações para o Desenvolvimento de Produtos; um novo modelo

---

<sup>14</sup> Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html)

<sup>15</sup> Disponível em: <http://icos.org.br/wp-content/uploads/2017/04/Relato%CC%81rioNet.pdf>

de gestão que aprimore e amplie a participação dos prestadores privados de assistência à saúde na definição do desenho, planejamento e execução das Políticas Nacionais de Saúde racionalizando a regulação considerada excessiva e disfuncional.

Quanto às propostas de gestão e governança, o documento aponta novas modalidades de Conselho e Conferências, que se constitui em Conselhos compostos por especialistas ligados ao gabinete dos prefeitos, considerando mais efetivos e estratégicos que os Conselhos Municipais da Saúde, sugerindo que nacionalmente necessitaria a criação de um Conselho Executivo, também formado por especialistas, com o poder de estipular estratégias (MATIAS, 2016).

Essas propostas foram apresentadas em junho de 2016 ao Senado Brasileiro em seminário ocorrido em conjunto com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e a Associação Médica Brasileira (AMB). Já em agosto do mesmo ano aconteceu uma audiência sobre o documento e as propostas com o presidente Michel Temer (BRAVO et. al 2018). Para a mesma autora, em 2017, o grupo apresenta um documento mais detalhado da proposta intitulado *Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde*<sup>16</sup>, justificando os seguintes pontos:

- aumento da carga de doenças;
- ausência de promoção e prevenção;
- aumento de expectativa e poucos detalhes do paciente atendido;
- gestão ineficiente;
- problemas relacionados à sustentabilidade, bem como uso de dados e inovação limitada (BRAVO et. al., 2018, p. 17).

Com relação às iniciativas a serem potencializadas, o documento dispõe nos seguintes aspectos: a mudança cultural a respeito da promoção da saúde; fortalecimento da atenção básica; acesso a ampliação dos medicamentos; modelos de inovação de atenção; modelos assistenciais focalizados em idosos e pacientes crônicos; debate sobre diferentes modelos de pagamentos; socialização dos dados nos sistema público-privado; criação de prontuário eletrônico, entre outras (BRAVO et.al., 2018).

Percebemos que essas e outras propostas do governo Temer vem no sentido de um projeto político ideológico neoliberal de contrarreforma do Estado de desmonte

---

<sup>16</sup> Disponível em: <http://icos.org.br/wp-content/uploads/2017/04/Relato%CC%81rioNet.pdf>

e inviabilização do SUS, em uma crescente hegemonia do setor privado, no sentido de defesa e favorecimento dos seus interesses particulares. A justificativa que sustenta os documentos é a melhoria da qualidade dos serviços prestados, incorporando o setor privado como “solução” para os problemas na saúde. A gravidade desses retrocessos traz a violação inalienável dos direitos da população, que já sofre duras consequências desse modelo violento e excludente.

É fundamental apontar que os processos de privatização e desmonte na política de saúde não começaram no governo de Temer, esse cenário se difunde em um contexto social, econômico e político mundial, concretizando nas mediações relacionadas às “condições de inserção do Brasil no cenário político-econômico mundial e ao seu particular desenvolvimento histórico” (BRAVO et.al., 2018, p. 11).

Compreendemos que é no bojo das contrarreformas do estado que ocorre o acirramento do desmonte do SUS dentro da conjuntura supracitada. No entanto, é no (des) governo que se inicia em 2019, a ofensiva privatizante do sistema que traz retrocessos alarmantes à classe trabalhadora.

#### 2.4.1 O governo de Jair Messias Bolsonaro e o avanço do conservadorismo

As eleições no Brasil, em 2018, trouxeram ao poder o atual presidente Jair Messias Bolsonaro<sup>17</sup>, autor de discurso autoritário classista e que incita a violência, o racismo, o machismo, colocando em riscos os direitos humanos e a democracia. Sua campanha foi baseada em fake news, que teve o apoio de diversos empresários, setores da iniciativa privada e bancada evangélica, com discurso ditatorial criminoso, como exemplo: “o erro da Ditadura foi torturar e não matar”, glorificando ao coronel Carlos Alberto Brilhante Ustra considerado pelo presidente “herói nacional”. Esse e outros discursos instauram-se práticas e ideologias conservadoras que permeiam o cenário das relações sociais sob o comando do sistema capitalista. Para Zacarias (2018), o governo Bolsonaro é formado por quatro núcleos:

o núcleo ideológico bolsonarista (fascista ou protofascista), o núcleo militar (a garantia de tutela), o núcleo político (encarregado de relações com o Congresso) e o núcleo econômico ultraliberal de Paulo Guedes e demais Chicago Boys (que também pode ser chamado de núcleo dos banqueiros) (ZACARIAS, 2018, p. 2).

---

<sup>17</sup> Sugestão de leitura: O Brasil de Bolsonaro de Perry Anderson, 2019.

No programa de governo lançado ao Tribunal Superior Eleitoral, intitulado “O caminho da Prosperidade. Brasil acima de tudo. Deus acima de todos”, Bolsonaro apresenta as perspectivas em relação a política de saúde em apenas quatro páginas referenciadas à área, e uma menção ao SUS, não apresenta dados quanto a orçamentos e investimentos, justificando que o estado gasta o suficiente com ações.

Evidencia também o apoio e defesa da privatização de uma forma geral, com objetivo de alcançar a eficácia econômica e equilíbrio das contas públicas, bem como a ausência de aprofundamento sobre a política de saúde (PSL, 2018). Já no discurso de posse, Bolsonaro anunciou reformas liberais estruturantes com intuítos a sustentabilidade do estado e o fortalecimento do mercado financeiro em detrimento das políticas sociais, já apontado nesse contexto o desfinanciamento do SUS.

Nos cem primeiros dias do mandato presidencial, o núcleo bolsonarista ideológico econômico de Paulo Guedes movimentou-se para assegurar a agenda de contrarreformas ultraneoliberal ditadas pela “burguesia (internacional e nativa) interessada em “retomar as rédeas” do Executivo federal desde 2016” (SANTOS, 2019, p. 489). A autora salienta o quanto a agenda mostra o seu propósito, no primeiro momento enunciou algumas medidas que caracterizam a proposta do “Brasil, paraíso do agronegócio e da exploração de minérios”, projeto que às custas da desregulamentação e do desmonte de mecanismos de proteção e demarcação de terras indígenas e quilombolas, por exemplo.

Esses e outros cenários intensificam as contrarreformas do estado, tendo como a proposta central a Reforma da Previdência Social anunciada ao Congresso Nacional em fevereiro de 2019 (BRAVO, et.al., 2019). Para as especialistas, o indicativo da reforma justifica-se que o estado deve fazer mais com os mesmos recursos, retirando das políticas sociais grande parcela dos recursos orçamentários. Posto a isso, o atual governo se caracteriza pelo “extremo liberalismo econômico; temor das mobilizações e desprezo pela participação da maioria, ou seja, pela democracia” (BRAVO et.al., 2019, p. 3).

Na gestão ministerial, o Governo Bolsonaro teve sob comando do Ministério da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, médico, filiado ao Partido Democratas (DEM) e investigado por suposta fraude em licitação, tráfico de influência e caixa 2 no contrato para implementar um sistema de informatização na saúde em Campo Grande, no período no qual foi secretário. O referido ministro em seu discurso, durante a pandemia, fez a defesa de um sistema de saúde privado, forte e solidário e o desejo

de cumprir com o desafio constitucional, enunciando que a “saúde é um direito de todos e dever do Estado. Não tem retrocesso, não tem volta da nossa máxima constitucional. Mas não existem verdades absolutas a não ser as constitucionais” (G1, 2019).

Se por um lado, a afirmação de que não haverá retrocessos na máxima constitucional do direito de todos e dever do Estado na saúde pode ser avaliada positivamente, a defesa de um setor privado forte e a não proposição de mais recursos orçamentários para o SUS são preocupantes, pois não contribuem para o fortalecimento do SUS e seu componente público e estatal (BRAVO et.al., 2019, p. 7).

Em maio de 2019, através da consulta do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop), a Lei Orçamentária Anual (LOA) programava R\$120,8 bilhões direcionado às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), ampliação de 2,8% em relação ao ano anterior. O crescimento nem ao mesmo repõem a inflação de 2018 (3,75%), sendo que os gastos na LOA em 2019 já estão direcionadas próximos ao teto da EC 95, definido pelo limite de 2018, reajustado pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) de 12 meses (4,39%) . Isso significa que qualquer ampliação orçamentária em saúde precisa ser compensada com reduções em outras áreas (MENEZES et.al., 2019).

As ações definidas na área da saúde, 2wjá no primeiro ano de governo caracterizam-se com aspectos similares ao governo anterior. No entanto, percebe-se o acirramento e desmonte das políticas públicas, priorizando o capital financeiro, colocando em disputa conquistas historicamente planejadas e conquistadas através da CF de 1988, bem como retrocessos e ameaças em nível alarmante no que tange à democracia e espaços de participação social.

Desse modo, algumas medidas foram implementadas como mencionamos já no primeiro ano de governo, incentivando um projeto de saúde privatista, desqualificando e desconsiderando a relevância do SUS. Frente à Atenção Básica em Saúde, inicia com a retirada do Programa Mais Médicos<sup>18</sup>, e substituindo o programa pelo Programa Médicos pelo Brasil (PMPB) através da Medida Provisória nº 890 de 01 de novembro de 2019. A justificativa defendida foi a necessidade de mudança porque o programa anterior era, na realidade, uma estratégia para produzir “núcleos

---

<sup>18</sup> Instituído pela Lei nº12.871 de 22 de outubro de 2013. Tem o objetivo de prover profissionais médicos para as regiões consideradas prioritárias para o SUS por serem de difícil acesso, de difícil provimento de médicos ou que possuam populações em situação de maior vulnerabilidade( SOUZA;PAULETTE, 2015).

de guerrilha”<sup>19</sup> no país. Além disso, questionava sobre a qualificação dos médicos cubanos, em declarações públicas em sua rede social (twitter) que a condição e continuidade do programa se dará a partir de aplicação de teste de capacidade, “salário integral aos profissionais cubanos, hoje maior parte destinados à ditadura, e a liberdade para trazerem suas famílias. Infelizmente, Cuba não aceitou”. Esses e outros posicionamentos fizeram com que o governo cubano rompesse com o programa, provocando a retirada de oito mil médicos cubanos das unidades de Estratégia de Saúde da Família, tornando inaceitável a continuidade do programa, visto que há violação dos acordos realizados anteriormente.

Outra proposta do governo foi a criação de voucher para a saúde publicada em reportagem da Folha de S. Paulo, em janeiro de 2019. Esse voucher é uma espécie de vale entregue à população para que a mesma possa pagar por consultas e serviços básicos ofertados no setor privado da saúde. A proposta foi lançada pelo Ministro da Economia Paulo Guedes, sem ao menos ser compartilhada com o Ministério da Saúde. Nesse sentido, o Estado ficaria desresponsabilizado de ter a estrutura pública para os tipos de atendimentos obtidos no setor privado. A reportagem aponta que a proposta do voucher é aplicada em países sem sistemas de saúde estruturados, carecendo de estudos científicos sobre seus impactos. Essa é mais uma proposta que desconsidera os princípios básicos do SUS, em especial a integralidade e hierarquização, desqualificando a porta de entrada que é a atenção básica, com claro viés de privatização e desmonte do sistema público de saúde.

Outra medida foi a contrarreforma da Saúde Mental e da Política Nacional sobre Drogas, que é uma clara continuidade da reforma do governo de Temer como vimos anteriormente. No entanto, há um avanço no governo de Bolsonaro, a partir da Norma Técnica nº 11/2019<sup>20</sup> do Ministério da Saúde, trazendo um avanço no reconhecimento de práticas manicomiais como componentes da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) do SUS vindo na contramão do Projeto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, causando retrocessos significativos na lógica de cuidado em saúde mental, potencializando por exemplo: incentivo à medicalização e institucionalização das pessoas com sofrimento psíquico; autorização por meio de aquisição de aparelhos de Eletro-Convulso Terapia (ECT); incentivando o cuidado em comunidades

---

<sup>19</sup> Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,bolsonaro-diz-que-mais-medicos-tinha-objetivo-de-formar-nucleos-de-guerrilha,70002950683>

<sup>20</sup> Disponível em : <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>

terapêuticas; desqualificando a importância da Política Nacional de Redução de Danos, entre outros retrocessos frente a saúde mental. O reflexo desses retrocessos se dá devido ao avanço do conservadorismo que assombra a sociedade brasileira, emergindo organizações restauradoras contrárias à Reforma Psiquiátrica, trazendo consequências significativas frente a humanização e cuidado em saúde mental.

A saúde da população indígena também foi alvo do governo através da sua revisão. Foi afirmado que os indicadores de saúde indígena estão “muito aquém do que é investido” citando como exemplo o alto custo no transporte em regiões distantes como a Amazônia, justificando ter pouca “capilaridade na fiscalização” (Bravo et.al., 2019, p. 7). Também foi proposto a unificação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) na pasta da Secretaria Nacional de Atenção Básica, cujo viés foi de desmantelar a saúde da população indígena, com a extinção da secretaria municipalizando as ações voltadas para estes segmentos (DOLCE, 28 mar. 2019).

Após mobilizações dos segmentos indigenistas, o governo decide recuar na unificação da Sesai, no entanto, institui o Decreto nº 9.795<sup>21</sup>, de 17 de maio de 2019, indicando o fechamento de cargos e a extinção ou alteração de alguns departamentos, como exemplo o Departamento de Gestão da Saúde Indígena. Em reportagem publicada no El País de 31 de maio de 2019, o líder indígena Paulo Tupiniquim discursa que o decreto “traz uma preocupação muito grande porque deixa a Sesai fragilizada. O departamento que foi extinto é um dos mais importantes, era onde estava a gestão e o controle social”.

Configurando como mais um retrocesso democrático, no dia 11 de abril de 2019 Bolsonaro lança o decreto nº 9.759<sup>22</sup> conhecido como “revogação” de forma autoritária, estabelecendo diretrizes e regras para colegiados da administração pública federal. O presente decreto tem o intuito de diminuir de 700 para 50 conselhos previstos através da Política Nacional de Participação Social, causando desmonte histórico dos canais de participação em diversas esferas, bem como reação incansável dos movimentos sociais em defesa das instituições participativas. Citamos como exemplo a extinção do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência; Conselho Nacional dos Direitos do Idoso; Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, entre outros.

---

<sup>21</sup> Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm)

<sup>22</sup> Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137350](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137350)



Desde o início do governo de Bolsonaro, percebemos entre estes e outros acirramentos e desmontes frente às políticas sociais. Compartilhamos anteriormente retrocessos na saúde que tem o viés de priorizar o capital financeiro, desestruturando diversos programas sociais e espaços de participação social. Citamos apenas alguns exemplos de desmontes na área da saúde (atenção básica; Mais Médicos; Saúde Mental; População Indígena), mas sabemos que além dessas categorias, tivemos iniciativas de fechamento da Farmácia Popular e Departamento de HIV/Aids, entre outros. No entanto, é válido apontar que todas as políticas sociais foram colocadas em pauta nesse governo, tendo retrocessos vistos também na assistência social e educação a exemplo.

O ano de 2020 é marcado pelo COVID-19 (Coronavírus Disease – 2019), doença provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Em dezembro de 2019, a província de Wuhan na China, identificou um surto de pneumonia de causa desconhecida (PEERI et al., 2020). Os sintomas mais comuns da doença são a tosse, febre, afetação dos pulmões, e outras manifestações clínicas.

Vimos o descaso e as tentativas de privatização e desmonte do SUS no Brasil, e quando o COVID-19 chega ao país e encontra-se com a nossa histórica desigualdade social de anos de tentativa e destruição do sistema de saúde, colocando imensas dificuldades de organização dos serviços, e da rede complementar (MATOS, 2020).

O primeiro caso registrado no Brasil foi notificado segundo o Ministério da Saúde, em 26 de fevereiro de 2020, após um paciente ter retornado da Itália. Esse e outros primeiros casos estão associados às classes economicamente favorecidas, consequentemente a partir de viagens internacionais. Já nas periferias, os casos foram surgindo nos segmentos mais vulneráveis, como empregadas domésticas, entregadores de alimentos, motoristas de aplicativos, que estavam em constante contato com aqueles que viajavam, se infectavam e traziam o vírus para suas casas (ESTRELA *et.al.*, 2020).

A partir das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), todos os países começaram a se organizar, havendo medidas de distanciamento social e quarentena. O Ministério da Saúde, coordenado por Mandetta, mostrava-se conhecedor de todas as orientações da OMS, e por isso, procurava informações sobre o manejo dos casos com base nas experiências dos outros países (SODRÉ, 2020). O posicionamento do MS entrava em choque com os pronunciamentos do atual

presidente, que discursava e afirmava que no seu entendimento, “está superdimensionado o poder destruidor desse vírus” (GOVERNO, 2020). Na semana seguinte, Bolsonaro reforçou em seu discurso que “não podemos entrar em uma neurose como se fosse o fim do mundo. Outros vírus mais perigosos aconteceram no passado e não tivemos essa crise toda. Com toda certeza há um interesse econômico nisso tudo para que se chegue a essa histeria” (GOVERNO, 2020).

A negação da existência ou da força da pandemia colocava o presidente da república em um completo descompasso entre o seu posicionamento e o desenho da política que se formava no ministério, o qual previa o dimensionamento dos casos existentes no país e a busca por respostas na literatura científica produzida sobre a pandemia até então (SODRÉ, 2020, p. 3).

Sodré (2020) trouxe em seus estudos, que contraditoriamente ao discurso de Bolsonaro, o MS iniciou ações frente à pandemia, que podem ser analisados em três pontos. A primeira ação direcionava sobre o protagonismo dos governadores, reconhecendo sua autonomia frente às medidas sanitárias para controle e atenção à saúde das pessoas infectadas. Essa autonomia dos estados fez com que o governo federal abrisse negociações com os hospitais privados, ausentando-se da linha de frente deixando os estados a responsabilidade de gerenciar as ações de saúde frente à crise. Ocorreu, por exemplo, a compra desordenada de leitos em hospitais privados.

Com a saída de Mandetta do Ministério da saúde, após manter um discurso de distanciamento social, e com isso implicando nas ações do mercado, Bolsonaro nomeia Nelson Teich. O discurso da nomeação vem ao encontro da segunda ação direcionada nos estudos de Sodré (2020): o falso dilema entre economia e a saúde. Primeiramente, o governo influencia de forma direta a condução da política de saúde no enfrentamento à pandemia, realizando falsas alegações sobre a doença.

Uma das influências é a alegação de que o controle da doença através do distanciamento social impediria o crescimento econômico, e, se caso o MS insistisse nessa ação, ele seria o corresponsável pela crise econômica que instauraria no Brasil. Em paralelo ao anterior, o segundo argumento foi a invenção da hidroxicloroquina, medicamento que segundo Bolsonaro seria a cura da doença, mesmo sem nenhuma comprovação científica.

A partir do exposto acima, o governo direciona suas ações para o enfrentamento da pandemia na produção da cloroquina em larga escala, utilizando

recursos do Tesouro Nacional repassados para o Ministério da Defesa (Brasil, 2020). Após os atravessamentos de Bolsonaro e do Ministério da Economia, Teich demitiu um grande número de técnicos do quadro do MS, substituindo por militares sem formação na saúde. Frente ao negacionismo da doença, e aumento alarmante dos casos e mortes no país, o atual ministro da saúde pede demissão após nem um mês de mandato. Nesse momento o Brasil tornou-se o epicentro da Covid-19 na América Latina e no mundo (SODRÉ, 2020).

Por último, a terceira ação que Sodré (2020) menciona é a militarização do Ministério da Saúde, nomeando interinamente o general Eduardo Pazuello para a condução temporária, e, com isso, nomeando militares para o preenchimento de cargos sem nenhuma formação e atuação na saúde. Sem propostas direcionadas ao enfrentamento da pandemia, Pazuello tinha um discurso neutro, “apartidário”, com um único objetivo “salvar vidas” sem retomar o discurso falacioso da cloroquina ou o fim das medidas de distanciamento social (SODRÉ, 2020, p. 7).

A crise do coronavírus é “eminentemente social e histórica” (MASCARO, 2020, p. 6). Para o autor, o modelo capitalista é a crise. As relações sociais perpassadas pelo acúmulo do capital na apreensão dos meios de produção, exclui automaticamente a maioria dos seres humanos da riqueza socialmente produzida, e com isso o aprofundamento das desigualdades sociais em um contexto pandêmico.

A intensificação das desigualdades sociais no contexto da COVID-19 reflete diretamente à classe trabalhadora, que depende das políticas sociais e intervenção do estado para minimamente sobreviver. É fundamental o recorte de classe, gênero e raça, quando realizamos análise conjuntural e principalmente em situações de crise sanitária<sup>23</sup>. As contrarreformas neoliberais do Estado trazem a agudização das expressões da questão social, tornando-as mais latentes e visíveis no contexto da pandemia. Estas podem ser demarcadas através aumento do desemprego; na falta de habitações adequadas para suportar o isolamento; nas lotações do transporte público havendo maior contaminação; no aumento da violência contra a mulher; na explícita desigualdade étnico-racial, entre outros. Em contrapartida, uma elite cada vez mais seletiva sendo privilegiada.

---

<sup>23</sup> Para o aprofundamento do debate sugerimos os artigos: 1. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades à luz do gênero, raça e classe (Estrela et.al. 2020) 2. Questão Social e a COVID-19: A desigualdade explicitada pela pandemia no Brasil (Prates et.al 2020).

É nessas relações que se manifestam as condições atuais da sociabilidade humana, expostas cada vez mais às barbáries desse sistema capitalista que só produz desigualdades. À vista disso, Mészáros (2009, p. 29) traz que “o que está fundamentalmente em causa hoje não é apenas uma crise financeira maciça, mas o potencial de autodestruição da humanidade no atual momento do desenvolvimento histórico”.

Para Prates *et.al* (2020), além dos impactos da crise no estado social, que afeta diretamente os segmentos mais vulneráveis, temos ainda, o agravamento da crise política, que vem reforçando esses processos, uma vez em que o atual governo de caráter “ultraconservador” banaliza os direitos sociais e criminaliza as lutas populares historicamente conquistadas. Segundo os pesquisadores, é necessário pensar estratégias de ampliação do “estado social, da proteção social e em particular da saúde” (PRATES *et. al.*, 2020, p. 367). Para o enfrentamento da pandemia, citando como exemplo iniciativas que priorizem ações afirmativas de recorte de classe, gênero e raça.

Essas condições desiguais históricas, mesmo antes da pandemia, foram agravadas pelo desmonte de políticas públicas, como parte do projeto ultraconservador que se instalou no Brasil após a eleição de Jair Bolsonaro. Contudo, mesmo antes, esse terreno foi preparado por medidas como a EC 95 que congelaram investimentos absolutamente necessários à proteção social da população (PRATES *et. al.*, 2020, p. 367).

Silva *et.al* (2020, p. 8) trazem nos seus estudos, que em momentos de crise, como no caso coronavírus, é fundamental realizar reflexões sobre as desigualdades sociais “cujos contornos se tornam mais visíveis em momentos de pandemia”. A reflexão deve ser problematizada a partir da legitimidade da acumulação capitalista, que por sua vez, gera distribuição desigual da riqueza socialmente produzida, trazendo “desigualdades insustentáveis, arbitrárias, desumanas e injustas, ameaçando de maneira radical os valores de uma sociedade verdadeiramente democrática”.

No sentido de enfrentar a pandemia, movimentos sociais, partidos políticos e parlamentares trouxeram à tona a discussão da EC 95, no sentido de revogar a emenda. Diante desse cenário, foi construído um documento enviado ao Supremo Tribunal Federal (STF), em 18 de março de 2020, o pedido de suspensão imediata da Emenda. O documento é intitulado *Direitos Valem Mais- Coalizão pelo fim da Emenda*

*Constitucional 95*<sup>24</sup>, fruto de uma incansável parcela da sociedade composta por cerca de 230 organizações, entre elas Conselhos Nacionais de Direitos, redes intersetoriais, movimentos sociais, centrais sindicais e instituições acadêmicas, todas implicadas em prol da defesa da democracia e do SUS.

O documento traz alternativas concretas frente ao Estado no que tange a superação do sub financiamento das políticas sociais e ambientais no enfrentamento da COVID-19. O sub financiamento das políticas públicas teve como consequência graves retrocessos sociais, que ferem com o princípio da realização constante e progressiva dos direitos humanos previstos através do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) e o de não retrocesso social.

Em meio a pandemia, o Brasil ficou por mais de 90 dias sem ministro da saúde. No dia 02 de junho de 2020, Bolsonaro nomeia o general Eduardo Pazuello para assumir o posto. Já no início da gestão, Pazuello retirou do site do governo federal todas as estatísticas oficiais sobre novos registros e mortes por COVID-19, acabando com toda a publicização de dados sobre a doença. Essa decisão foi em conjunto com o atual presidente, cujo interesse foi de encobrir a realidade do país no enfrentamento à pandemia, característica de uma gestão genocida funcional.

A revogação da EC 95 possui caráter emergencial. Enquanto o país supera 191 mil mortes e 7.465.806 casos confirmados, o atual governo insiste em uma narrativa negacionista e criminosa (COVID BRASIL hoje dados de 28/12/2020). É com as expressões “É só uma gripezinha”; “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê?” que o discurso do presidente ameniza a situação de calamidade pública, deixando a população à mercê da morte. O relatório do Tribunal de Contas da União (TCU)<sup>25</sup> comprova o despreparo e incompetência do governo frente à pandemia, afirmando que o governo federal não tem uma estratégia "minimamente detalhada". Entre os erros de planejamento, estão a falta de equipamentos de proteção individual, respiradores, kits de testes, e seringas.

O discurso conservador de Bolsonaro traz o negacionismo da ciência, ampara-se em um debate que desconecta totalmente dos fatos e a realidade concreta dos sujeitos. Ainda que não pretendamos nesta dissertação aprofundar o termo “pós-

---

<sup>24</sup> Disponível em:

[https://direitosvalemmais.org.br/wp-content/uploads/2020/05/DOCUMENTO\\_STF\\_Maio\\_2020.pdf](https://direitosvalemmais.org.br/wp-content/uploads/2020/05/DOCUMENTO_STF_Maio_2020.pdf)

<sup>25</sup> Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/12/21/relatorio-do-tcu-diz-que-governo-nao-tem-estrategia-minimamente-detalhada-contra-a-pandemia-de-covid-19.ghtml>

verdade” ou “fake News”, alguns estudiosos e pesquisadores relacionam os discursos do presidente a ideia da pós-verdade, o que para Roiz *et. al.* (2018) significa um discurso que nega evidências, que nega fatos e valoriza as crenças e desejos individuais, ou seja, um discurso

no qual a circunstância da prova, da comprovação e efetiva demonstração por meio de documentação e/ou testemunhos aferíveis, torna-se desnecessária e a simples afirmação sem respaldo tem o caráter de verdadeiro (Roiz *et. al.*, 2018, p. 48).

Para Dunker (2017), que tem investido nesse tema, a pós-verdade consiste na banalização da objetividade dos dados e revitalização da verdade. Nas palavras do autor, esse discurso é compreendido como emotivo, constituindo um neologismo progressivamente utilizado na percepção dos fenômenos relacionados à percepção do mundo e as atuais circularidades de opiniões e informações.

Com um governo que criminaliza os movimentos sociais e ameaça de forma autoritária os canais de participação, que desde o seu plano de governo discursa com o “fim do ativismo político” se faz necessário a defesa constantemente da democracia e participação social tão cara à sociedade e rompida desde o golpe de 2016. As eleições de 2018 desvendaram o mais violento retrocesso aos direitos sociais conquistados historicamente, no entanto, a construção de espaços de resistência e mobilizações ganharam maior visibilidade, como o caso da campanha “*ele não*” e candidaturas ligadas às pautas coletivas.

Segundo Prates (2020, p. 9), as reflexões através de pesquisas acerca dos fundamentos do modo de produção capitalista e suas raízes históricas, é uma forma de resistência e denúncia frente ao modo mais acentuado de violação de direitos da classe subalterna, sendo fundamental dar “visibilidade aos múltiplos determinantes que originam e reproduzem as desigualdades no cotidiano” no sentido de romper com a naturalização dessas expressões na busca de estratégias de enfrentamento e mobilização da sociedade, caso contrário, “não conseguiremos respirar”.

No outro estudo menciona que “é preciso que a humanidade faça urgentemente sua escolha pela vida e por uma nova sociabilidade, só possível a partir da superação do capitalismo (PRATES, 2020, p. 18).

Em tempos de desmontes das políticas públicas e avanço do conservadorismo, é fundamental a busca por estratégias que fomentem os espaços de participação e diálogo da população. Além disso, temos que ter claro o compromisso ético e político

da profissão no que tange a superação do modo de produção do capital no sentido de uma nova ordem societária.

No ano em que o SUS completa 30 anos, se faz necessário a constante defesa e reconhecimento desse sistema, ainda mais em um contexto de pandemia com um governo genocida que cria empecilhos para a superação da crise sanitária instaurada no Brasil e no mundo. Enquanto vários países aceleram a imunização do vírus, no Brasil temos que ouvir o discurso criminoso de Bolsonaro: “Ninguém me pressiona pra nada, eu não dou bola pra isso<sup>26</sup>”.

É a partir desse discurso e de tantos outros que devemos adensar no debate político em torno das contrarreformas do estado, no sentido de não recuar a tantos retrocessos postos de um governo que banaliza a morte, cujo único interesse é a privatização da esfera pública.

Precisamos resistir e (re) construir o projeto democrático brasileiro, criando novas formas de protagonismo da população no que se refere ao poder decisório das demandas coletivas, e isso compreendemos que se dá, principalmente, através da temática deste estudo: a participação.

---

<sup>26</sup> Disponível em: <https://revistaforum.com.br/politica/nao-dou-bola-pra-isso-diz-bolsonaro-sobre-demora-da-vacinacao-contra-a-covid/>

### 3 AS CONCEPÇÕES E O DEBATE DO TEMA PARTICIPAÇÃO NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO

Tratamos, no capítulo anterior, sobre o resgate histórico da participação, alinhado com a conjuntura e algumas conceituações, bem como uma discussão acerca do controle social e conselhos. Finalizamos o tópico trazendo para o ensejo algumas questões importantes, no que concerne fatos políticos e a temática da participação, refletindo sobre as ameaças constantes à democracia. Este resgate foi fundamental para a compreensão sobre o tema. Nesse sentido, a discussão seguinte tem por objetivo analisar os resultados das informações coletadas para a constituição desta pesquisa, bem como atender com os objetivos da mesma.

No conjunto de dissertações, a frequência absoluta inicial das análises foram 18 produções. Após analisar com profundidade, respeitando os critérios de inclusão, tivemos uma amostra final de 7 produções. Ao analisar o ano das publicações, percebemos que 62,5% foram produzidas no intervalo do período de 2013 a 2015. O menor percentual foi no período de 2009 a 2012, com 37,5% das amostras. Em relação as regiões de estudo, a predominância se igualou, sendo 50% das amostras na região Norte e Nordeste, e as outras 50% na região Sudeste. A respeito das universidades, 75% dos estudos foram em instituições federais, e 25% na rede privada de ensino.

Na soma das teses, tivemos uma amostra inicial de 16 produções, após realizar a análise seguindo os critérios, concluímos como *corpus* final de análise 9 produções. A respeito do ano, 55,5 % foram no período de 2011 a 2013, e 44,4% no intervalo de ano de 2008 a 2010. Em relação as regiões de estudo, todas as amostras foram realizadas na região sudeste do país, tendo 100% das produções. A mesma amostra aconteceu em relação a universidade, onde todas as produções foram na rede privada de ensino.

Recorremos para o universo da amostra as revistas da área do Serviço Social<sup>27</sup> com Qualis Capes A1, sendo elas: *Katálysis* e *Serviço Social e Sociedade*. A amostra

---

<sup>27</sup> Todas as revistas da área, bem como as dissertações e teses, foram realizadas análises flutuantes das produções, identificando os descritores da pesquisa documental nos títulos, resumos ou palavras-chaves, ou ainda na introdução, para aqueles artigos que não possuíam resumos.



inicial a partir dos descritores resultou em um total de 87 produções entre estas revistas, restando como produto final após critérios de inclusão e exclusão 9 amostras. O intervalo de tempo equiparou-se como percentual, sendo 50% no período de 1998 a 2010, e 50% no período de 2012 a 2018. A região predominante do estudo foi na região sudeste (40 %), sul (30%), centro-oeste (20%) e nordeste (10%) das produções. Em relação às universidades, 70% foram produções no nível federal, 20% estadual e 10% na rede privada de ensino.

As revistas selecionadas com Qualis Capes A2 foram: Argumentum; Em Pauta; Ser Social; Textos e Contextos. O somatório inicial dos artigos selecionados foi de 120 produções, tendo como produto final de análise 8. Em relação ao ano de produção, 66,6 % foram no período de 2015 a 2018, seguido de 33,3% no ano de 2009 a 2013. As regiões dos estudos se equipararam, sendo o mesmo percentual (33,3%) nas regiões do Sul, sudeste e norte-nordeste. A respeito das instituições de ensino, grande parcela foi em universidades públicas (44,4%), seguido de (22,2%) estadual; (22%) privada e (11,1) universidade regional.

Após realizarmos uma breve contextualização dos artigos selecionados, o próximo tópico irá trazer o entendimento do tema da participação através das análises das produções científicas do serviço social. Após realizar a leitura dos artigos, construímos categorias que respondem o primeiro objetivo da dissertação, sendo elas: construção coletiva; direito e exercício da cidadania.

### **3.1 Participação como construção coletiva, direito e exercício da cidadania**

Em uma leitura e análise prévia das produções científicas que identificamos, o conceito de participação em nosso *corpus* é abordado a partir de três grandes eixos: como uma construção coletiva, como um direito e como uma forma de exercer a cidadania<sup>28</sup>. Ressaltamos que essas concepções não se excluem e, na maioria dos textos analisados, aparecem articuladas em maior ou menor grau. Além disso, é importante destacar que a discussão em torno desses eixos é fruto de reflexões sobre a participação social/popular dentro da perspectiva de uma democracia representativa.

---

<sup>28</sup> Tais eixos se desdobram em outras perspectivas e debates teóricos que variam conforme a temática, os objetivos e a metodologia de cada estudo.

Para evidenciar as categorias teóricas encontradas que tratam sobre o entendimento da participação, iniciaremos este capítulo apresentando o *corpus* escolhido. A fim de facilitar a sistematização e visualização dos estudos selecionados, elaboramos dois quadros; o primeiro contendo informações gerais das produções encontradas: título, autor(s)/ano de publicação, tipo de produção (artigo, dissertação, etc) e objetivos/temática. O segundo dispõe sinteticamente os três eixos epistemológicos centrais acerca do conceito de participação.

**Quadro 1 – Dados gerais sobre a produção científica coletada<sup>29</sup>**

	<b>Título</b>	<b>Autor(s)/Ano</b>	<b>Tipo</b>	<b>Temática/Objetivos</b>
A1	Expressões conservadoras no trabalho em saúde: a abordagem familiar e comunitária em questão	Guimarães (2017)	Artigo	Debater as expressões conservadoras no trabalho em saúde a partir da análise da abordagem familiar e comunitária na Saúde da Família.
A2	Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional	Santos; Senna (2017)	Artigo	Debater a Educação em Saúde como um dos instrumentos de trabalho do assistente social na área da saúde.
A3	Análise crítica ao texto "Políticas de Saúde — do Projeto rumo à Prática Concreta"	Pellizzaro (1998)	Artigo	Análise crítica do texto "Políticas de Saúde — do Projeto rumo à Prática Concreta", de Simionatto e Nogueira (1994). O versa sobre a participação popular institucionalizada através dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS).
D1	Serviço social, projeto ético-político e participação dos usuários nos centros de atenção psicossocial de Aracaju/SE	Gama (2015)	Dissertação	Investigar como os assistentes sociais têm contribuído para a participação dos usuários nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Aracaju e em outros espaços societários, tendo como referência o projeto ético-político que norteia estes profissionais.
D2	A atuação do assistente social no planejamento e gestão das políticas de assistência social e saúde no município de Aracaju/SE	Hora (2014)	Dissertação	Analisar a atuação do assistente social no planejamento e gestão de políticas sociais de assistência e saúde, levando em conta funções, competências, desafios dificuldades e potencialidades da atuação destes profissionais.

<sup>29</sup> Essa amostra não é a soma das produções, e sim aquelas que trouxeram a participação com viés de construção coletiva, direito e exercício da cidadania.

D4	O controle social no SUS: a perspectiva dos profissionais da Atenção Básica em Saúde de Campina Grande/PB	Baracho (2013)	Dissertação	Controle Social no SUS à luz da perspectiva dos profissionais da Atenção Básica em Saúde na cidade de Campina Grande/PB. Analisa a atuação dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) a partir do entendimento da Participação e o Controle Social, instituídos legalmente no SUS.
D5	Grupos Educativos em Saúde nas Unidades de Saúde da Família do Município de Juiz de Fora – MG	Reis (2009)	Dissertação	Reflete sobre a prática educativa em saúde pautada nos princípios na Educação Popular, analisando as ações educativas coletivas das equipes de Saúde da Família de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Juiz de Fora/MG.
D6	Processo de trabalho em saúde: uma análise das condições de trabalho dos assistentes sociais no âmbito hospitalar	Meneses (2010)	Dissertação	Analisa a inserção dos assistentes sociais nos processos de trabalho em saúde, especificamente no âmbito público hospitalar, a partir das condições objetivas de trabalho, segundo as quais se materializa a ação profissional.
D7	Programa bolsa família: estratégia para a autonomia e emancipação?	Amado (2015)	Dissertação	Analisa o efeito dos programas de transferência de renda condicionada (neste caso o Programa Bolsa Família) na condição social das famílias beneficiárias desligadas, sob a perspectiva da conquista da autonomia e emancipação.
T1	A saúde do servidor público em sua dimensão social: política de saúde do servidor, relações sociais, protagonismo e determinantes sociais	Silva (2012)	Tese	Investigar e analisar a saúde e as condições de trabalho do servidor e a Política de Atenção Integral à Saúde do Servidor Público Federal (PASS).
T2	A inserção do Assistente Social no Programa Saúde da Família em Aracaju: os tempos de um movimento	Tavares (2009)	Tese	Analisa o Programa Saúde da Família em Aracaju, enquanto política de Atenção Básica, focando na inserção dos assistentes sociais nesse programa e as mudanças ocorridas na política e nos processos de trabalho desses profissionais, bem como nas evidências de mudança na produção do cuidado em saúde.
T4	Participação e política indígenista de	Palheta (2013)	Tese	Analisar como a participação indígena vem sendo incorporada nas políticas locais de saúde e qual o papel

	saúde: o protagonismo indígena em Manaus-AM/1999-2013			das lideranças indígenas na construção da política do DSEI Manaus no período de 1999-2013.
T5	Atenção primária à saúde: qual o lugar da participação da sociedade?	Oliveira (2012)	Tese	Analisar as expressões e tendências da participação da sociedade na Atenção Primária à Saúde, assim como seus limites e possibilidades.
T6	Sujeitos e projetos em disputa na origem dos conselhos de políticas públicas	Ribeiro (2011)	Tese	Debate as origens históricas dos conselhos de políticas públicas através da trajetória de sujeitos, propostas e projetos em disputa na sociedade brasileira.
T7	Lideranças e movimentos sociais no cenário sociopolítico da cidade de São Paulo: experiências coletivizadas no observatório dos Direitos do Cidadão entre os anos 2001 e 2009	Soares (2010)	Tese	Atuação dos movimentos sociais e sua relação com a redemocratização da vida social brasileira. Analisa as relações sociais constituídas entre as lideranças sociais, bem como o processo formativo que se estabelece a partir desta participação.
T8	O lazer como uma das possíveis estratégias de promoção da saúde nas classes subalternas: um estudo de caso na Zona Leste de São Paulo	Canton (2008)	Tese	Reflete sobre o lazer como uma das estratégias possíveis de promoção da saúde entre as classes subalternas. Parte da perspectiva do lazer e da saúde como direito social no cotidiano destas classes.
T9	Programa rede de oportunidades: um estudo sobre as mudanças ocorridas na vida cotidiana de usuárias – Distrito de Changuinola – Província de Bocas del Toro – Panamá – 2006/2010	Gracia (2011)	Tese	Analisar os significados expressos pelos sujeitos de pesquisa, quanto: ao entendimento da proposta do Programa Rede de Oportunidades, as mudanças na vida cotidiana das usuárias em Changuinola e em suas famílias a partir de sua participação neste programa de transferência de renda e quanto a seus sonhos e projetos de futuro.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

**Quadro 2 – Eixos teóricos sobre o conceito de participação<sup>30</sup>**

	<b>Participação como</b>	<b>Desdobramentos</b>
A1	- Forma de exercer a cidadania.	- Disputa de projetos hegemônicos e contra hegemônicos; - Contradições da participação em uma democracia participativa/liberal;
A2	- Forma de exercer a cidadania.	- Disputa de projetos hegemônicos e contra hegemônicos; - Controle social; - Democratização das políticas públicas; - Autonomia.
A3	- Direito; - Forma de exercer a cidadania.	- Disputa de projetos hegemônicos e contra hegemônicos; - Educação em saúde (educação popular) como forma de ampliar a participação; - Participação institucionalizada; - Democratização das políticas públicas.
D1	- Construção coletiva; - Direito.	- Autonomia; - Disputa de projetos hegemônicos e contra hegemônicos; - Institucionalização da participação, com foco na CF de 1988.
D2	- Construção coletiva.	- Disputa/tensionamento entre sociedade e governo; - Controle social; - Participação institucionalizada; - Democratização das políticas públicas.
D4	- Forma de exercer a cidadania; - Direito.	- Controle social; - Representação social; - Participação institucionalizada; - Democratização das políticas públicas.
D5	- Forma de exercer a cidadania.	- Educação em saúde (educação popular) como forma de ampliar a participação; - Disputa de projetos hegemônicos e contra hegemônicos; - Democratização das políticas públicas.
D6	- Construção coletiva; - Direito; - Forma de exercer a cidadania.	- Contradições da participação em uma democracia participativa/liberal; - Participação institucionalizada; - Democratização das políticas públicas.
D7	- Direito; - Forma de exercer a cidadania.	- Contradições da participação em uma democracia participativa/liberal; - Participação institucionalizada; - Autonomia; - Emancipação.
T1	- Construção coletiva; - Direito.	- Disputa/tensionamento entre sociedade e governo; - Controle Social; - Contradições da participação em uma democracia participativa/liberal; - Participação institucionalizada; - Democratização das políticas públicas.
T2	- Construção coletiva.	- Disputas de projetos diversos (movimentos sociais, sindicatos, setor privado, Estado, etc);

<sup>30</sup> Com esta sistematização não estamos afirmando que os autores abordam apenas os ângulos citados, mas sim que estes aparecem como centrais/mais relevantes nas discussões desenvolvidas, sendo, portanto, priorizados.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação institucionalizada;</li> <li>- Democratização das políticas públicas.</li> </ul>
T4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construção coletiva;</li> <li>- Direito;</li> <li>- Forma de exercer a cidadania.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação institucionalizada;</li> <li>- Gestão e controle social;</li> <li>- Disputa/tensionamento entre sociedade e governo;</li> <li>- Democratização das políticas públicas.</li> </ul>
T5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construção coletiva;</li> <li>- Forma de exercer a cidadania.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contradições da participação em uma democracia participativa/liberal;</li> <li>- Participação institucionalizada;</li> <li>- Democratização das políticas públicas.</li> </ul>
T6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construção coletiva;</li> <li>- Direito;</li> <li>- Forma de exercer a cidadania.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle social;</li> <li>- Contradições da participação em uma democracia participativa/liberal;</li> <li>- Participação institucionalizada;</li> <li>- Democratização das políticas públicas.</li> </ul>
T7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construção coletiva.</li> <li>- Forma de exercer a cidadania.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação institucionalizada;</li> <li>- Democratização das políticas públicas.</li> </ul>
T8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construção coletiva.</li> <li>- Forma de exercer a cidadania.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educação em saúde (educação popular) como forma de ampliar a participação;</li> <li>- Participação institucionalizada;</li> <li>- Democratização das políticas públicas.</li> </ul>
T9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construção coletiva.</li> <li>- Forma de exercer a cidadania.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação institucionalizada.</li> <li>- Democratização das políticas públicas.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Tendo em vista que todos os estudos selecionados são pesquisas de cunho empírico<sup>31</sup> e que foram realizadas no contexto da democracia representativa (majoritariamente brasileira após a constituição de 1988<sup>32</sup>), bem como têm um enfoque voltado para os mecanismos institucionais de participação social, consideramos importante fazer uma breve digressão teórica sobre a democracia representativa e alguns de seus significados conceituais, a fim de deixar mais explícito o ponto de partida epistemológico que orienta os textos selecionados, antes de analisarmos o *corpus*.

### 3.1.1 A participação como construção coletiva

Partimos da argumentação apresentada por Bobbio (1983) ao sintetizar o conceito de democracia no “Dicionário de Política” de sua autoria. Nessa obra o autor aponta que existem três tradições de pensamento sobre a democracia,

<sup>31</sup> A única exceção é o Artigo 3 (A3) de Pellizzaro (1998), que é uma análise crítica de texto escrito por Simionatto e Nogueira (1994). Contudo, o texto analisado por Pellizzaro (1998) versa sobre a participação popular institucionalizada nos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), o que acaba mantendo o caráter empírico e o enfoque nos processos formalizados de participação dentro do arcabouço legal.

<sup>32</sup> Apenas um estudo, de Garcia (2011), se dedicou a analisar uma política pública em uma comunidade socialmente vulnerável no Panamá. O que não altera o contexto de democracia representativa/liberal.

resumidamente, são elas: a teoria clássica, oriunda na Grécia Antiga que defende a ideia de um “governo do povo”, um sistema que em teoria deveria incluir todos os cidadãos (não problematiza quais sujeitos estariam classificados como cidadãos); a teoria medieval de origem romana que contempla “[...] uma concepção ascendente a uma concepção descendente da soberania conforme o poder supremo deriva do povo e se torna representativo ou deriva do príncipe e se transmite por delegação do superior para o inferior” (BOBBIO, 1983, pgs. 319-320) e a teoria moderna, derivada do pensamento de Maquiavel, que nasce

[...] com o Estado moderno na forma das grandes monarquias, segundo a qual as formas históricas de Governo são essencialmente duas: a monarquia e a república, e a antiga Democracia nada mais é que uma forma de república (a outra é a aristocracia), onde se origina o intercâmbio característico do período pré-revolucionário entre ideais democráticos e ideais republicanos e o Governo genuinamente popular é chamado, em vez de Democracia, de república (BOBBIO, 1983, p. 320).

Dentro dessa concepção, interessa para a nossa pesquisa a teoria moderna acerca do tema, sobretudo aquilo que envolve a democracia em uma sociedade liberal e seus aspectos formalizados/institucionalizados por vias políticas e legais. Sobre isso, Bobbio (1983) afirma que países de tradição democrática liberal, como no caso brasileiro (especialmente pós 1988), tendem a formalizar seus processos de governo em torno da ideia de representatividade e da criação de diversas instituições que regulam umas às outras, destacando a existência de:

1) o órgão político máximo, a quem é assinalada a função legislativa, deve ser composto de membros direta ou indiretamente eleitos pelo povo, em eleições de primeiro ou de segundo grau; 2) junto do supremo órgão legislativo deverá haver outras instituições com dirigentes eleitos, como os órgãos da administração local ou o chefe de Estado (tal como acontece nas repúblicas); 3) todos os cidadãos que tenham atingido a maioria, sem distinção de raça, de religião, de censo e possivelmente de sexo, devem ser eleitores; 4) todos os eleitores devem ter voto igual; 5) todos os eleitores devem ser livres em votar segundo a própria opinião formada o mais livremente possível, isto é, numa disputa livre de partidos políticos que lutam pela formação de uma representação nacional; 6) devem ser livres também no sentido em que devem ser postos em condição de ter reais alternativas (o que exclui como democrática qualquer eleição de lista única ou bloqueada); 7) tanto para as eleições dos representantes como para as decisões do órgão político supremo vale o princípio da maioria numérica, se bem que podem ser estabelecidas várias formas de maioria segundo critérios de oportunidade não definidos de uma vez para sempre; 8) nenhuma decisão tomada por maioria deve limitar os direitos da minoria, de um modo especial o direito de tornar-se maioria, em paridade de condições; 9) o órgão do Governo deve gozar de confiança do Parlamento ou do chefe do poder executivo, por sua vez, eleito pelo povo (BOBBIO, 1983, p. 327).

Percebemos, nos escritos de Bobbio (1983), o forte caráter representativo (no sentido de se eleger “poucos” para representar “muitos”) e institucionalizador desse tipo de democracia. Tais características aparecem de forma recorrente nos estudos que compõem nosso *corpus*, pois estes se dedicam a observar espaços de participação institucionais construídos dentro desse tipo de arranjo governamental.

Frisamos que a relação desse tipo de regime com a participação não é estática, varia conforme contextos políticos, sociais e históricos, podendo ter uma abertura maior ou menor para a participação dos cidadãos. Sobre esse aspecto Fleury (1997), referenciando Bobbio, discorre sobre dois sentidos básicos para a democracia: a formal e a substancial. A formal preconiza que os direitos individuais são, na verdade, as liberdades individuais e que estas devem regular os limites de ação do Estado, assim, entende-se que é necessário preservar tais direitos através de mecanismos e regras de eleição “[...] daqueles que tomam decisões que afetam à toda a coletividade - o governo representativo - passa a ser o foco central do debate sobre a democracia liberal” (FLEURY, 1997, p. 29).

Já no caso da democracia substancial, o foco estaria em sua dimensão ética, baseada na solidariedade e no desenvolvimento integral do povo; para isso, seria necessário garantir a “[...] participação mais ampla possível à cidadania, quer seja no exercício do poder político, quer seja na distribuição das riquezas sociais” (FLEURY, 1997, p. 29).

Fleury (1997, p. 29), ao pesquisar a luta pela construção de espaços democráticos e participativos na saúde brasileira, argumenta que o país transita entre as concepções mais formais e mais substanciais de democracia, tentando articular essas duas perspectivas. Isso faz com que, no entendimento da autora, o Brasil tenha instrumentos avançados de participação popular e controle social legalmente instituídos (como os conselhos, etc.), mas que acabam não tendo a adesão necessária por parte da população, pois esbarram em contradições intrínsecas de um sistema liberal capitalista, no qual “[...] a democracia burguesa, e seus instrumentos como a representação, são reduzidos a uma mera ditadura de classe, sem se dar conta que sua ausência viria a comprometer as formas de democracia direta de base”.

Nessa mesma linha de pensamento, Chauí (1990) sinaliza que uma democracia se constitui quando institui direitos por meio de uma criação social, de uma ação coletiva, algo muito mais profundo que a mera existência de partidos, eleições, poderes separados e reguladores, etc. A autora considera que a atividade



democrática e participativa social deve se realizar como uma espécie de “contar-poder” social que direciona, controla, define e modifica a ação estatal e o próprio poder dos governantes.

Nessa direção, é legítimo — e até necessário — o conflito e a disputa de poder na sociedade, para que projetos distintos possam entrar em debate e sejam discutidos coletivamente, afinal toda a ação coletiva demanda acertos, concessões e tensionamentos. Nessa lógica, uma democracia verdadeiramente aberta à participação deve respeitar os princípios de isonomia (todos são iguais perante a lei) e isegoria (direitos à liberdade de expressão, opinião e pensamento). Ainda que nem todos os estudos presentes em nosso *corpus* cite diretamente as obras de Chauí, notamos com clareza a força dessa concepção em suas análises, como mostraremos mais a frente.

Outro ponto debatido por Chauí (1990, p. 156) que é relevante para nossa dissertação — aparecendo direta e indiretamente em nosso *corpus* — trata sobre a necessidade que uma sociedade, que se apresenta democrática e aberta a participação, tem de conciliar o princípio da isonomia com as desigualdades inerentes ao tecido social. Para a pesquisadora, isso se concretiza na criação de direitos novos, bem como na ampliação (e atualização) de direitos já existentes.

Dessa forma, os direitos exercem o papel de garantir “igualdade aos desiguais”. Esse aspecto é amplamente discutido nos documentos de análise, quando os autores trazem a participação como um direito e como forma de exercer sua cidadania o que, em tese, garantiria uma democratização (ampliada) das políticas e maior controle social sobre as mesmas.

Novamente os espaços institucionalizados de participação, oriundos da constituição de 1988, são vistos como meios potentes para esse tipo de ação, ainda que enfrentem obstáculos decorrentes do caráter liberal de nossa democracia, tais como: acesso dificultado aos espaços de participação, falta de uma educação para a participação, limites impostos pela lógica das elites, etc.

Por fim, sintetizamos a contribuição de Chauí (1990) para o entendimento de democracia que nos interessa: trata-se de um regime aberto e mutável, capaz de ampliar continuamente a participação como ato político efetivo, pois em uma

[...] sociedade democrática institui direitos pela abertura do campo social à criação de direitos reais, à ampliação de direitos existentes e à criação de novos direitos. Eis porque podemos afirmar que a democracia é a sociedade

verdadeiramente histórica, isto é, aberta ao tempo, ao possível, às transformações e ao novo. Com efeito, pela criação de novos direitos e pela existência dos contra-poderes sociais, a sociedade democrática não está fixada numa forma para sempre determinada, ou seja, não cessa de trabalhar suas divisões e diferenças internas, de orientar-se pela possibilidade objetiva (a liberdade) e de alterar-se pela própria práxis (CHAUÍ, 1990, p. 159).

Chauí (1990) salienta as contradições e os problemas decorrentes da democracia real que temos no Brasil, que se diferencia dessa concepção ideal descrita pela autora. Para ela, estamos propensos a aceitar, sem muita reflexão, as definições mais liberais de democracia, ou seja, seu caráter formal — como menciona Fleury (1997), referenciando Bobbio (1983). Nessa concepção, naturalizamos um regime que prega a lei e a ordem na garantia das liberdades individuais, no sentido de que o pensamento liberal preconiza uma liberdade individualizada em detrimento do bem coletivo e estimula a competição em detrimento da construção coletiva. Desse modo,

“[...] essa definição da democracia significa, em primeiro lugar, que a liberdade se reduz à competição econômica da chamada “livre iniciativa” e à competição política entre partidos que disputam eleições; em segundo, que há uma redução da lei à potência judiciária para limitar o poder político, defendendo a sociedade contra a tirania, pois a lei garante os governos escolhidos pela vontade da maioria; em terceiro, que há uma identificação entre a ordem e a potência dos poderes executivo e judiciário para conter os conflitos sociais, impedindo sua explicitação e desenvolvimento por meio da repressão; e, em quarto lugar, que, embora a democracia apareça justificada como “valor” ou como “bem”, é encarada, de fato, pelo critério da eficácia, medida, no plano legislativo, pela ação dos representantes, entendidos como políticos profissionais, e, no plano do poder executivo, pela atividade de uma elite de técnicos competentes aos quais cabe a direção do Estado (CHAUÍ, 1990, p. 156).

Existe, assim, uma redução da democracia a apenas um regime político viabilizado por meio de uma cidadania restrita, organizada em torno de mecanismos institucionalizados e manifestada, principalmente, na escolha de representantes eleitos (CHAUÍ, 1990). Certamente essa concepção representa uma forte limitação para a participação social verdadeiramente ampla e esvazia os pressupostos éticos e morais (substanciais) da democracia ao alinhar a ideia de cidadania com uma “essência de consumo”. Nessa, a participação cidadã se configura como uma escolha entre as ofertas políticas oriundas das elites, provocando “[...] tanto a alienação como a perda de legitimidade da própria representação democrática (partidos, sistema eleitoral, governo) (FLEURY, 1997, p. 30).

Tendo em vista que essas são contradições e problemáticas decorrentes da democracia representativa/liberal, consideramos que cabe refletir, brevemente, sobre

a diferenciação que Marx estabelece entre os conceitos de emancipação humana e emancipação política. Na obra “A questão judaica” Marx (2010), ao tecer críticas ao pensamento de Bruno Bauer, explicita a diferenciação entre as ideias de emancipação humana e emancipação política, bem como as noções de revolução política (burguesa) e revolução social (superação do sistema de classes, revolução dos proletários) (LUKÁCS, 2009).

Em linhas mais gerais, a emancipação política trata da formação do Estado liberal burguês, ao se separar da religião. Já a emancipação humana é universal, representa a superação da sociedade burguesa, o fim da sociedade de classes, da exploração do homem pelo homem e das contradições inerentes a esse processo. Nessa visão, a emancipação política é um processo de emancipação parcial, que prevê a manutenção do Estado liberal burguês, bem como de suas contradições e mecanismos de exploração, significa que

A emancipação política do judeu, do cristão, do homem religioso de modo geral consiste na emancipação do Estado em relação ao judaísmo, ao cristianismo, à religião como tal. Na sua forma de Estado, no modo apropriado à sua essência, o Estado se emancipa da religião, emancipando-se da religião do Estado, isto é, quando o Estado como Estado não professa nenhuma religião, mas, ao contrário, professa-se Estado. A emancipação política em relação à religião não é a emancipação já efetuada, isenta de contradições, em relação à religião, porque a emancipação política ainda não constitui o modo já efetuada, isento de contradições, da emancipação humana (MARX, 2010, p. 38).

Lukács (2009), ao abordar essa concepção marxista acerca da emancipação, salienta que a emancipação política decorrente das revoluções burguesas não supera as contradições da sociedade capitalista, não traz igualdade e liberdade, de fato. Representa, na verdade, a emancipação do Estado burguês em relação a religião, se configura como um processo no qual o Estado se liberta [...] de uma limitação sem que o homem realmente fique livre dela, no fato de o estado ser capaz de ser um Estado Livre sem que o homem seja um homem livre” (MARX, 2010, p. 39).

Com efeito, a emancipação política que decorre da tomada de poder pela burguesia e no fim do feudalismo trouxe, em certa medida, maior liberdade e uma emancipação jurídica/formal em relação ao período anterior; contudo não garantiu liberdade de forma igualitária, pois

[...] o regime burguês emancipou os homens das relações de dependência pessoal, vigentes na feudalidade, mas a liberdade política, ela mesma

essencial, esbarrou sempre num limite absoluto, que é próprio do regime burguês: nele, a igualdade jurídica (todos são iguais perante a lei) nunca pode se traduzir em igualdade econômico-social e, sem esta, a emancipação humana é impossível (SOUZA; DOMINGUES, 2012, p. 74).

Ao abordar a obra de Marx, Souza e Domingues (2012) salientam que a noção contemporânea de cidadania expressa — juntamente com a ideia de democracia liberal/representativa — a emancipação política e que isso certamente representa um avanço civilizatório em relação ao feudalismo, contudo

[...] deixa intactas as raízes da desigualdade social, não deixa de ser ainda uma liberdade essencialmente limitada, uma forma de escravidão. A inclusão dos trabalhadores na comunidade política não ataca os problemas fundamentais deles, pois eles podem ser cidadãos sem deixarem de ser trabalhadores (assalariados), mas não podem ser plenamente livres sem deixarem de ser trabalhadores (assalariados) (SOUZA; DOMINGUES, 2012, p. 74).

Desse modo, Marx (2010) corrobora que a emancipação política é, por si só, um limitador da participação efetiva dos sujeitos nas decisões políticas coletivas, pois diz respeito [...] a redução do homem, por um lado, a membro da sociedade burguesa, a indivíduo egoísta independente, e, por outro, a cidadão, a pessoa moral” (MARX, 2010, p. 54), gerando um processo inerentemente e irremediavelmente contraditório. Já a emancipação humana seria um fator potencializador da participação social, pois se realizaria apenas

[...] quando o homem individual real tiver recuperado para si o cidadão abstrato e se tornado ente genérico na qualidade de homem individual na sua vida empírica, no seu trabalho individual, nas suas relações individuais, quando o homem tiver reconhecido e organizado suas “forças propres” (forças próprias) como forças sociais e, em consequência, não mais separar de si mesmo a força social na forma da força política (MARX, 2010, p. 54).

Acreditamos que trazer essa breve diferenciação entre emancipação política e emancipação humana, a partir da concepção marxista, é relevante para nossa produção, não porque pretendemos pensar e discutir formas de democracia mais radicais e/ou revolucionárias, mas sim para poder compreender melhor as contradições intrínsecas, os obstáculos e as limitações de qualquer que seja a ação participativa que se estabelece dentro de uma democracia liberal/representativa — algumas, inclusive, abordadas em boa arte de nosso *corpus*, como em: Guimarães (2017), Santos e Senna (2017), Meneses (2010), Amado (2015), Oliveira (2012), Silva (2012), Tavares (2009) e Ribeiro (2011). Todos estes autores identificam fatores

inerentes à democracia participativa/liberal, os quais limitam ou inibem a participação social ampla, como consequência também circunscrevem a emancipação humana, garantindo em menor ou maior grau apenas a participação política.

Sobre isso, Gama (2015, p. 41) afirma que a participação não ocorre de forma isolada, que se dá no contato com outros sujeitos. Portanto, “[...] a participação envolve agentes sociais que não são neutros e que estão em constante disputa [...]”, tanto no âmbito simbólico (sobre o significado da participação), quanto no âmbito material, no qual ocorrem disputas e tensionamentos entre diferentes propostas/projetos.

Essas disputas ocorrem, especialmente, em movimentos dialéticos entre projetos mais hegemônicos e aqueles contra hegemônicos (GRAMSCI, 1968). Nessa perspectiva, a possibilidade, o direito institucionalmente garantido de participar, não implica, necessariamente, em participação social “real”; a participação não é um fim em si mesma, é um processo coletivo de disputa de poder. E aponta para discussão acerca da participação institucionalizada, garantida pelo arcabouço legal e conquistada por meio de lutas coletivas:

O direito a participação vem se ampliando historicamente como resultado principalmente das lutas sociais, mesmo que para muitos estes direitos sejam efetuados apenas no âmbito da formalidade. Embora possa ocorrer eventualmente e a partir de motivações pessoais, a participação traz implícita a ideia de organização social, que aponta para a busca de objetivos comuns (GAMA, 2015, p. 43).

Baracho (2016) enfatiza que participar exige, além de uma construção coletiva, uma conduta ativa por parte dos sujeitos. Se tratando do trabalho profissional, a autora coloca a importância da articulação da categoria a fim de fortalecer práticas voltadas ao coletivo. Com isso, tais profissionais podem fomentar a participação, garantindo o acesso da sociedade à cidadania. A autora também comenta sobre os avanços importantes conquistados legalmente na Constituição de 1988 que, apesar de imperfeitos, representaram grandes conquistas para a participação e controle social na área da saúde pública. E acrescenta:

Em todo esse processo de avanços e limitações na construção das políticas sociais pós-1988, é importante destacar o estabelecimento das diretrizes constitucionais que introduziram a participação social nos conselhos de políticas sociais, como um novo canal de participação da sociedade civil, seja na fiscalização ou mesmo na cogestão. Dessa forma, estabelece-se o caráter planejado e democrático no tocante ao funcionamento das políticas sociais,

a exemplo da exigência da existência dos conselhos, planos e fundos nas instancias federal, estadual e municipal (BARACHO, 2016, p. 64).

Pensando sobre essa construção coletiva da participação, Meneses (2010) reflete sobre as práticas coletivas que podem ser adotadas por assistentes sociais para conferir autonomia aos usuários do SUS, enfatizando que existe uma demanda em relação aos assistentes sociais no “[...] sentido da democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; atendimento humanizado; estratégias de interação das unidades de saúde com a realidade; interdisciplinaridade; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações; e estímulo à participação cidadã” (MENESES, 2010, p. 93). Nessa direção, a mobilização profissional — enquanto categoria — é indispensável para a formalização de ações de capacitação e incentivo a participação social no enfrentamento e encaminhamento dos problemas vivenciados pelos usuários do SUS, pois

As ações de mobilização e participação social têm caráter político organizativo e sócio-educativo, pois visam a sensibilizar, articular e mobilizar a comunidade. Trata-se de explicar e convocar usuários e trabalhadores do SUS a participarem dos conselhos de saúde no âmbito local – das unidades de saúde – e distritos sanitários, municipal e estadual. É incentivado o engajamento de lideranças tanto em relação à participação nos referidos conselhos quanto à organização de trabalhos educativos voltados para a prevenção e o controle de doenças, principalmente, endemias e epidemias (MENESES, 2010, p. 99).

Gracia (2011) pensa na participação como forma de fortalecimento e organização de comunidades em situação de pobreza e vulnerabilidade social, argumentando que ao se organizar coletivamente para participar, para demandar ao Estado essas localidades conseguem identificar com mais clareza seus problemas, necessidades e alternativas para buscar melhorias. Nesse sentido, entende a participação como um processo social e coletivo, que está vinculado às condições materiais (reais) das populações na busca por direitos sociais. E ressalta ainda que

a participação está totalmente relacionada às condições reais da população, de tal modo que se as pessoas não contam com os recursos econômicos para sua mobilização, dificilmente poderão assistir às atividades ou reuniões programadas fora de sua área de residência. Quanto mais graves são as dificuldades das pessoas, mais difícil é conseguir a participação, e esta deve ser dotada de sentido e significado para a população envolvida. (GRACIA, 2011, p. 78).

Palheta (2013) aponta uma outra abordagem nessa discussão ao analisar a participação indígena no Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI), na cidade de Manaus. A pesquisadora trata sobre a institucionalização de mecanismos participativos e dos tensionamentos entre as demandas coletivas (dos indígenas, no caso) e as concessões do Estado que são, por sua vez, intermediadas pelos profissionais que atuam na área da saúde. Para a autora, o acesso aos serviços de saúde, garantido pela via legal, fomenta a participação, porém esta só será efetiva se o Estado, por meio de seus diversos mecanismos, estiver aberto a esse diálogo.

Nessa argumentação, a pesquisadora direciona para contradições e dicotomias que se fazem presentes nos processos institucionalizados de participação, especialmente dentro da lógica de uma democracia representativa/liberal como a brasileira. Reforça o papel dos conselhos nessa questão, que seriam a forma encontrada para viabilizar a participação e a democratização das políticas públicas, sobretudo na área da saúde. Se alinha às perspectivas de Fleury (197) e Chauí (1990) abordadas anteriormente ao afirmar que

[...] o processo de construção democrática no Brasil enfrenta um dilema que se explica nas raízes de uma confluência perversa entre dois processos políticos distintos que se expressa por um lado no processo de alargamento da democracia, na abertura de espaços públicos e na crescente participação da sociedade civil nos processos de discussão e de tomada de decisão relacionados com as questões e políticas públicas. De outro lado, a implementação da política neoliberal minimizou o Estado, encolheu suas responsabilidades sociais transferindo-a para a sociedade civil (PALHETA, 2013, p. 134).

A autora, em suas considerações, também destaca a força dos movimentos sociais em demandar e tensionar as instâncias governamentais, relacionando a participação com o fortalecimento da cidadania e argumentando que a participação deve ser coletiva e propositiva. Nessa ótica,

a participação fortalece a organização interna das comunidades. Ao estar organizadas, podem identificar seus problemas, necessidades e alternativas de solução. A participação outorga poder à comunidade, pois assim suas demandas terão mais possibilidade de serem escutadas e atendidas (PALHETA, 2013, p. 79).

Canton (2008) também reflete a partir dos movimentos sociais. Ela entende que estes assumem um papel educativo, formativo e protagonista no exercício da

participação social no que tange à defesa dos direitos civis, coletivos e de cidadania e

[...] atuam propositivamente na história, articulando ações coletivas, e agem, de um lado por meio de projetos emancipatórios, construindo propostas e, por outro, construindo sujeitos sociais, construindo representações afirmativas por meio de discursos e práticas (CANTON, 2008, p.100).

Ainda para Canton (2008), os movimentos sociais fundam, portanto, as bases para a “emancipação de uma sociedade civil, que procura participar da vida pública, na conquista da sua autonomia política, de um protagonismo direto na cena pública” (CANTON, 2008, pgs. 99-100) e aciona Gramsci para pensar no protagonismo dos movimentos sociais “[...] em relação à defesa dos direitos coletivos, de cidadania, e participação nas instâncias de decisão político administrativa, ou seja, no âmbito da sociedade política”. Mais ainda

[...] a participação, tal como as ações coletivas, surge como respostas às crises do Estado, introduzindo um novo projeto político que não se trata mais de ficar de costas para o Estado, mas de participar das políticas, construindo outros canais de participação não somente institucionalizados como os Conselhos, mas organizados enquanto Fóruns que, inclusive, contribuem para a constituição destes espaços, elaborando e deliberando propostas (CANTON, 2008, p. 101-102).

Já Silva (2012) identifica que a construção coletiva da participação tem um grande potencial na dimensão das lutas das categorias profissionais, sobretudo aquelas que atuam diretamente nos instrumentos institucionalizados de participação (como é o caso dos assistentes sociais). Tratando especificamente da área da saúde, ressalta que essas categorias de trabalhadores precisam se organizar de forma articulada com movimentos sociais, comissões e sindicatos na construção de ações de prevenção, promoção e assistência a fim de desvelar a realidade social.

A autora também complementa que o controle social é essencial em uma democracia representativa para dar mais força as demandas populares e conquistar direitos; vê nisso um lugar para o exercício da democracia em sua coletividade, se aproximando do que Chauí (1990) defende como desejável em uma “democracia verdadeira”. Dessa maneira, fortificar formas de controle social regula, de forma coletiva, as ações do Estado diante das políticas públicas e também controla os gastos públicos. Além disso, é um dos instrumentos essenciais na relação entre o Estado e a sociedade, e funciona por meio dos canais democráticos de participação social.



Silva (2012) considera que essa relação impulsiona os movimentos sociais para a consolidação e garantia dos direitos coletivos da população atendida e define três critérios relevantes para efetivar o espaço democrático no âmbito institucional dos conselhos, sendo eles:

[...] apresentar, debater e vencer a proposta, aquela que estiver mais articulada, ou seja, estabelecer alianças entre os conselheiros e representantes; deter informações; uma das condições é o acesso às informações sobre a política de saúde, sabendo decifrá-la, interpretá-la e, por último, o poder de barganha, poder de negociação dos interesses que se coadunem com a proposta apresentada. Isso não é fácil, para os conselheiros, pois, no Brasil, a ditadura deixou marcas de repressão difíceis de superar, principalmente nas classes populares, em que não há o exercício da participação, decisão da política e ação governamental, e para reverter esse quadro é preciso muita capacitação e exercício dos conselhos e conselheiros. [...] o controle social na saúde é uma realidade, no Brasil, o que mostra que esses pontos vêm sendo superados com a concretização da esfera pública (SILVA, 2012, p.120).

Nesta perspectiva, entendemos que Silva (2012) faz um importante debate, novamente se aproximando de Chauí (1990), na medida em que reconhece que uma sociedade democrática e participativa precisa estar aberta à disputa de poder entre seus diversos setores, bem como que o caráter coletivo dessa disputa garante a ampliação de direitos e conquistas de forma mais igualitária.

Ribeiro (2011, p. 79) foca nos marcos legais da construção da participação a partir da Constituição Federal de 1988, especificamente na criação dos conselhos. A autora, referenciando Gramsci, frisa que apesar das potencialidades de ampliação democrática os conselhos também acabam reproduzindo lógicas hegemônicas, de elitização e exclusão quando são ocupados apenas por especialistas e se fecham para saberes e sujeitos mais populares.

Além disso, operam na lógica e nas dinâmicas “[...] das disputas voltadas à conquista ou manutenção de poder político. O espaço e a importância a eles atribuída dentre as estratégias acionadas dependeu do que se convencionou chamar de ‘vontade política do governo’” (RIBEIRO, 2011, p. 79). Contudo, defende que os conselhos representaram e seguem representando um importante espaço de interlocução entre o governo e a sociedade civil na gestão das políticas públicas, que se configura por meio dos movimentos sociais (coletivos) e da possibilidade de controle social das ações do Estado.

Nesse sentido, Ribeiro (2011) problematiza a participação como caracterizada pelos interesses coletivos, com base no potencial dos atores envolvidos, articulando

projetos e propostas na construção e consolidação de uma “democrática ampliada”. E pontua que esse movimento é um canal participativo que apresenta um

[...] enorme potencial de articulação de atores, projetos e propostas na perspectiva da construção democrática, com bases na participação cidadã e na defesa e consolidação de direitos. No entanto, consideramos que este potencial só pode ser realizado na medida em que estejam inseridos nas estratégias mobilizadas em torno de um projeto político democrático capaz de fornecer balizas aos processos de negociação e tomada de decisões dos conselheiros, conferindo sentido coletivo ao exercício da participação (RIBERIO, 2011, p. 45).

Soares (2010) aborda o tema da participação a partir de reflexão crítica sobre os movimentos sociais, do fortalecimento da democracia e dos espaços públicos institucionalizados para ações coletivas que visam garantir os direitos da população. Afirma que os movimentos sociais, no contexto da redemocratização brasileira, têm se configurado em um papel reivindicador e/ou propositivo de caráter sociopolítico. Mais ainda, a autora pontua que o reconhecimento de direitos vai além do fortalecimento da democracia, é necessário a “[...] ampliação e ocupação de espaços públicos democráticos, onde inclusive os movimentos sociais possam exercitar a participação e a cidadania” (SOARES, 2010, p. 35).

Soares (2010) não deixa de ressaltar as contradições da redemocratização brasileira, se alinhado às discussões de Chauí e Fleury citadas anteriormente, ao argumentar que

a democratização da sociedade brasileira abriu as portas ao ajuste neoliberal, o que significa dizer que à medida que os direitos se ampliaram, diminuíram as possibilidades de sua efetivação. A lógica neoliberal transformou serviços públicos em serviços para o mercado, o espaço da política se restringe e, em decorrência disso, os espaços de participação que se configuraram no processo de democratização da sociedade brasileira são desvalorizados. No entanto, o ordenamento jurídico formal continua a legitimar a democracia da sociedade brasileira (SOARES, 2010, p. 41).

Tavares (2009) aborda o tema da participação relacionando-o aos movimentos sociais, focando no Movimento da Reforma Sanitária. Nesse processo, a autora salienta que a participação foi colocada como princípio fundamental e norteador da concepção política da reforma sanitária, sendo uma ferramenta essencial para o controle social das políticas públicas e para o exercício da cidadania. Com efeito, os princípios democráticos não garantem por si só sua efetivação, pois trata-se de uma conquista coletiva dos movimentos sociais na luta por direitos civis que se dá no

âmbito do próprio Estado, sendo este espaço eminentemente contraditório, como mencionado anteriormente a partir de Chauí (1990) e Fleury (1997). Como um dos exemplos dessas contradições, destacamos a Declaração de Alma-Ata (1978)<sup>33</sup> incorporada ao debate da reforma sanitária:

Apesar das contradições nas concepções e experiências posteriores à Alma-Ata, especialmente no que se refere ao entendimento sobre atendimento primário como sendo uma assistência simplificada, sem a incorporação de tecnologia, uma “assistência pobre para os pobres”, a incorporação, nessas experiências, de questões como resolutividade dos serviços, equidade e participação da população, sem dúvida alguma, constituíram o sabor novo para aqueles excluídos de qualquer forma de assistência e de participação, também para os defensores da construção de outro sistema de saúde e de novas formas de relação com a sociedade, nos espaços da assistência (TAVARES, 2009, 44).

E apontando essas contradições no gerenciamento do SUS, Tavares (2009, p. 55) afirma que

[...] no Brasil há uma visível hegemonia da forma de produção neoliberal, de uma estrutura de serviços com diversas modalidades assistenciais que, no fazer cotidiano, se articulam com os interesses do setor privado e interesses corporativos de parcelas dos profissionais de saúde, especialmente dos médicos e dentistas. A consequência dessas formas de produção é a reprodução de práticas mercantilistas, que, especialmente nessa conjuntura, têm sido reforçadas pela ação do Estado, apesar de não serem novas, não surgirem no contexto da conjuntura neoliberal. São características que encontram sua origem na forma liberal produzida e conservada nos aparelhos de formação dos profissionais de saúde, especialmente dos médicos.

Essa perspectiva levantada por Tavares (2009) reforça a ideia de que existe uma disputa, uma correlação de forças entre projeto hegemônicos e projeto não hegemônicos (GRAMSCI, 2014) no seio das políticas públicas brasileiras. O que também retoma o aspecto formal e substancial da democracia citados por Fleury com base em Bobbio (1983). Nesse sentido, os espaços institucionalizados de participação estão permeados por lógicas de negociações políticas/formais (no sentido marxista), porém para a ampliação e alargamento da participação social é preciso transformá-

---

<sup>33</sup> A Declaração de Alma-Ata é composta por 10 itens que enfatizam a atenção primária à saúde (Cuidados de Saúde Primários), salientando a necessidade de atenção especial aos países em desenvolvimento. Estimulando que governos, a OMS, a UNICEF e demais entidades e organizações, defendam a busca de uma solução urgente para estabelecer a promoção de saúde como uma das prioridades da nova ordem econômica internacional. Foi realizada em setembro de 1978, durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata, na República do Cazaquistão. Fonte: <https://web.archive.org/web/20090419121612/http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

los em espaços de construção de interesses coletivos, de lógicas humanas e substanciais.

Avançando nesse debate no contexto brasileiro, acionamos a discussão estabelecida por Reis (1996) que trata de alguns dos fatores e contradições que atuam de forma negativa nos processos participatórios brasileiros. Como principal aspecto, a autora comenta acerca da profunda desigualdade social no Brasil, considerando que tal condição afeta profundamente as classes de baixa renda, interferindo na capacidade de organização e mobilização de tais classes, além disso, a pesquisadora defende que o aprofundamento da desigualdade atua como “agente desestimulador” da ação coletiva, ainda que tenhamos mecanismos legais — especialmente a partir da constituição de 1988 — que visam fomentar essa participação. Na visão de Reis (1996, p. 30):

Na medida em que segmentos crescentes da população percebem um bloqueio de suas expectativas de melhoria de vida ou, pior ainda, identificam uma tendência de descenso e exclusão sociais, ao mesmo tempo que não visualizam interesse ou capacidade de uma atuação do Estado no sentido de reversão destas tendências, a alternativa da auto-exclusão política coloca-se como uma alternativa provável.

Portanto, entendemos que para pensar sobre a participação popular em países com o contexto social, político e econômico como o Brasil, é necessário levar em conta esses fatores e, além disso, é importante apontar que historicamente a maior parte da população brasileira foi marginalizada da participação nos processos políticos — tanto nos períodos democráticos, quanto nas ditaduras, evidentemente com intensidades e métodos diversos.

Com base nesse histórico de exclusão criou-se uma espécie de não identificação da população, em geral, com os espaços e instituições políticas<sup>34</sup> (SILVA, 2001) e toda estrutura do campo político é vista — pelo senso comum — como algo muito distante em relação aos interesses da população, por vezes entendida como contrária a esses interesses. Nesse âmbito, “[...] são construídos representações e discursos que instituem um senso comum no qual a “política” é associada com enganação, interesses pessoais, corrupção, dominação, sujeira, entre outros atributos pejorativos” (SILVA, 2001, p. 32).

---

<sup>34</sup> Certamente isso não significa reduzir ou ignorar todas as lutas históricas que ocorreram e ainda ocorrem no Brasil, mas sim apontar par um elevado grau de desinteresse (ou seria desilusão?) para com a participação efetiva na esfera pública.

Além disso, Silva (2001) — que se dedicou a estudar a construção coletiva da participação no Orçamento Participativo de Porto Alegre/RS — salienta que grande parte da experiência de participação política que é viabilizada às pessoas mais pobres se dá por certa relação de “clientelismo” entre eleitores e eleitos, onde o voto é visto como um meio de barganha para interesses individuais e imediatos. Esse padrão, esse *habitus*, acaba por estimular uma relação individual (em detrimento da coletiva) entre sociedade civil e a “máquina” pública.

Nessa perspectiva, as demandas são atendidas como se fossem “favores” pessoais, privilégios de pessoas que têm um relacionamento mais direto ou próximo com agentes públicos (a nível municipal, estadual e federal). Nesse padrão, não há reivindicação de direitos e não engloba a noção de cidadania, estabelecendo uma relação de subordinação do demandante em relação ao agente político; bem como que o demandante “[...] disponha-se a recompensar o “político” em troca de sua disposição em ajudar aos que lhe solicitam (recompensa geralmente expressa em apoio eleitoral)” (SILVA, 2001, p. 33).

Assim, a construção coletiva da participação exige romper com esse *habitus* de longa data, salientando que este não se configura simplesmente como “falta de consciência” ou “atraso” por parte das classes mais pobres, e sim é algo configurado em suas experiências de que a “[...] política é algo negativo (e, de fato, para elas geralmente foi) e, a partir disso, produziu uma representação é uma forma de relacionar-se com a “política” que traduz na prática cotidiana essa visão negativa” (SILVA, 2001, p. 32). Portanto, é preciso instituir novas práticas que viabilizem a participação na tentativa de superar os obstáculos que foram sendo instituídos por tal *habitus*. Certamente isso não é algo simples e fácil, pois

[...] a força do descrédito e do ceticismo político em relação à participação política, particularmente entre as classes populares, constitui um poderoso obstáculo às propostas de organização e de mobilização, principalmente quando estas propostas não contam com o suporte de um referencial concreto. Neste caso, o discurso participacionista se confronta com uma experiência objetiva que a ele se opõe, ampliando as possibilidades de rejeição e inviabilização dos esforços de adesão à ação coletiva” (SILVA, 2001. p. 33).

Silva (2001) também elenca que a tradição histórica de organização das classes populares no Brasil também dificulta a ação coletiva voltada à participação. O autor argumenta que inserido nesse contexto de relações clientelistas entre sociedade

civil e agentes políticos, uma parte significativa das estruturas formais de organização das classes populares se subordinaram, em certa medida, a estas práticas clientelistas, se constituindo como espaços de demandas mais individualizadas<sup>35</sup> e imediatistas (raramente de longo prazo).

Na visão de Silva (2001), isso decorre, em grande parte, do fato de que muitas dessas organizações são criadas, apropriadas, mantidas e/ou estimuladas por agentes políticos (governamentais ou não) “[...] enquanto parte do processo de organização de suas clientelas eleitorais, constituindo o que Santos (1989, p. 354) conceitua como “Sociedade Civil Secundária”, formada pelos espaços da sociedade civil criados pela ação dos agentes ligados ao Estado” (SILVA, 2001, p. 33).

Essas práticas acabam por reforçar o padrão de relação entre sociedade e Estado marcado por demandas e relações personalistas, fundadas em uma cultura que demanda um favorecimento particular e que gera dependência, ao invés de construir um espaço de direitos coletivos e universais.

Essa abordagem de Silva (2001) nos parece particularmente relevante para pensar as dificuldades (já elencadas em nosso Capítulo 2) no que se refere a apropriação e “utilização” coletiva dos mecanismos legais criados no pós-ditadura (por exemplo, os mecanismos de controle social do SUS, os conselhos, etc.). Nos permite superar uma visão mais simplista da sociedade civil como um campo homogêneo e idealizado, na qual bastaria existir instrumentos (ou garantias legais) de participação para que essa fosse efetiva. Certamente isso não basta, afinal a própria sociedade civil é lugar de disputas e conflitos heterogêneos, onde setores verdadeiramente comprometidos com

[...] processos de organização e mobilização geradores de participação precisam contrapor-se e enfrentar, por um lado, agentes cuja prática e intencionalidade assentam-se em outras formas de atuação política, tendo como base não a ação coletiva, mas o contato pessoal e privado com “políticos”, e, por outro lado, o predomínio do ceticismo em relação a qualquer forma de ação política [...] parcela significativa das formas associativas coletivas existentes podem se configurar um obstáculo ao processo de construção da ação coletiva direcionada à participação, em virtude de seu compromisso e dependência em relação a formas de atuação política clientelistas e/ou de seu ceticismo em relação a qualquer forma de participação (SILVA, 2001, pgs. 34-35).

---

<sup>35</sup> Não no sentido de indivíduo, mas restritas a pequenos grupos ou localidades, sem articulação com demandas por transformações mais substanciais e estruturais.

Essas elaborações de Silva (2001) estão particularmente alinhadas — no âmbito de nosso *corpus* — às discussões de Ribeiro (2011) e Tavares (2009), já mencionadas, bem como às elaborações de Guimarães (2017) e Pellizzaro (1998).

Nesse sentido, Guimarães (2017) enfatiza as disputas entre projetos hegemônicos e não hegemônicos no cerne das políticas públicas brasileiras, apontando para os diversos interesses de classes que tensionam todo o processo de implantação de uma nova política, desde seu planejamento até sua gestão. E é nesse espaço que a autora defende que os profissionais (especificamente os assistentes sociais) devem atuar para que suas demandas sociais e populares “entrem em jogo”, sejam colocadas em disputa, afinal

[...] os projetos societários que disputam a hegemonia no Estado e na sociedade possuem determinado modo de conceber a realidade e, sendo assim, comportam uma ideologia. Há, então, um embate de projetos que se consubstancia também sob a forma de disputa ideológica no âmbito da política social e se expressam nas diversas concepções de direito, de Estado, de classes sociais, entre outros. Sendo assim, a política social comporta também as ideologias que fundamentam os interesses de classe em confronto no âmbito do Estado e da sociedade civil (GUIMARÃES, 2017, p. 567).

Pellizzaro (1998), ao analisar o texto de Simionatto e Nogueira (1994), sugere que para a superação dessas contradições apontadas e para a existência de uma participação mais efetiva e ampliada do povo, é necessário estimular a consciência de classe na população. Segundo a especialista, isso poderia ser realizado no fortalecimento das necessidades e demandas coletivas, centradas na *práxis*, nos processos sociais e em processos educacionais/de aprendizagem (este aspecto será esmiuçado mais adiante). O maior desafio na concretização da participação social nas políticas públicas de Estado é transformar a lógica das demandas imediatas e individuais, próprias do pensamento liberal, em uma consciência de demandas coletivas. Isto significaria “[...] ajudar a população a ver para além das demandas cotidianas e construir uma capacidade intelectual de avaliar suas próprias necessidades” no âmbito coletivo (PELLIZZARO, 1998, p. 68). Referenciando Gohn (1985), reitera a importância de movimentos de classe (ou pelo menos de setores dessas classes) orientados na luta por seus interesses de classe, destacando que

a saída, portanto, é o SUS. Não qualquer SUS, mas aquele preconizado pela Reforma Sanitária ou, no mínimo, aquele proclamado pela Constituição de 1988. A luta de interesses de classe nesta questão é nítida. É aqui que se justifica a necessidade de despertar das classes populares e subalternizadas, pois é sua VIDA que está sendo negociada. Como foi falado, a retomada dos

ideais da Reforma Sanitária é urgente, assim como a luta organizada e forte para garantir a implantação efetiva do SUS, com todos os seus desdobramentos. Isso não se faz sem que seus maiores interessados não percebam a importância desta luta e não se engajem nela. Neste sentido, a participação como exercício de poder e de cidadania é tão fundamental quanto o oxigênio que respiramos (PELLIZZARO, 1998, p. 71).

Após discorrer sobre os textos presentes em nosso *corpus* que tratam de forma mais central a participação como construção coletiva e das contradições inerentes à participação no contexto de uma democracia representativa/liberal, passamos para as pesquisas cujo o enfoque está na perspectiva da participação enquanto um direito e como forma de exercer a cidadania. É importante mencionar que estes dois eixos aparecem intimamente relacionados nos textos que os abordam, portanto serão discutidos de forma conjunta.

### 3.1.2 Participação enquanto direito e como forma de exercer a cidadania

Inicialmente, consideramos ser interessante estabelecer um ponto de partida teórico para o conceito de cidadania, assim como fizemos com o debate acerca da democracia. Aqui, partimos da concepção levantada por Gohn (1994; 2008) ao tratar a cidadania como o reconhecimento e a realização ampla de diversos direitos (civis, políticos e sociais), tais como: saúde, habitação, dignidade enquanto pessoa humana, participação política, trabalho, lazer, etc.

Conforme a autora (Ibid.), o conceito de cidadania é amplo e envolve muitas dimensões, sendo que uma das mais relevantes trata dos direitos e deveres dos sujeitos de forma individual (cidadania individual) e coletiva (cidadania coletiva). A cidadania individual está diretamente ligada aos direitos civis e políticos e tem sua origem no advento da Modernidade (séculos XVII e XVIII) — remetendo a discussão sobre emancipação política e emancipação humana em Marx —, quando o olhar da sociedade ocidental passa por uma profunda mudança epistemológica, se voltando para o indivíduo em contraposição aos grupos sociais; preconizando a razão sobre as crenças e dogmas; promovendo o domínio da natureza pelo homem, através da tecnologia e estabelecendo

[...] o reino da opinião pública, através do voto e do sistema representativo democrático, em contraposição ao direito divino dos reis. A cidadania individual pressupõe a liberdade e a autonomia dos indivíduos num sistema de mercado, de livre jogo da competição, onde todos sejam respeitados e tenham garantias mínimas para a livre manifestação de suas opiniões -



basicamente através do voto - e da auto realização de suas potencialidades. A cidadania individual pressupõe ainda um ente mediador que atue como árbitro na sociedade e que reponha, sempre que se fizer necessário, o lugar dos indivíduos no conjunto social. Este ente é o Estado, o poder público. Portanto, na cidadania individual, o que se destaca é a dimensão civil da luta pelos direitos civis e políticos. (GOHN, 1994, p. 02).

Sobre a cidadania coletiva, Gohn (1994, p. 02) salienta para a existência de dois marcos: o primeiro remete ao período da Grécia antiga, na origem do cidadão da *pólis* que diz respeito à uma dimensão cívica, na qual os cidadãos “[...] exercitam virtudes cívicas e têm na comunidade onde vive a sua referência imediata. Há obrigações e deveres a cumprir-se”; O segundo marco histórico, nessa concepção, estaria mais alinhado à contemporaneidade, à ideia de pós-modernidade. Nessa perspectiva, existe a busca por leis e direitos para grupos (ou categorias) historicamente excluídos das sociedades,

[...] principalmente do ponto de vista econômico (lutas pela terra a partir de favelados, por exemplo, categoria social antes considerada como marginal ao sistema econômico, hoje vista como parte dele, como bolsão da miséria e do subemprego), e do ponto de vista cultural (lutas contra a exclusão social de certas categorias sociais, como as mulheres, as minorias étnicas, etc.). Assim, a cidadania coletiva privilegia a dimensão sócio-cultural, reivindica direitos sob a forma da concessão de bens e serviços, e não apenas a inscrição destes direitos em lei; reivindica espaços sociopolíticos sem que para isto tenha que se homogeneizar e perder sua identidade cultural (GOHN, 1994, p. 02).

Tendo como base essa breve conceituação de cidadania abrimos a discussão referente ao *corpus* com a abordagem de Amado (2015). A pesquisadora se alinha a esse pensamento de Gohn ao conceber a participação como forma de exercer a cidadania, contemplando os direitos políticos, civis e sociais. Nesse sentido, Amado (2015) coloca que o exercício da cidadania individual não é suficiente para a eliminação das desigualdades, para o controle social efetivo das políticas públicas e para a emancipação. Referenciando Barbalet (1989), salienta a importância da incorporação dos direitos sociais (ligados ao aspecto econômico) para a concretização da igualdade.

Pensando sobre a atuação do/da assistente social para a emancipação, a autora coloca que é preciso fomentar a participação como um direito e incorporar a mesma no exercício cotidiano da cidadania, argumentando que

a Constituição integra, vários aspectos relevantes à análise da questão da emancipação e autonomia. No âmbito desta pesquisa, é de se destacar na

constituição, o direito à Seguridade Social e a inclusão da Assistência Social, enquanto proteção social a quem dela precisar sem depender de contribuição prévia. Por outro lado, prevê a participação a população na formulação de políticas públicas apontando a importância do protagonismo dos cidadãos na elaboração e controle social das interfaces interventivas do Estado (BRASIL, CF1988, Art. 204) (AMADO, 2015, p. 73).

Hora (2014) também parte do princípio no qual a participação se dá em espaços coletivos que contribuem para um olhar reflexivo e crítico da realidade, porém enfatiza seu caráter como instrumento de luta dos usuários do SUS e de toda a classe trabalhadora, visando a efetividade de projetos societários democráticos. Salientando que a participação se concretiza no controle social da população na gestão das políticas sociais e por meio disso a sociedade exerce sua cidadania.

Ressalta (Ibid.) a importância dos mecanismos institucionalizados legalmente, em especial dos conselhos, para esse processo, pois

os conselhos são construções criadas para expressar a opinião popular em seu exercício da cidadania, além de servir como fiscalização das ações dos governos locais por parte da sociedade civil organizada. São formas de controle social, nas quais a sociedade exerce a sua cidadania, colaborando com informações acerca da realidade que vivencia, observando como são solucionadas as demandas sociais (HORA, 2014, p. 68).

E ainda pontua que esse exercício da cidadania é especialmente potente nos processos de tomada de decisões via conselhos e conclui que,

A cidadania, muito mais do que um conjunto de direitos materializados pelas políticas sociais, é um caminho fértil para a construção de uma nova ordem social, com vistas à formação de uma consciência crítica da classe trabalhadora que possa lutar contra as desigualdades de classe e em favor de direitos efetivos de cidadania (HORA, 2014, p. 98).

Oliveira (2012), em sua pesquisa, trata da participação como uma forma que a população tem para influenciar nas decisões políticas que dizem respeito à coletividade. Para a autora, participar é algo intrinsecamente positivo, que estimula a ampliação da cidadania atribuindo sentido ao seu fazer e reforça a ideia da

[...] participação social como componente essencial para preservar o direito universal à saúde, construir a cidadania e fortalecer a sociedade civil, liga-se diretamente à concepção da participação como parte do processo de democratização do Estado (OLIVEIRA, 2012, p. 19).

Isso leva a refletir para além dos espaços institucionalizados de participação e controle social, ao referir sobre os processos de democratização das políticas de saúde e da atuação dos profissionais, preconizando uma “repolitização” no agir político dos cidadãos, que “[...] conscientes do entrelaçado dos determinantes macroestruturantes no processo social da saúde, possam construir espaços e estratégias de enfrentamento político e ideológico na conquista e ampliação de direitos” (OLIVEIRA, 2012, p. 20).

Assim, salienta (Ibid.) que não basta que profissionais e usuários do SUS tenham vontade de participar, é preciso a construção de uma política permanente que possibilite a formação, a capacitação e também, condições objetivas e materiais para o desenvolvimento dessa participação.

Por fim, um dos desdobramentos que apareceu como discussão central em alguns dos textos selecionados — especialmente em Reis (2009) e Santos e Senna (2017) — trata da concepção de educação em saúde. Essa visão está alinhada ao conceito de educação popular, que pode ser definido a partir de Freire (1996; 2003) e ao debate da educação popular no âmbito do serviço social abordado por Faustin (2004; 2006).

Sinteticamente a educação popular valoriza as vivências e os saberes populares, articulando essa forma de conhecimento com os saberes mais “técnicos” e “acadêmicos”, preconizando que o processo educativo é uma troca na qual quem ensina também aprende e deve ter em seu horizonte a construção da consciência crítica, o reconhecimento das classes trabalhadoras e busca por autonomia. Esse processo só se concretiza por meio de uma relação dialógica (aberta ao diálogo) e baseada na alteridade (FREIRE, 2003; 1996).

Ainda nesse debate, Freire (1996) reitera o papel transformador dos processos educativos, afirmando que o aprendizado é uma troca de saberes coletivos e reforça a necessidade de que os sujeitos aprendam para que sejam capazes de recriar e discutir criticamente o que foi aprendido, despertando capacidade de análise e senso-crítico. Desse modo, a educação, em seus diversos âmbitos, é capaz de promover, quando articulada com outras práticas sociais, mudanças políticas e socioculturais profundas. Se, de um lado, a educação

não é a alavanca das transformações sociais, de outro, estas não se fazem sem ela. Se de meu projeto de ação política, por exemplo, excluo a ação educativa porque só depois da transformação é que posso me preocupar com

educação, inviabilizo o projeto. Se, por outro lado, enfatizo apenas a educação com programas de natureza técnica e/ou espiritual e moral não mobilizo e organizo forças políticas indispensáveis à mudança, o projeto se perde em bla-bla-blá ou vira puro assistencialismo (FREIRE, 1996, pgs. 91-92).

Com base nessa ideia de educação popular, Faustin (2004; 2006) reflete sobre esse processo pensando na questão do serviço social, em sua dimensão formativa (cursos de graduação) e de atuação profissionais (processo de ensino e aprendizagem mais amplos). Para a pesquisadora, é preciso formar profissionais com olhar crítico e transformador da realidade, no âmbito do serviço social isso pode ser realizado através das dimensões político-pedagógicas, definidas como:

[...] as mediações político-pedagógicas se expressam através de instrumentos, técnicas, recursos e estratégias mobilizados na ação pedagógica a partir de uma intencionalidade política na busca da construção de vínculos entre o que se conhece e o que se pretende conhecer, fundamentados em valores, teorias, objetivos, conteúdos e conhecimentos em determinado contexto histórico (FASUTINE, 2004, p. 193).

O objetivo dessa abordagem é garantir a formação de assistentes sociais munidos de

valores ético-políticos, competências metodológicas e habilidades operativas que apontem à inclusão, à igualdade, à justiça e à cidadania. Essas competências não se constroem somente a partir do ensino de conhecimentos formais, mas especialmente a partir da vivência da construção de saberes pelos alunos, viabilizada pela ênfase em processos pedagógicos que os instrumentalizem para irem, ao longo da vida, reconstruindo seus saberes de forma crítica e criativa e enfrentando os desafios, cada vez mais complexos, que o mundo deles demanda (FASUTINE, 2006, p. 623).

Essa concepção pode ser extrapolada para fora do âmbito formativo do/da assistente social, pode ser pensada na prática profissional do mesmo, na sua relação com as pessoas que atende.

Nesse sentido, Marques (2006) coloca que a educação em saúde é entendida como um processo que parte do profissional de saúde para conscientizar os grupos sociais vulneráveis acerca de suas condições de vida e saúde, se tornando uma estratégia fundamental para a superação dessas condições. Dessa forma, contribui para o estímulo ao pensamento crítico, a participação ativa e a formação política e cultural necessária para almejar condições sanitárias e econômicas melhores; o que acaba por contribuir com a construção de uma sociedade mais solidária e justa.

Em nosso *corpus*, essa discussão é central no texto de Santos e Senna (2017) que afirmam que a construção coletiva da participação só é viável a partir da educação em saúde, envolvendo as populações atendidas como protagonistas de sua própria história. As autoras apontam que a educação em saúde vai além do repasse de informações técnicas, ela contribui nos processos de participação social dos usuários ao fomentar uma produção crítica e propositiva de conhecimento acerca da realidade social. Assim, a heurística da educação popular na área da saúde se torna um instrumento fundamental para a gestão participativa da ação social, configurando-se como eixo central de diálogo e de transformação social dos sujeitos ao proporcionar a efetivação de uma política de saúde mais democrática e equitativa. Sobre isso argumentam que

[...] a educação popular em saúde no SUS busca não apenas reverter o quadro de saúde da população envolvida, como também fortalecer e intensificar a participação, o que viabiliza a democratização das políticas públicas e da promoção da saúde. Nesse sentido, essa perspectiva se articula aos princípios que orientaram a criação do SUS, quando se tem como referência a participação, a promoção e as ações integradas como componentes fundantes do sistema público de saúde (SANTOS; SENNA, 2017, p. 444).

Santos e Senna (2017) ressaltam que a prática profissional do assistente social possui um forte caráter socioeducativo da população que permite operacionalizar nas práticas as dimensões éticas e políticas da profissão, viabilizando uma transformação social na vida dos usuários do sistema de saúde. Por esse ângulo, elas ressaltam a característica essencialmente política do papel da assistência social, pois

o ato da Educação em Saúde pode contribuir para o profissional de Serviço Social articular as diversas mediações e contradições que surgem no cotidiano dos espaços sócio-ocupacionais, potencializando outras formas de condução das dimensões metodológicas e políticas que transforme a realidade. Nesse sentido, o assistente social deve conhecer a realidade do usuário e priorizar ações educativas coletivas que apostem na emancipação humana (SANTOS; SENNA, 2017, p. 445).

Por este ângulo, a educação em saúde contribui para o fortalecimento da emancipação dos sujeitos coletivos, proporcionando a “[...] formação de uma consciência crítica da realidade, à garantia de direitos e à transformação social” (SANTOS; SENNA, 2017, p. 445).

Por fim, no texto de Reis (2009), essa dimensão da educação em saúde aparece nos espaços coletivos, conduzidos por assistentes sociais, como instrumento

de transformação social que potencializa o trabalho do assistente. A materialidade desses espaços se dá em grupos direcionados para incentivar mudanças de comportamentos através de orientações e informações de caráter educativo. A autora também comenta sobre a valorização dos saberes construídos pelas classes, populares que se torna possível ao adotar a educação popular em saúde, o que se constrói como uma valorosa estratégia para a formulação das bases de transformação da realidade, ao se aproximar dos sujeitos, respeitando seus saberes prévios e preconizando o diálogo aberto. Desse modo,

a possibilidade de troca de informações e experiências entre os profissionais das equipes de saúde e a população, conjugada à questão da proximidade destes profissionais com a realidade dos usuários, tende a contribuir para a constituição de uma prática politizada e crítica que permite a superação das formas autoritárias da educação em saúde [...] possibilitando que o usuário torne-se sujeito do seu processo de saúde-doença-cuidado. Além disso, as ações de saúde norteadas pelos dos princípios da Educação Popular contribui para a participação da população nas decisões políticas, que dizem respeito à condição de vida das pessoas. O argumento reforçado por Valla, citado por Oliveira (2003) é de que a população organizada e participativa exerça uma pressão maior sobre os governos a fim de que sejam revistos os gastos públicos em torno das carências que se refletem na saúde (REIS, 2009, p. 29-30).

Após essa breve análise nas pesquisas que envolvem a nossa temática, consideramos que apesar de perspectivas pontualmente diversas, os estudos selecionados têm um alinhamento teórico bastante relevante e homogêneo, reconhecendo as potencialidades, desafios e obstáculos da participação e da prática do assistente social em uma democracia representativa/liberal. Bem como, são capazes de analisar a realidade, propondo formas de superar essas questões, para contribuir com a construção de uma sociedade mais participativa (efetivamente), mais igualitária e mais crítica e, como consequência, mais democrática.

No próximo tópico, abordaremos os recursos e estratégias trazidas nas produções científicas do serviço social em relação ao tema da participação. Adiantamos que grande parte dos estudos trazem os espaços institucionalizados como estratégia e estímulo à participação.

### 3.1.3 Participação na perspectiva institucionalizada: direções e desafios para a área<sup>36</sup>

Antes de iniciar a análise do nosso *corpus* para esse aspecto, acreditamos ser relevante uma breve contextualização sobre a formação dos conselhos gestores. Sobre isso, Pieranti e Martins (2008) fazem uma recuperação histórica dos conselhos que remonta até meados do século XX. Conforme os autores, a França (1946-58) e a Holanda (1950) foram os primeiros países a criar estes mecanismos visando a participação social, sempre vinculados à negociação e representação corporativa (de categorias); algo bastante tradicional e fundamental na social democracia europeia. Existem experiências semelhantes em outros países, como: Áustria (1963), Portugal (1991-92), Espanha (1991), África do Sul (1995) e o próprio Comitê Econômico Social Europeu (1957). Nessas locais,

a maioria dos conselhos existentes possui uma composição corporativa, com representação dos empregadores, trabalhadores e governo (com exceção da Áustria onde o governo não participa). [...] A perspectiva de negociação entre capital e trabalho é reforçada pela vinculação de alguns conselhos aos ministérios do trabalho (Espanha, África do Sul), ou por serem originários de acordos entre centrais sindicais e patronais (Áustria), ou por terem como fonte de financiamento uma contribuição do setor produtivo (Holanda) (PIERANTI; MARTINS, 2008, p. 131).

A partir de Pieranti e Martins (2008), percebemos os conselhos funcionando como câmaras setoriais normalmente voltados para questões trabalhistas e subjacentes. E denotam tentativas de inserção de participação social no contexto capitalista pelo viés da social democracia, onde se pressupõe conciliação e negociação entre as classes. Desse modo, retomando a discussão realizada no item anterior, estão sujeitos às contradições inerentes desse sistema de governo e tem seus mecanismos de ação efetivos limitados pelas “regras do jogo” da democracia representativa/liberal. Os autores também (2008, p. 134) apontam que a formação de conselhos é recorrente em países, como o Brasil, nos quais há experiência com esse tipo de democracia, nesse contexto os conselhos surgem como “[...] formas coletivas de concentração [...] como um formato instrucional para transacionar os conflitos entre os interesses sociais organizados”.

Sobre a experiência brasileira, Pieranti e Martins (2008) afirmam que os conselhos têm em sua origem características singulares as quais os diferenciam de

---

<sup>36</sup> Esse tópico busca atingir com o objetivo de compreender quais são os recursos e estratégias trazidos nas produções científicas em relação ao tema da participação.

outras experiências, especialmente em relação aos países europeus. Acrescentam que a formulação da Constituição de 1988 se voltou para atender uma demanda cidadã, inaugurando uma nova forma de institucionalização democrática presente nas instâncias colegiadas, pois

a opção por uma democracia concertada em torno de consensos estratégicos, onde as políticas sejam negociadas com os diferentes atores sociais envolvidos no processo e cujo os interesses serão afetados, é recomendada em situações de alta complexidade, envolvendo fortes expectativas e interesses altamente contraditórios, em especial em sociedades com elevado grau de fragmentação social e econômica (PIERANTI; MARTINS, 2008, p. 139).

Compreendemos que junto ao processo de redemocratização do Brasil diversos atores políticos surgiram, oriundos das demandas sociais setorizadas e que esse processo gerou a criação, via CF de 1988, de diversos conselhos, em especial nas áreas de políticas sociais. O reconhecimento e a legitimação desses atores, por parte do governo, influíram diretamente na construção e controle de políticas públicas atribuídas aos conselhos. Especificamente sobre os conselhos da área da saúde, os autores, referenciando Carvalho (1997), concluem que estes

[...] devem ser pensados para além de uma visão de controle social, devendo ser vistos como inovações no desenho do Estado e em sua lógica patrimonial de incorporação dos interesses exclusivos das elites. Assim, os conselhos romperiam com o patrimonialismo, onde funcionam como engrenagens institucionais com vigência e efeitos sobre o sistema de filtros, capazes de operar alterações nos padrões de seletividade das demandas (PIERANTI; MARTINS, 2008, p. 140).

Nesse âmbito, Gohn (2006) salienta que os conselhos gestores decorrem de propostas ligadas à esquerda ou a setores de oposição ao regime militar e surgiram para, essencialmente, servir como instrumentos mediadores entre a sociedade e o Estado. No período da constituinte, aconteceram diversos debates sobre como os conselhos seriam formulados, tanto no âmbito dos movimentos sociais e setores organizados, quanto no âmbito acadêmico (GOHN, 2006).

Houve nesse momento uma disputa pela configuração dos conselhos entre um projeto mais deliberativo, que evocava a ideia de participação popular e um projeto mais voltado para a representatividade e a chamada participação social. No fim, a ideia mais alinhada com a representatividade/participação social ganhou a disputa e



passou a criação de mecanismos de democratização participativa institucionalizados, complementa Gohn (2006).

Nessa direção, a principal característica desses conselhos é sua tendência voltada para a institucionalização, [...] “entendida como inclusão no arcabouço jurídico institucional do Estado, a partir de estruturas de representação criadas por leis” (GOHN, 2006, p. 7). Essas estruturas são compostas por representantes do poder público do Estado e representantes eleitos diretamente pela sociedade civil; buscam integrar os conselhos aos órgãos vinculados ao poder executivo. Essa configuração decorre, conforme a autora, da concepção de participação cidadã (que ganhou força no final dos anos 80 e durante toda a década de 1990), da universalização dos direitos sociais e da ideia de que o Estado deve fornecer esses direitos.

Assim, esse modelo implica na “[...] existência do confronto (que se supõe democrático) entre diferentes posições político-ideológicas e projetos sociais. Todas as demandas são, em princípio, tidas como legítimas e procura-se tomar decisões a partir do debate entre as diferentes demandas” (GOHN, 2006, p. 7). Além disso, os conselhos gestores se diferenciam dos conselhos populares, comunitários e fóruns civis (iniciativas das décadas de 1970 e 1980), pois não contemplam apenas membros da sociedade civil, incluindo representantes do governo. Ainda,

os conselhos gestores são novos instrumentos de expressão, representação e participação; em tese, eles são dotados de potencial de transformação política. Se efetivamente representativos, poderão imprimir um novo formato às políticas sociais, pois se relacionam ao processo de formação das políticas e de tomada de decisões. Com os conselhos, gera-se uma nova institucionalidade pública, pois eles criam uma nova esfera social-pública ou pública não-estatal. Trata-se de um novo padrão de relações entre Estado e sociedade, porque eles viabilizam a participação de segmentos sociais na formulação de políticas sociais e possibilitam à população o acesso aos espaços em que se tomam as decisões políticas (GOHN, 2006, p. 7).

Gohn (2006) aponta uma série de debates sobre potencialidades, lacunas e desafios na consolidação dos conselhos gestores. Das potencialidades destacamos os seguintes pontos:

- Desempenhar um espaço democrático para que a população seja consultada, auxiliando o poder legislativo;
- Fiscalização das políticas públicas (controle social) favorecendo a descentralização das decisões do executivo;
- Promover maior participação dos setores historicamente excluídos.

Como lacunas e desafios, ressaltamos:

- Dificuldade em operacionalizar plenamente essas instâncias democráticas, pois não há uma cultura da participação estabelecida;
- Existem algumas concepções oportunistas que encontram nos conselhos um espaço para instrumentalizar objetivos específicos e mais individuais, o que acaba gerando disputas e tensionamentos;
- A necessidade de haver representatividade quantitativa dos diversos setores sociais;
- A qualificação dessa representatividade, que deve ser pautada na capacitação dos membros dos conselhos;
- Existe uma disparidade de participação entre membros do governo e membros da sociedade civil.

Sobre esses aspectos, Gohn (2006, p. 11) sugere que os governos devem garantir condições para a participação; deve existir sistemas de qualificação (capacitação) e pré-requisitos para que um cidadão se torne conselheiro; os conselhos devem ter capacidade e poderes normativos de decisão, não devem ser meras instâncias opinativas e de consulta. E destaca: “em médio prazo, eles necessitam instituir formas próprias de pensar a cidade e seus problemas para além dos ‘planejamentos estratégicos’, de caráter emergencial, que diagnosticam e selecionam/priorizam as urgências” Gohn (2006, p. 11).

Rachelis (2006) insere, nesse debate, a perspectiva da democratização da gestão das políticas públicas, que envolve maior participação da sociedade civil na tomada de decisões. Demarca uma diferenciação teórica entre público, publicização e público-não estatal para compreender as relações entre o Estado e a sociedade na constituição da esfera pública. Adota o conceito de publicização que, segundo a autora, seria mais adequado para pensar na construção de espaços de participação e interlocução entre o Estado e a sociedade, na direção da universalização dos direitos e da cidadania. Nessa perspectiva, a publicização é definida como uma

[...] visão ampliada de democracia, tanto do Estado quanto da sociedade civil, e pela incorporação de novos mecanismos e formas de atuação, dentro e fora do Estado, que dinamizem a participação social de modo que ela seja cada vez mais representativa dos segmentos organizados da sociedade, especialmente das classes dominadas. A publicização como movimento de sujeitos sociais requer um *locus* para consolidar-se. Este *locus* é a esfera

pública, entendida como parte integrante do processo de democratização, por meio do fortalecimento do Estado e da sociedade civil, expressa pela inscrição dos interesses das maiorias nos processos de decisão política (RAICHELIS, 2006, p.68).

Nesse sentido, o processo de publicização está voltado para alterar a correlação de forças entre Estado e sociedade, rompendo com a relação de subordinação do primeiro em relação ao segundo. Além disso, envolve a “[...] organização e a representação de interesses coletivos na cena pública, que possam ser confrontados e negociados a partir do enfrentamento dos conflitos que regem as relações sociais na sociedade de classes” (RAICHELIS, 2006, p. 67).

Por esse ângulo, a pesquisadora constata que os conselhos gestores e as conferências são tentativas de publicização da gestão pública no Brasil e que precisam sempre buscar essa perspectiva como objetivo. São espaços definidos no texto constitucional que servem como instrumentos com potencial de ativar a publicização, transferindo “parcelas” do poder do Estado para setores organizados da sociedade civil, nas palavras de Raichelis (2006, p. 72):

Estes Conselhos significam o desenho de uma nova institucionalidade nas ações públicas, que envolvem distintos sujeitos nos âmbitos estatal e societal. A constituição de tais espaços tornou-se possível, também, em virtude das mudanças que se processavam nos movimentos populares que, de "costas para o Estado" no contexto da ditadura, redefiniram estratégias e práticas, passando a considerar a participação institucional como espaço a ser ocupado pela representação popular.

Raichelis (2006, p. 72) reitera que os conselhos e conferências são lugares relevantes de participação coletiva, bem como espaços onde pode-se construir novas relações políticas entre governo e cidadãos, fortalecendo a democratização e a interlocução pública. É justamente nesse espaço de interlocução que se pode construir um debate amplo e aberto, “[...] estabelecer mecanismos de negociação e pactuação, penetrar a lógica burocrática estatal para transformá-la e exercer o controle socializado das ações e deliberações governamentais” (Raichelis, 2006, p. 72).

Nessa visão, esse processo é uma via de mão dupla, pois não transforma só as práticas de governo, a sociedade também é estimulada a modificar-se, construindo alianças em torno de demandas coletivas, superando interesses individualistas e corporativistas, bem como exercitando os esforços mediadores entre os campos social e político para que as pautas populares sejam atendidas. Para que essas

potencialidades dos conselhos realmente sejam alcançadas, a pesquisadora (2006) propõe alguns pontos, destacamos:

- Ampliação dos fóruns da sociedade civil, estimulando a participação ativa de movimentos sociais e demais organizações populares, convidando para o debate os cidadãos que utilizam as políticas públicas;
- Contrapor a tendência de despolitização da sociedade civil através da criação de intervenções públicas que explicitem as diferenças entre projetos políticos em disputa;
- Fortalecer as iniciativas de democratização inseridas no aparato estatal, facilitando a construção de alianças entre a sociedade civil e o Estado;
- Estimular a sociabilidade pública nos espaços públicos, tornando a política um ambiente de criação e universalização de direitos.

Dentro dessa discussão sobre os conselhos e conferências, a questão do controle social aparece com bastante força, afinal este seria um dos objetivos centrais de tais mecanismos. Apenas para fins de explicitação, partimos da definição de controle social que aparece na obra de Bravo e Correia (2012). As estudiosas explicam que no contexto brasileiro o controle social tem sido utilizado como sinônimo do controle exercido pela sociedade civil nas políticas públicas de Estado; algo que se fortaleceu após a CF de 1998, através de mecanismos institucionais como os conselhos gestores e as conferências. E complementam:

[...] partindo da perspectiva gramsciana da relação entre Estado e sociedade civil, esse controle social deverá ser entendido dentro da articulação dialética entre o Estado que abrange a sociedade civil composta por interesses de classes opostos, e deverá se dar na perspectiva da defesa dos interesses das classes subalternas e de construção de resistências às tendências do uso do fundo público para o financiamento da reprodução do capital em detrimento do financiamento da reprodução do trabalho (serviços públicos que não buscam o lucro). Controle social norteador por um projeto societário das classes subalternas e pela busca da construção de uma cultura política de uma nova hegemonia, com vistas à superação da racionalidade capitalista (Correia, 2005b) (BRAVO; CORREIA, 2012, p. 134).

Nesse debate, Bravo e Correia (2012) apontam três tendências de pensamento atuais sobre o controle social por meio de mecanismos institucionalizados. A primeira preconiza que tais mecanismos (como os conselhos e conferências) são espaços os quais devem ser abandonados pelos movimentos sociais e demais setores

organizados, pois foram totalmente cooptados pela lógica do Estado. A segunda tendência defende que esses espaços devem ser ocupados e constituem-se como ambientes de luta e conquista de poder da sociedade dentro do Estado. E a terceira argumenta o tensionamento desses espaços e sua ocupação por movimentos sociais e demais setores organizados, porém reconhece os limites da participação dentro dessa lógica, bem como considera a existência da cooptação de muitos desses espaços e o esvaziamento das demandas populares.

Em nossa dissertação, consideramos que a terceira tendência está mais alinhada com a realidade que se apresenta, pois, sem dúvida, os espaços institucionais representam potencialidade de democratização e participação, mas, como mencionamos anteriormente, acabam esbarrando em problemáticas decorrentes do modelo de democracia vigente no Brasil. Também concordamos com Bravo e Correia (2012, p. 147) quando elas afirmam que

a efetivação do controle social das classes subalternas está para além da atuação dos segmentos sociais no espaço institucional dos conselhos, requer a articulação das forças políticas que representam os interesses das classes subalternas em torno de um projeto para a sociedade, que tenha como horizonte o rompimento com a sociabilidade do capital.

Após essa breve contextualização sobre os conselhos e conferências, passamos à análise de nosso *corpus*.

### **3.2 Análise da materialidade linguística**

Percebemos que a maioria dos estudos elencados no Quadro 1 traça um resgate histórico e teórico sobre a constituição dos conselhos e conferências e argumenta sobre potencialidades e desafios dos mesmos.

Nesse âmbito, Ribeiro (2011) em seus estudos sobre as origens históricas dos conselhos e das políticas públicas, aponta a importância destes como um processo de debate da sociedade civil em relação à gestão pública, colocando esses espaços como uma conquista dos movimentos sociais. Para a autora, o potencial desses dispositivos só poderá ser realizado na medida em que são criadas estratégias de

mobilização em direção de um projeto político verdadeiramente democrático, nesse sentido, cita e se alinha ao conceito de publicização abordado por Raichelis (2006).

Esses espaços institucionalizados não podem ser os únicos canais de construção de democracia participativa. Faz-se necessário “identificá-los como instrumentos complementares aos processos de mobilização e organização de setores sociais” (RIBEIRO, 2011 p. 26), reiterando a necessidade de ampliação da interlocução pública por meio da concepção de publicização, onde “[...] verifica-se, portanto, a importância da existência de espaços onde sujeitos com diferentes opiniões, propostas e projetos possam expressar-se e tornar públicos os conflitos de práticas e interesses em oposição” (RIBEIRO, 2011 p. 26).

Canton (2008) parte do conceito de participação cidadã abordado por Gohn, para argumentar que essa participação articulada na esfera do controle social

[...] traz a possibilidade de os cidadãos proporem critérios e parâmetros na orientação das ações públicas, como forma de exercer o controle, não tão somente por eleições, mas através da criação de mecanismos de controle, como as Leis e da constituição de espaços institucionalizados ou não de participação (CANTON, 2008, p. 101).

Nesse sentido, Canton (2008) defende que a participação nos conselhos surge como respostas às crises do Estado, proporcionando um novo projeto político à população, mas que esta não deve se limitar aos espaços institucionalizados. Defende que é necessário criar e fortalecer outros canais de participação, como Fóruns de discussão que, inclusive, contribuem para reflexão e deliberações coletivas.

Costa (2012) foca em debater como o Conselho Popular e Municipal da Saúde parte de um espaço deliberativo e institucionalizado. Coloca como fragilidade a dificuldade de entendimento do SUS por parte dos usuários, os quais muitas vezes apresentam baixa escolaridade e não compreendem as demandas de gestão, bem como possuem dificuldades relacionadas ao acesso restrito a bens de consumo socioeconômico e culturais. Aponta a necessidade de capacitação desses sujeitos, para que possam compreender de forma clara o real sentido desses espaços e como eles podem ser utilizados.

Assim, um dos desafios é “[...] repensar, rediscutir e reformular o processo de institucionalidade paralela dos Conselhos de Saúde” e “superar o despreparo técnico e ampliar o protagonismo político” (COSTA, 2012, p. 118). Essa perspectiva também

está alinhada com o pensamento defendido por Gohn, ressaltando a necessidade de uma educação para a participação, promovendo a capacitação desses sujeitos.

Reis (2009) centra-se na concepção que prevê um processo educativo, por meio da educação popular, para viabilizar e ampliar a participação. Sobre a ação do assistente social, entende que os processos de participação devem ocorrer também nos espaços coletivos e no cotidiano do trabalho, citando como exemplo os grupos e as oficinas que debatem a saúde da população, proporcionando consciência crítica acerca dos processos que envolvem o binômio saúde-doença, bem como o cuidado integral. Além disso, traz como dispositivos de controle social tanto os Conselhos Locais, como Municipais da Saúde e as Conferências, reforçando que o assistente social precisa se integrar e ocupar esses espaços institucionalizados.

Pellizzaro (1998) aborda a configuração da participação nos Conselhos de Saúde como mecanismos estratégicos de gestão e controle social. Além disso, pontua a relação do Estado com a sociedade, que apesar de garantir constitucionalmente a descentralização das ações para o nível local, acabou fomentando o caráter centralizado das políticas sociais de forma contraditória. Para a autora, é necessário analisar a essência das políticas públicas, entender e decifrar como elas se configuram na sociedade e como elas se refletem no cotidiano das classes subalternizadas. Tal perspectiva vai ao encontro do debate levantado por Gohn e Raichelis, citadas anteriormente, que salientam para a necessidade de alargamento na compreensão da relação entre o Estado e a sociedade.

Oliveira (2012) ressalta os aspectos inovadores dos conselhos e conferências, pois estes são capazes de ampliar a democracia e a capacidade decisória da população. Entretanto, explica que esses espaços por si só não garantem o aprofundamento do processo de democratização da saúde. Para a autora, é necessário a articulação com outras formas de mobilização e inserção social na política de saúde, pois

[...] além dos espaços institucionalizados de participação e controle social, no âmbito do processo de democratização da política de saúde, também se faz importante uma repolitização no agir político dos cidadãos – usuários, que conscientes do entrelaçado dos determinantes macroestruturantes no processo social da saúde, possam construir espaços e estratégias de enfrentamento político e ideológico na conquista e ampliação de direitos (OLIVEIRA, 2012, p. 20).

E conclui com a argumentação:

[...] um projeto de sociedade que tem como horizonte a radicalização da democracia e uma nova forma de sociabilidade humana deve insistir na participação das pessoas como eixo da política pública, pois sem ela se tende a manter a cultura política dominante e desconsidera-se o caráter estratégico de luta social por meio das políticas sociais (OLIVEIRA, 2012, p. 22).

Tavares (2009) destaca as contradições, ambiguidades e desafios dos espaços institucionalizados. Ao descrever a implantação dos conselhos de saúde salienta as disputas e tensionamentos que envolvem interesses individuais, muitas vezes marcados por autoritarismos, gestões burocráticas e relações clientelistas. Marcando que o discurso da participação através desses canais pode significar avanços efetivos no processo de democratização ou, simplesmente, mera retórica quando não são abandonadas as práticas autoritárias recrudescidas ao longo dos anos. Ainda destaca que

nesse último caso, geralmente o que se assiste é uma disputa de poder, que pode ser assim colocada: de um lado, os setores interessados na desregulamentação do SUS e o Executivo – este em nome da legitimidade que lhe é assegurada pelas eleições –, defende a tese da governabilidade e autonomia para tomar decisões; do outro lado, os que lutam pela ampliação das conquistas sociais e decisões soberanas (TAVARES, 2009, p. 57).

Baracho (2013) aborda no seu estudo a questão do controle social e materialização da participação dos sujeitos via conselhos e conferências, focando em discorrer sobre o caráter deliberativo desses espaços, atuando diretamente na formulação de estratégias e no controle da execução das Políticas Sociais. Além dos conselhos e conferências, a autora sinaliza outro espaço de exercício do controle social: os Conselhos Locais de Saúde, que na maioria dos casos são geridos pelos profissionais das Unidades de Saúde locais e são espaços nos quais os assistentes sociais conseguem atuar mais ativamente. Esses conselhos locais não são regulamentados nem regidos por nenhuma legislação específica, mas são potentes e visam a participação da comunidade na elaboração de propostas para a Política de Saúde, levando em conta as necessidades locais.

Em sua discussão empírica, Baracho (2013) assinala que existe uma profunda falta de entendimento sobre o que seria o controle social por parte dos profissionais da atenção básica. Os entrevistados demonstram acreditar que isso estaria relacionado ao controle e disciplinamento da população. Esse dado preocupante reforça a ideia de que é preciso um processo educativo e de capacitação que contemple, não só a população em geral, mas também os profissionais que atuam diretamente nesses mecanismos de participação institucionalizados. Por outro lado,



os entrevistados ressaltam que o profissional do serviço social é o que mais estimula e se preocupa em debater esses espaços em seus locais de atuação.

Silva (2012) também contempla a potencialidade dos conselhos e conferências no controle e fiscalização, por parte da população, da gestão das políticas públicas, sobretudo as políticas sociais. A autora defende que isso se caracteriza como um direito dentro de uma sociedade democrática, considerando que a participação nesses dispositivos faz com que os movimentos sociais sejam capazes de influenciar as políticas públicas, tensionando o Estado para que suas demandas coletivas sejam atendidas. Ressalta ainda que o estímulo à participação e ao controle social não deve ser exclusivo de uma profissão, é um exercício necessário de todos os trabalhadores. Ainda,

essa forma ampliada de conceber o controle social de participação e decisão por meio de orientação e opinando sobre as ações do Estado e nos gastos públicos, implica a organização dos movimentos sociais que, comprometidos com os interesses da coletividade, busquem, na esfera pública, a transparente consolidação dos direitos sociais e da democracia brasileira constantemente ameaçados pelo projeto societário neoliberal (SILVA, 2012, p. 117).

Soares (2010), ao realizar estudos sobre os movimentos sociais na cidade de São Paulo, considera a década de 1990 um marco no qual a participação popular se legitimou via canais institucionais. Contudo, esse processo criou uma nova configuração, resultando no distanciamento das lideranças sociais em participar efetivamente dos espaços públicos democráticos. A autora entende que os problemas de participação nos Conselhos apresentaram, frente aos conselhos gestores, dificuldade de diálogo junto a Secretaria de Saúde, no que se refere a validação pelo conselho na prestação de contas na área da saúde. Ou seja, o poder público não “aceita”, de certa forma, ser fiscalizado pela população. Além disso, demonstra que as lideranças e movimentos sociais possuem certa preocupação e descrença em participar e contribuir com a organização das conferências de saúde, tanto municipais, quanto estaduais e nacionais. Pois, sentem que suas demandas não são reconhecidas pelo Estado ou pelo menos não em sua totalidade.

Outro ponto fundamental, apresentado na pesquisa de Silva (2012), foi a necessidade de aproximação e diálogo entre os movimentos sociais/lideranças com a universidade. Essa articulação fomentaria os debates na academia, proporcionando reflexão e troca de experiências, caracterizando como uma espécie de especialização

ou capacitação, algo que poderia ser feito com base nos preceitos da educação popular em saúde.

Gama (2015), ao investigar como os assistentes sociais têm contribuído para a participação dos usuários na saúde mental, aponta o espaço da assembleia como principal dispositivo de exercício da autonomia, protagonismo e corresponsabilização dos sujeitos. Além da assembleia, outro recurso que estimula a participação dos usuários são as oficinas direcionadas à cidadania, com ações de reabilitação social no cotidiano de trabalho e no território, focando nos sujeitos e nas questões e demandas locais. Isso contribui diretamente para a descentralização das políticas públicas, como mencionado por Gohn (2006).

Gama (2015) salienta a importância do assistente social para o bom funcionamento do atendimento à saúde mental no CAPS, pois este profissional atua diretamente com os usuários e familiares, bem como pode auxiliar em processos educativos sobre a saúde.

Hora (2014), quando analisa a atuação do assistente social no planejamento e gestão das políticas sociais, argumenta que a participação se dá de forma direta e indireta. A primeira, ocorre por meio dos sindicatos, conselhos e conferências, onde os cidadãos participam efetivamente das discussões e deliberações. Já a segunda, se dá através da democracia representativa, no qual a população elege seus representantes que compõem as Assembleias Legislativas e as Câmaras de Vereadores, delegando aos parlamentares a defesa dos seus interesses.

Para a autora, apesar da existência efetiva de espaços de participação através dos conselhos e conferências, a participação real dos usuários das políticas públicas ainda é muito pequena. Em contrapartida, esta tem sido mais efetiva por parte de técnicos que são responsáveis pela execução das políticas públicas. Isso confirma a disparidade entre a quantidade membros do governo/técnicos e usuários/sujeitos da sociedade civil nos espaços participativos institucionalizados, conforme descrito por Gohn (2006).

Hora (2014) pontua que apesar de os profissionais destacarem a importância da participação dos usuários no âmbito do planejamento e gestão, esta só se realiza nos espaços deliberativos. Em resumo, tem-se por desafio ir além desses dispositivos legítimos de participação; é necessário criar estratégias de participação social, citando como exemplo as audiências públicas e comunitárias. Aqui, novamente, vemos a necessidade de publicização (RAICHELIS, 2006) e de um processo educativo para

estimular a participação daqueles que são usuários das políticas públicas, pois sem eles a gestão democrática e o controle social nunca serão efetivos.

Meneses (2010) reforça que a ação do serviço social na área da saúde está intimamente ligada a processos educativos, os quais preconizam a democratização das informações, o planejamento e assessoria em situações assistenciais e emergenciais. Sugere que

o caráter pessoal nas relações profissionais nos serviços de saúde identifica o assistente social como um técnico em relações humanas por excelência. Enfatiza-se o caráter educativo do exercício profissional, que incide diretamente sobre os valores, comportamentos e atitudes da população, bem como a linguagem enquanto instrumento privilegiado de ação profissional (MENESES, 2010, p. 68).

Além dessas ações, Meneses (2010) considera que o assistente social tem sua prática direcionada à mobilização e participação da população em espaços do controle social, materializados através dos conselhos e das conferências, e que permitem o protagonismo e o debate sobre a efetivação do direito à saúde, tanto pelo viés do trabalhador, quando da gestão e da sociedade civil.

Como último estudo que faz parte de nosso *corpus*, selecionamos a reflexão feita por Olivar (2010), cujas pesquisas envolvem a saúde do trabalhador do serviço social e os mecanismos de participação popular institucionalizados, citando: conselhos, conferências, audiências públicas e o orçamento participativo. Para a autora, o controle social em relação a saúde do trabalhador tem um histórico que começa bem antes da constituição do SUS e, por isso, esse aspecto deve ser pensado considerando a trajetória desse campo, bem como fortalecendo o debate em torno dessa temática nas conferências de saúde. Conclui que o assistente social, enquanto categoria,

[...] dispõe de um caráter essencialmente político, o que não decorre apenas das intenções pessoais do assistente social, mas também dos condicionantes histórico-sociais dos contextos em que se insere e atua (Iamamoto, 2007). Tal direção social, aliada ao amadurecimento teórico da profissão, vem contribuir para a reflexão crítica e o desvelamento da realidade social em suas diferentes expressões neste campo político e o espraiamento de novos espaços sócio-ocupacionais na contramão da lógica financeira neoliberal (OLIVAR, 2010, p. 334).

Por fim, sobre os debates acerca dos mecanismos institucionalizados de participação percebemos um alinhamento maior do *corpus* em relação à discussão sobre participação levantada no item anterior. Constatamos que os estudos reconhecem a inovação e as potencialidades desses espaços, bem como os desafios,

contradições e ambiguidades. Isso faz com que as pesquisas, em maior ou menor grau, acabem compatíveis com a terceira tendência do pensamento contemporâneo acerca dos mecanismos institucionais de participação — descrita por Bravo e Correra (2012).

Além disso, em alguns textos analisados, os estudos se propõem a pensar sobre maneiras para superar essas questões problemáticas dentro do sistema democrático que temos no Brasil. Citamos como exemplos: processos educativos para a participação por meio da educação popular; ampliação do controle social sobre as políticas públicas; alinhamento ao conceito de publicização defendido por Raichelis; bem como a ação coletiva do assistente social nesse processo que se pretende como transformador.

## **4 SERVIÇO SOCIAL E PARTICIPAÇÃO: DEBATE EM TORNO DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS E O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO**

O presente capítulo constitui-se de uma reflexão com base nas construções científicas do serviço social, conforme *corpus* (Quadros 1 e 2), alinhando com o debate teórico de autores que são referências da área e que se aproximam das discussões da temática deste estudo: a participação.

Também, apontamos as categorias centrais as quais darão base para a discussão dos resultados. São elas: Projeto Ético-Político; Papel Educativo. Essas categorias emergiram a partir do fazer profissional vinculado ao tema da participação.

### **4.1 Participação, dimensão educativa e o coletivo: antídotos contra a barbárie**

Neste espaço de reflexão, analisamos a literatura científica selecionada no que diz respeito à temática da participação em transversalidade com o Projeto Ético-Político do serviço social. Inferimos, a priori, que a participação pode ser fomentada, operacionalizada e ampliada pelos assistentes sociais por meio de ações críticas e educativas.

Do *corpus* de análise, indicamos que, em linhas gerais, os autores convergem na concepção de que existe uma disputa de poder em torno da matriz teórica e prática da profissão, envolvendo forças conservadoras e forças de renovação. Além disso, os textos reiteram que uma análise crítica pautada na materialidade social é um dos caminhos possíveis para a criação de espaços participativos e de transformação social.

Antes de adentrar no tema, é importante explicar que definimos quatro tópicos a serem discutidos brevemente para fins de contextualização, são eles: Movimento de Reconceituação do Serviço Social; Projeto Ético-Político da profissão; Código de Ética profissional e Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.

Entendemos que é preciso explicitar nossos pressupostos teóricos nesses eixos, para então elaborar as análises do *corpus* em si.

#### 4.1.1 Do Movimento de Reconceituação do Serviço Social ao Projeto Ético-Político da Profissão

Conforme Iamamoto (1994), a história do Serviço Social — sobretudo na América Latina — está intimamente ligada aos ciclos de disputas classistas e lutas populares, sendo, em inúmeros momentos, um espaço potente para a mobilização e organização popular.

No caso brasileiro, a pesquisadora assinala que o Serviço Social assumiu um ideal marcadamente emancipatório, herdado das lutas dos trabalhadores e da reivindicação por dignidade humana. Nesse sentido, o serviço social se projetou com base em valores de ampliação da democracia, de igualdade, de liberdade, de cidadania, de “humanismo radical”, pelo fim dos preconceitos e do respeito aos direitos humanos (IAMAMOTO, 1994).

Por conta de seu “caráter ético-político”, representa um “antídoto” para a alienação do trabalho e abarca uma noção de universalidade transpassada por interesses da coletividade para a afirmação da liberdade na práxis social.

Historicamente o serviço social é, ao mesmo tempo, uma profissão e uma área de produção de conhecimento (MOTA, 2017; IAMAMOTO, 1994; 2017). E como profissão, se constrói pela intervenção direta na realidade a partir da década de 1940, juntamente com o próprio desenvolvimento do capitalismo no Brasil e, conseqüentemente, das dinâmicas e sociabilidades entre as classes.

As classes dominantes se engajaram em um processo de modernização conservadora (MOTA, 2017, p. 45), fundada em uma democracia tênue e marcada por ciclos autoritários. Enquanto que as classes subalternas, “apartadas dos bens civilizatórios”, estabeleceram lutas que perduram até hoje para garantir “[...] sua condição de sujeitos sociais e de direitos contra a exploração do capital” (Ibid.).

É importante frisar que em todos os momentos que essas lutas ultrapassaram o espaço regulatório destinado a elas pelas relações sociais capitalistas, são duramente reprimidas, por meio de forças policiais e/ou dentro do campo jurídico. Nesse contexto, Mota (2017, pgs. 45-46) ressalta que o serviço social passou a

[...] intervir nas expressões da questão social pela via das políticas públicas e/ou em articulação com iniciativas privadas, confessionais ou laicas. Todavia, nos finais da década de 1970, a luta político-reivindicativa e a organização das classes trabalhadoras requereram do Serviço Social mais do que um saber fazer profissional. Assim, no período de esgotamento da ditadura civil-militar, a cultura política em andamento à época, protagonizada pela organização sindical, político- -partidária e de vários movimentos sociais, propiciou o nosso Congresso da Virada (1979), somente possível pela politização e organização dos profissionais do Serviço Social e das instituições de ensino. Esse movimento redundou na reforma curricular de 1982 e, posteriormente, na elaboração dos Códigos de Ética, na lei de regulamentação da profissão e na redefinição do papel político dos conselhos federal e regionais de Serviço Social.

Tal “Movimento de Reconceituação do Serviço Social”, largamente discutido nas obras de autores como Mota (2014; 2017) e Iamamoto (1994; 2017; 2019), se consolidou entre 1965 e 1975, na esteira das intensas lutas sociais que eclodiram na América Latina nesse período, que, por sua vez, também repercutiram dentro das universidades (especialmente o campo das ciências sociais), na Igreja e nos movimentos estudantis. Essa reconceituação passa pela recusa em importar “[...] teorias e métodos alheios à nossa história, na crítica aos fundamentos das abordagens de Serviço Social de caso, de grupo e de comunidade” (IAMAMOTO, 2017, p. 25). Tendo uma base metodológica e teórica eclética, esse movimento foi, pelo menos inicialmente, polarizado entre perspectivas desenvolvimentistas. Posteriormente, já no início da década de 1970, ocorrem as primeiras aproximações epistemológicas do serviço social com a tradição marxista.

Iamamoto (2017) assinala que o Centro Latino-Americano de Trabalho Social (CELATS) e a Associação Latino Americana de Escolas de Serviço Social (ALAETS), desempenharam papel fundamental na introdução da teoria crítica no Serviço Social da América Latina, estando vinculados aos interesses das classes subalternizadas e aproximando os cursos de graduação e pós-graduação em Serviço Social, bem como a pesquisa dessa realidade. É relevante salientar que no âmbito acadêmico o serviço social estava dando seus primeiros passos, desse modo, a autora considera que o CELATS e a ALAETS fortaleceram a organização acadêmica e profissional do serviço social e buscaram construir a “[...] fraternidade dos povos latino-americanos no embate com as ditaduras militares e o imperialismo” (IAMAMOTO, 2017, p. 26).

Mota (2017) completa a concepção afirmando que essa “cultura teórica”, esse deslocamento, se constituiu a partir das experiências profissionais na prática social. Para a autora, as décadas de 1960 e 1970 foram marcadas pelos conceitos de caridade e filantropia, como base para o desenvolvimento da comunidade. Já nos

anos 1980, o serviço social passa a estar mais inserido politicamente, por meio de intervenções críticas e pedagógicas junto aos movimentos sociais e demais processos de organização urbanos e rurais, a fim de contribuir com a formulação de políticas sociais e atuar na articulação para o exercício dos direitos, das conquistas e das próprias lutas.

Iamamoto (2019, p. 442) afirma que o movimento de reconceituação do Serviço Social foi pautado pela recusa em relação ao “[...] assistencialismo e a benemerência” questionando “[...] os fundamentos positivistas da tríade do Social Work norte-americano: o Serviço Social de casos, o Serviço Social de grupo e a organização/desenvolvimento de comunidade”. Organizou-se uma tentativa potente de estabelecer um “serviço social latino-americano”, focado nas particularidades da região e questionando a condição de subalternidade em relação aos países centrais da ordem capitalista. E acrescenta:

O movimento de reconceituação foi impulsionado pela efervescência de lutas sociais — em particular a experiência cubana de 1959 —, que se refratam na universidade, nas ciências sociais, na Igreja, nos movimentos estudantis, no teatro, no Cinema Novo e na arte em geral. Esse movimento desencadeia-se no I Seminário de Serviço Social face às mudanças sociais na América Latina, em 1965, em Porto Alegre (RS), primeiro marco público da busca de um Serviço Social latino-americano. Denuncia-se a importação de parâmetros profissionais, o capitalismo dependente e o imperialismo norte-americano, num contexto político-cultural marcado pela vitória dos revolucionários da Sierra Maestra sobre Havana, das lutas estudantis de 1968, da abertura da Igreja Católica com o Concílio Ecumênico do papa João XXIII e da Teologia da Libertação. Esse primeiro seminário desdobrou-se em seis outros subsequentes, contribuindo para a maior organicidade do Serviço Social no continente: em Montevideu, Uruguai (1966), em Concepción, Chile (1969), em Cochabamba, Bolívia (1970), e novamente em Porto Alegre, Brasil (1972) (IAMAMOTO, 2019, p. 26).

No âmbito acadêmico-profissional a pesquisadora salienta o papel da Escola de Serviço Social da Universidade Católica de Minas Gerais (ESS/UCMG) que, em conjunto com outros movimentos da reconceituação latino-americanos, criou um espaço acadêmico de formação teórico-prática e de exercício profissional de matriz marxista. Portanto, podemos considerar que a reconceituação surgiu como crítica ao serviço social vigente com dois eixos centrais de reflexão: pautado nas características particulares do desenvolvimento latino-americano e em busca da construção de projeto profissional amplo para se contrapor ao tradicionalismo e ao assistencialismo, tentando articular ensino, pesquisa e prática profissional no exercício reflexivo da produção de conhecimento e nos vínculos com sociedade (IAMAMOTO, 1994; 2019).



Avançando historicamente, lamamoto (2019) afirma que ao final da década de 1980 o serviço social brasileiro passa a defender a constituinte e o Estado de direito, se materializando, posteriormente, nas seguintes regulamentações profissionais: Código de Ética do Assistente Social (1993), Lei da Regulamentação da Profissão (1993); Diretrizes Curriculares norteadoras da formação acadêmica (ABESS/CEDEPSS,1996) e Comissão de Especialistas de Ensino em Serviço Social (1999). Com a Constituição Federal de 1988, a profissão passou a ser regulada pelo arcabouço legal, sobretudo nos espaços profissionais e ocupacionais da área da saúde, assistência social e previdência.

Netto (1995; 2013) observa que com essa “institucionalização” legal, o serviço social se encontra em um lugar de contradições, por um lado a matriz crítica e um humanismo radical ainda pautam a formação teórica-profissional, rompendo com o viés conservador de sua origem. Por outro lado, enfrenta uma retomada neoconservadora autodeclarada ou “disfarçada” (acirrada na segunda década do século XXI), que surge apoiada na negação da sociedade de classes e na reivindicação de valores como o assistencialismo. Tal cenário representa desafios e dilemas para o serviço social contemporâneo que não podem ser facilmente resolvidos, demandam esforços coletivos, bem como a profissão acaba sendo tensionada pelas condições sócio-políticas atuais.

Nessa linha, lamamoto (2017) trata sobre o papel do serviço social no momento atual, caracterizado pela crise econômica prolongada, certo esgotamento do modelo de democracia representativa e retrocesso político-institucional, no qual:

As políticas anticrise de raiz liberal são partes de um projeto de classe destinadas a restaurar e consolidar o poder do capital, privatizando lucros e socializando custos, como alerta Harvey (2011). Alarga-se a distância entre ricos e pobres, radicalizando as desigualdades sociais e as lutas contra as mesmas, o que se refrata no cotidiano de contingentes majoritários das classes subalternas. No caso brasileiro, a crise econômica convive com a prolongada crise política no país. Amplia-se o espaço para o radicalismo de direita, a investida contra o legado de direitos dos trabalhadores e o avanço exponencial e veloz na privatização da coisa pública, ainda durante a interinidade de Michel Temer na presidência da República (IAMAMOTO, 2017, p. 16).

Nesse contexto, lamamoto (2019) levanta alguns desafios que a profissão enfrenta hoje, destacamos: atuação calcada na administração daquilo que já existe, ao invés de pautar outros projetos societários (uma espécie de “mitigação de danos”); burocratização da atuação que faz renascer um tecnicismo vinculado com ideia de

eficiência e meritocracia; e falta de articulação com profissionais, setores e entidades de representações coletivas.

Netto (2013) acrescenta a esses pontos: assistencialização das políticas sociais (iniciada no governo de Fernando Henrique Cardoso, mas que atravessou os governos de Lula da Silva e Dilma Rousseff); precarização das relações de trabalho e insegurança dos vínculos laborais, que incidem sobre o mercado de trabalho para os assistentes sociais; choque entre os valores de orientação marxista do serviço social (vinculados à Modernidade) e diversas ideologias chamadas de pós-modernas que, por vezes, preconizam valores considerados neoconservadores.

Quanto ao Projeto Ético-Político Profissional, Netto (2013, p. 234) esclarece que

a expressão Projeto Ético-Político profissional surgiu em 1998, no IX Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, realizado em Goiânia – e acabou por se consolidar, nos meios acadêmicos e profissionais, a partir de 2000. Desde então, tornou-se tema de disciplinas em cursos de licenciatura, objeto de investigação em cursos de pós-graduação, de artigos em revistas especializadas e moeda comum nos círculos profissionais. [...] não designa um texto ou um diploma legal – embora se socorra de textos e instrumentos legais [...] Ela se refere a uma programática profissional, que envolve componentes éticos, políticos e técnicos – programática que resultou da acumulação de investigações acadêmicas conjugadas a desafios postos aos profissionais de campo, de terreno.

Na visão de Netto (2013), o Projeto Ético-Político do serviço social representa uma experiência bem-sucedida de articulação entre teoria e prática, pois sua formulação concentra esforços coletivos de profissionais de “terreno” — nas palavras de Netto —, ou seja, aqueles que atuam diretamente na prática social e profissionais dedicados à academia, especialmente no âmbito das universidades.

Para o autor, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) souberam sintetizar as preocupações, demandas e a experiência dos profissionais de terreno. Enquanto a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) tem contribuído significativamente com os aportes teóricos que guiam o Projeto Ético-Político. Tais sujeitos coletivos também se articularam com a Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESSO), incorporando as demandas e interesses da mesma (NETTO, 2013).

Para Netto (2013), o Projeto Ético-Político é fruto do contexto de deslocamento epistemológico promovido pelo movimento de reconceituação e, também, do processo político e social que o Brasil atravessou, com o fim da Ditadura Militar, a retomada da

democracia representativa e a formulação da Constituição de 1988. Nesse contexto, “[...] as lideranças profissionais do Serviço Social trataram de compatibilizar a legislação profissional” (NETTO, 2013, p. 235), em outras palavras a regulação dos diplomas e certificados para o exercício da profissão, bem como seu Código de Ética, se adequaram às novas normas constitucionais e às subsequentes condições e relações de trabalho, que passaram a abarcar os assistentes sociais.

Além disso, o pesquisador relembra que entre 1990 e 1993 o sistema CFESS-CRESS elaborou um projeto nacional para o debate coletivo em torno de dois pontos: a regulamentação profissional e a adequação do Código de Ética aos “novos tempos”.

Na visão de Netto (2013, p. 235), tal debate foi profícuo e exitoso porque foi capaz de se configurar como um espaço de discussão nacional amplamente democrático, novamente articulando assistentes sociais de “terreno” e acadêmicos. As discussões eram divididas em grupos de trabalho locais e depois passavam para grupos regionais, as deliberações resultantes eram “[...] reelaboradas e sintetizadas por uma comissão de âmbito nacional, que as sistematizou e encaminhou às instâncias estatais pertinentes” (Ibid).

Como resultado, o novo Código de Ética Profissional do serviço social entrou em vigor em 1993, regulado pela Resolução/CFESS nº 273/93 de 13 de março de 1993. E, no mesmo ano, foi promulgada a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8662/93, de 7 de junho de 1993).

Desse modo, podemos afirmar que tais marcos foram capazes de integrar prática e teoria. Na mesma medida, recuperaram de forma crítica a experiência histórica do serviço social no país e tiveram como norte a preocupação com a nova realidade política, social e econômica, buscando se adequar à sociedade brasileira que emergia na transição do século XX para o século XXI.

Netto (2013, p. 235) assinala que se enfatizou a condição de trabalhador assalariado dos técnicos que atuam nessa área, fomentando o entendimento do assistente social enquanto categoria unificada. Como consequência, surge o entendimento de que era necessária uma readequação da formação técnico-acadêmica, a fim de formar esse novo perfil de profissional.

Nesse ponto, a ABEPSS se incumbiu de “[...] redimensionar a formação em nível de licenciatura, com uma nova proposta de plano de estudos e grade curricular”. O que culminou, em 1996, na elaboração das Diretrizes Curriculares para o Curso de Serviço Social, elencando os conteúdos teóricos e práticos basilares para a formação

do assistente social. Tal diretriz se constituiu em três eixos: pressupostos teórico-metodológicos para o entendimento da vida social; formação histórica da sociedade brasileira; e fundamentos do trabalho profissional, incluindo fundamentos metodológicos, técnicos e instrumentais.

Outro ponto a ser destacado neste Projeto Ético-Político é a centralidade de uma dimensão ética em sua formulação, que resultou em um Código de Ética da Profissão em certa medida enxuto, porém suficiente para sistematizar e explicitar: princípios fundamentais; direitos e responsabilidades; normatização das relações entre assistentes, instituições prestadoras, organizações da sociedade civil e população assistida; o sigilo profissional; relação com o judiciário; mecanismos de controle do cumprimento do Código, que envolvem fiscalização e penalidades (NETTO, 2013; IAMAMOTO, 2017). Como princípios basilares o Código dispõe em onze itens o seguinte:

Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras; Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida; Posicionamento em defesa da equidade e da justiça social, que assegure a universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como a sua gestão democrática. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual; Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero; Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos/as trabalhadores/as; Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional; Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física (CFESS, 1993, s./p.).

Apesar dos avanços que esse projeto representou na organização, na prática profissional e na reflexão teórica, ainda existem inúmeros desafios e dilemas a serem enfrentados pelo serviço social. Sobre isso, Iamamoto (2019) pontua a necessidade de rompimento com a burocratização e com a naturalização das rotinas de trabalho, que podem afastar os profissionais da realidade vivida pelo povo.

Já Silva, em artigo publicado em 2004, demonstrava preocupação com duas tendências: a fragilização da base teórica e a flexibilização no mundo do trabalho rumo à desregulamentação profissional.

Passado mais de uma década, podemos notar que o processo de flexibilização não só se manteve durante o período, como na verdade se aprofundou, sobretudo nos últimos anos em decorrência de várias reformas de cunho neoliberal aprovadas, como a reforma trabalhista de 2016 que enfraqueceu a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e estabeleceu outros modelos de relações trabalhistas, aumentando a informalidade e reduzindo direitos dos trabalhadores.

Além disso, no contexto macro, estamos passando por uma transformação no mundo trabalho que gera fenômenos como a “uberização” de milhares de trabalhadores. A extinção do Ministério do Trabalho, já no primeiro ano de governo do presidente Jair Bolsonaro, é outro indício dessa flexibilização, como vimos em reflexões anteriores.

Rachelis et al. (2019, p. 515) demonstram que o conflito entre as diferentes visões de projetos sociopolíticos para o serviço social está em processo de acirramento. Aqueles que defendem um viés neoconservador (nem sempre “vendido” como tal) focam em análises e ações voltadas desconectadas do entendimento das dinâmicas das relações capitalistas na sociedade brasileira, tem o olhar voltado para a “[...] microintervenção, para as relações interpessoais, para respostas imediatas às demandas do mercado de trabalho” (Ibid.), o que pode resultar em processos e práticas que desqualificam a direção social preconizada pelo Projeto Ético-Político da profissão. Portanto, entendemos que este é um espaço de disputa constante.

As autoras são assertivas ao afirmar que a própria questão social tem assumido novas expressões e características diante dos processos de globalização pelo capitalismo financeiro, financeirização da vida, “[...] pelos interesses das grandes corporações, das mídias, do conhecimento planetarizado, saturado, instrumentalizado e a serviço do grande capital” (RAICHELIS et al., 2019, p. 516).

No contexto do Brasil atual, essa fase do desenvolvimento capitalista se apresenta em uma conjuntura política e social de “retrocessos democráticos e obscurantismo civilizatório” (Ibid.), desafiando o serviço social a criar, coletivamente, ações de resistência e alianças.

Para enfrentar esses desafios e dilemas, retomamos a proposta de Iamamoto (2017, p. 34) a qual preconiza a qualificação do exercício profissional em duas dimensões:

[...] por um lado, a contribuição na reprodução material dos sujeitos, expressa na prestação de serviços sociais previstos nas políticas públicas; por outro, a dimensão educativa que incide na cultura das classes subalternas: nas suas maneiras de ver, viver e sentir a vida, que dispõem de uma dimensão coletiva na construção de uma contra-hegemonia, nos termos gramscianos.

A dimensão educativa, apontada por Iamamoto (2017), nos parece essencial como mecanismo de enfrentamento da “agudização da barbárie capitalista” (BOSCHETTI, 2017). Concordamos com Boschetti (2017) quando a autora afirma que o serviço social tem como desafio imediato e urgente a necessidade de consolidar na prática social os princípios ético-políticos construídos coletivamente nas últimas quatro décadas, para superar as visões neoconservadoras que caminham para reprodução de valores assistencialistas e deslocados da concepção classista da sociedade.

Nessa ótica, o serviço social deve ser espaço de resistência ao pensamento conservador. Porém, como ressalta Boschetti (2017, p. 68), tais princípios precisam ser “[...] constantemente traduzidos e concretizados por meio de mediações que se realizam cotidianamente nos espaços de intervenção profissional”, o que denota a primordialidade de estratégias de educativas por parte dos assistentes sociais.

Aqui, defendemos que tal dimensão educativa não se restringe a atuação do assistente social com a população, mas também pelo próprio processo formativo do profissional. Desse modo, consideramos que a histórica articulação entre os profissionais de “terreno” e os acadêmicos deve ser cada vez mais fortalecida, num processo de formação de um assistente social

[...] capacitado teórica e historicamente para descobrir, na dinâmica cotidiana da vida na sociedade burguesa, o que nela há de inovação, de criação, de possibilidades e tendências a serem politicamente impulsionadas pelas forças renovadoras. Um profissional crítico, movido por uma recusa radical do pragmatismo, do conformismo e dos voluntarismos que marcaram fortemente o passado da profissão) (IAMAMOTO, 1994, p. 112).

Após discorrer sobre as mudanças trazidas com o Movimento de Reconceitualização do Serviço Social, que culminaram na criação do Projeto Ético-Político e do Código de Ética da profissão, passamos a tratar sobre os Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais, especificamente na política de saúde, devido à

temática desta dissertação. Portanto, não abordaremos os parâmetros referentes a outros espaços de atuação, como a assistência social e a previdência social.

#### **4.2 Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**

Conforme documento elaborado pelo CFESS (2010), a importância do serviço social na área da saúde deriva, especialmente, da própria concepção de saúde voltada para as afetações da questão social, tal perspectiva foi adotada pela Reforma Sanitária. Esse viés pode ser visto na definição de saúde estabelecida pela Constituição Federal de 1988, art. 196: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Algo que é complementado pela Lei nº 8.080/1990, art. 3º, que estabelece como fator condicionante da saúde: “[...] a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (BRASIL, 1990).

Diante disso, os/as assistentes sociais atuam, no âmbito da saúde, em quatro eixos: “atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010, p. 41).

Os parâmetros para esse trabalho se configuram no atendimento direto aos usuários. Que, por sua vez, se dá em todos os níveis, começando pela atenção básica até os serviços de alta complexidade, atuando em unidades de Estratégia de Saúde da Família, postos de saúde, policlínicas, maternidades, Centros de Apoio Psicossocial (CAPs), hospitais, etc. As ações que predominam no atendimento direto são: socioassistenciais, de articulação interdisciplinar e socioeducativas. Fazem parte do processo coletivo do trabalho em saúde, sendo complementares e intrinsecamente relacionadas. Dessas ações explicitadas no documento do CFESS (2010), destacamos os seguintes pontos que nos parecem mais relevantes para a presente pesquisa:

1) Ações socioassistenciais: envolve solução/garantia de: acesso quanto ao atendimento (consultas, exames, etc); escuta e encaminhamento de reclamações em relação atendimento; não entendimento sobre o tratamento indicado e/ou dificuldade de realizar o tratamento; e desigualdades na distribuição e no acesso aos serviços de saúde. Para cumprir essas ações, o assistente social deve democratizar as informações (individualmente e coletivamente); construir o perfil socioeconômico amplo e detalhado dos usuários; enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários e familiares; possibilitar, fomentar e facilitar o acesso aos serviços de saúde; realizar visitas domiciliares para conhecer a realidade do usuário; conhecer e compreender a estrutura da rede de serviços, para melhor utilizá-la; ajudar a fortalecer os vínculos familiares a fim de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos ativos do processo de proteção, tratamento e prevenção; organizar, normatizar e sistematizar as práticas de trabalho cotidianas; contribuir, em articulação interdisciplinar, com a formulação de estratégias; emitir laudos técnicos quando vinculados ao serviço social, conforme Resolução nº 557/2009 do CFESS;

2) Ações de articulação interdisciplinar: trabalhar em conjunto com os profissionais das demais áreas da saúde, valorizando os ângulos, perspectivas, habilidades e competências singulares de cada profissão, para atender de forma mais adequada todas as demandas que vem da sociedade civil, incluindo grupos historicamente subalternizados como a população LGBT ou questões que envolvem violência contra a mulher, violência contra crianças, racismo, etc.;

3) Ações socioeducativas: consistem, basicamente, em orientações e práticas reflexivas críticas, bem como promoção e socialização de informações “[...] por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática” (CFESS, 2010, p. 54). O documento ressalta que as ações socioeducativas e/ou de educação para a saúde devem constituir o eixo central da atuação do assistente social na saúde. Nesse âmbito, ressaltamos as seguintes atividades: sensibilizar os usuários acerca de seus direitos sociais; democratizar as informações da rede de atendimento; realizar debates e oficinas locais; contribuir com atividades socioeducativas e campanhas preventivas; democratizar as rotinas de atendimento das unidades; elaborar e/ou divulgar materiais socioeducativos; mobilizar e incentivar usuários e familiares para participação no controle social dos serviços utilizados; promover e mobilizar atividades em grupo; fomentar a criação de espaços coletivos de participação social.



Cabe salientar que a realização plena dessas ações e atividades demanda articulação entre a teoria e a prática, envolvendo trabalho de investigação; mobilização e participação social dos usuários; assessoria para fomentar melhorias nos atendimentos e na qualidade do serviço; e, por fim, supervisão e controle do que é realizado (CFESS, 2010).

Após elaborar esta breve contextualização acerca dos eixos explicitados no início do capítulo (Movimento de Reconceituação do Serviço Social; Projeto Ético-Político da profissão; Código de Ética profissional; e Parâmetros do trabalho do Serviço Social na área da saúde), nos dedicamos, no próximo item, a realização da análise do *corpus*.

#### **4.3 A dimensão educativa, a participação e o projeto ético-político: solidários na construção de um outro projeto societário**

O Quadro 3<sup>37</sup> foi elaborado e sistematizado seguindo a mesma lógica no Quadro 1, contudo, tem como intenção responder um dos objetivos desta dissertação que é o de correlacionar a temática da participação com o fazer profissional do/da assistente social, segundo projeto ético-político, conforme discutimos nos tópicos anteriores.

**Quadro 3 – Dados gerais sobre a produção científica coletada**

<b>Título</b>	<b>Autor (a)(s) Ano</b>	<b>Tipo</b>	<b>Temática/Objetivos</b>
Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional	Santos; Senna (2017)	Artigo	Debater a Educação em Saúde como um dos instrumentos de trabalho do assistente social na área da saúde.
Pós-graduação e Residência multiprofissional em Saúde HC-UFG: a produção do Serviço Social	Neves; Gonçalves; Favaro (2017)	Artigo	Discutir a produção do Serviço Social em residência multiprofissional em saúde a partir, especificamente, do estudo dos Trabalhos de Conclusão de Curso apresentados pelas residentes egressas do Programa de

<sup>37</sup> Alguns textos selecionados foram também mencionados e analisados no Quadro 1, justificando a sua repetição.

			Residência Multiprofissional e em Área de Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/EBSERH entre os anos de 2012 e 2016.
O campo político da saúde do trabalhador e o Serviço Social	Olivar (2010)	Artigo	Articular o debate político da saúde do trabalhador em com o debate profissional do Serviço Social.
Questões para o trabalho profissional do Assistente Social no processo transexualizador	Rocon; Sodré; Duarte (2018)	Artigo	Refletir sobre as possibilidades ao trabalho profissional dos(as) assistentes sociais no processo transexualizador brasileiro a partir de uma pesquisa documental em resoluções e dispositivos ético-políticos produzidos pelo Serviço Social brasileiro.
Serviço Social e saúde mental: um estudo sobre a prática profissional	Mota; Rodrigues (2016)	Artigo	Analisar a prática profissional do assistente social na saúde mental nos Centros de Atenção psicossocial (Caps) de um distrito sanitário da cidade do Recife (a população do estudo é constituída por cinco assistentes sociais atuantes nos serviços de Caps).
Ética e direitos humanos no trabalho de assistentes sociais na Saúde	Ramos et al. (2018)	Artigo	Analisar as repercussões da ação política do CFESS no campo da ética e dos direitos humanos no cotidiano de trabalho de assistentes sociais do Sistema Único de Saúde (SUS).
Acolhimento e Acesso aos Direitos Sociais: assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos	Medeiros; Silva; Sardinha	Artigo	Analisar a influência do acolhimento realizado pelo assistente social no que concerne ao acesso a direitos sociais a pacientes em cuidados paliativos oncológicos. A pesquisa foi realizada na Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos do Hospital Ophir Loyola (Belém-PA), sendo pautada pelo método qualitativo, subsidiada pelas pesquisas bibliográfica, documental e de campo, com a utilização de entrevistas semiestruturadas realizadas com 12 participantes (pacientes ou seus responsáveis).
As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional	Lanza; Campanucci; Baldow (2012)	Artigo	Compreender como o Serviço Social tem enfrentado o processo de revisão da formação profissional ofertada para o trabalho em saúde.
A contribuição do Serviço	Martins (2015)	Artigo	Discutir a contribuição que os/as assistentes sociais, empregados(as)

Social para a efetivação do Controle Social no HC-UFU			nas unidades de Clínica Médica, Unidade de terapia Intensiva e Pronto-Socorro, podem oferecer para a efetivação do Controle Social no interior do HC-UFU, a partir da análise documental, observação empírica e pesquisa de campo.
A inserção do assistente social na atenção primária à saúde	Martini; Dal Prá (2018)	Artigo	Refletir sobre a inserção dos assistentes sociais na área da saúde, especialmente na Atenção Primária em Saúde (APS), a partir da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).
Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social: dilemas na formação e trabalho profissional	Silva; Brotto (2016)	Artigo	Discutir as contradições que abrangem o contexto de implementação do programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), no âmbito do Sistema
A intervenção do serviços social junto à questão da violência contra a mulher	Lisboa; Pinheiro (2005)	Artigo	Síntese de uma pesquisa realizada junto a assistentes sociais que trabalham com mulheres que vivem em situação de violência, e tem como objetivo analisar o papel do Serviço Social nessa questão.
O Serviço social, Projeto Ético-Político e participação dos usuários nos centros de atenção psicossocial de Aracaju/SE	Gama (2015)	Dissertação	Investigar como os assistentes sociais têm contribuído para a participação dos usuários nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Aracaju e em outros espaços societários, tendo como referência o Projeto Ético-Político que norteia estes profissionais.
A atuação do assistente social no planejamento e gestão das políticas de assistência social e saúde no município de Aracaju/SE	Hora (2014)	Dissertação	Analisar a atuação do assistente social no planejamento e gestão de políticas sociais de assistência e saúde, levando em conta funções, competências, desafios dificuldades e potencialidades da atuação destes profissionais.
Atualizando o debate: formação profissional, trabalho em saúde e serviço social	Bettioli (2010)	Tese	Situar, analisar e articular o projeto de formação profissional expresso nas Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de serviço social e o debate nacional sobre a formação dos profissionais em saúde.
A saúde do servidor público em sua dimensão social: política de saúde do servidor, relações	Silva (2012)	Tese	Investigar e analisar a saúde e as condições de trabalho do servidor e a Política de Atenção Integral à Saúde do Servidor Público Federal (PASS).

sociais, protagonismo e determinantes sociais			
A inserção do Assistente Social no Programa Saúde da Família em Aracaju: os tempos de um movimento	Tavares (2009)	Tese	Analisar o Programa Saúde da Família em Aracaju, enquanto política de Atenção Básica, focando na inserção dos assistentes sociais nesse programa e as mudanças ocorridas na política e nos processos de trabalho desses profissionais, bem como nas evidências de mudança na produção do cuidado em saúde.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Santos e Senna (2017) analisam o tema da educação em saúde através do Projeto Ético-Político da profissão, com isso, notamos a centralidade em formas de contribuir para essa dimensão socioeducativa já prevista nas diretrizes mencionadas anteriormente. As autoras, referenciando Paulo Freire e outros educadores populares, apontam para a necessidade de o assistente social construir sua prática por meio de uma leitura crítica da realidade, a fim de operacionalizar ações educativas e interventivas, que fomentem formas de participação da população através da vida cotidiana, vislumbrando a construção de processos democráticos, de transformação social e emancipação humana dos sujeitos.

Nesse sentido, acionam a categoria dialógica para promoção da educação em saúde:

A Educação em Saúde que aponta o diálogo como eixo central do processo educativo inscreve a educação popular em saúde como instrumento de gestão participativa da ação social. Surge como processo inovador de práticas educativas que tende a romper com o modelo tradicional (SANTOS; SENNA, 2017, p. 443).

Diante dos tempos de retrocesso e agudização da barbárie (BOSCHETTI, 2017), Santos e Senna (2017, p. 445) indicam que a criação de grupos coletivos com fins educativos pode ser uma intervenção estratégica válida para potencializar a participação e mobilização dos sujeitos. Contudo, ressaltam que é preciso estar atento para não cair em concepções simplistas da realidade social, como se a mera “invocação” dos princípios de autonomia, participação e emancipação fosse o suficiente para concretizar o Projeto Ético-Político em ações socioeducativas efetivas. Frisam, também, que trilhar esse caminho de emancipação e participação mais ampla,

implica em superar os dilemas e desafios oriundos do atual contexto de acumulação capitalista, bem como suas diversas expressões na sociedade brasileira. E para tal, preconizam: “apostar no acompanhamento das dinâmicas societárias, como também na capacitação permanente dos profissionais de Serviço Social”.

Neves, Favaro e Gonçalves (2017), a partir dos seus estudos sobre serviço social e Residência Multiprofissional em Saúde, indicam o papel central e estratégico que o assistente social possui no âmbito da saúde, retomando os tópicos da capacidade de leitura crítica da realidade, bem como compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que incidem sobre o binômio saúde-doença.

As autoras (Ibid.) também observam que a consolidação do Projeto Ético-Político é profundamente afetada pelas políticas liberais de ajuste fiscal (austeridade) e retração dos direitos, que tensionam e afetam diretamente o funcionamento de toda a rede de saúde, o que acaba por precarizar as próprias condições de trabalho e de atendimento dos serviços prestados. Nessa visão, a defesa e afirmação do Projeto Ético-Político da profissão, no que tange os direitos sociais com vistas à humanização da assistência e a defesa dos interesses coletivos, desponta como algo fundamental.

Sobre a dimensão socioeducativa, Neves, Favaro e Gonçalves (2017, p. 231) referenciam Gramsci para defender que

o processo educativo, como articulador nas profissões que integram essa proposta, contribui para fortalecer a autonomia profissional do assistente social, bem como impulsiona a superação da subalternidade histórica imposta pelo cotidiano profissional na área da saúde, contribuindo ainda para a “quebra” da hegemonia do “saber médico” nesses espaços sócio-ocupacionais, e viabilizam o trabalho numa perspectiva criadora, no sentido de que não existe uma realidade em si e por si, mas apenas em relação histórica com os homens que a modificam (GRAMSCI, 1978).

Em seu texto, Olivar (2010) busca construir uma aproximação entre o debate político da saúde do trabalhador e o debate profissional do serviço social, retomando o processo de elaboração da constituinte que contou com a participação de inúmeros movimentos sociais e sindicais; culminando na visão acerca da saúde explicitada anteriormente, que reconhece a influência de fatores socioeconômicos (moradia, lazer, saneamento, etc.) como condicionantes da saúde. A pesquisadora reforça que a materialização do SUS, como este foi idealizado, é, de certa forma, limitada pelas contradições inerentes à dinâmica capitalista e pelas ofensivas neoliberais.

Oliver (2010) converge com Iamamoto (2017; 2019), Mota (2017) e Netto (2013), ao reiterar que existe uma disputa constante de forças em relação ao teor do

projeto profissional do serviço social que, como decorrência, incide sobre o tipo de projeto societário que se pretende. Tal disputa, acompanha o movimento histórico da sociedade e se apropria de espaços sócio-ocupacionais relativamente novos para o serviço social, como por exemplo, os conselhos de políticas e de direitos.

A autora aponta que a discussão em torno da saúde do trabalhador não foi estabelecida como prioridade no Pacto Gestão proposto pelo Ministério da Saúde e, com isso, há um enfraquecimento e certo tensionamento dos trabalhadores da saúde, sindicatos e movimentos sociais no processo de contrarreforma do Estado na saúde pública.

Nesse contexto, Oliver (2010) propõe uma defesa radical dos princípios basilares do Projeto Ético-Político profissional e da Reforma Sanitária, especialmente no que diz respeito ao “desvelamento da realidade social em suas diferentes expressões neste campo político e o espraiamento de novos espaços sócio-ocupacionais na contramão da lógica financeira neoliberal” (OLIVAR, 2010, p. 335). Acrescenta que a saúde do trabalhador passa diretamente pela participação e cogestão das políticas públicas, logo é imprescindível que haja a coletivização da questão do trabalho e da saúde, visando superar as concepções técnico-burocráticas e fomentar ações técnico-políticas, pois

é preciso resgatar o campo político da saúde do trabalhador, tendo a clareza de que a saúde do trabalhador é a expressão concreta das relações sociais (Freire, 1998) e de que o recrudescimento das condições de trabalho, o qual atinge o trabalhador, é uma das expressões da questão social que constitui a matéria-prima ou objeto do trabalho profissional do assistente social (OLIVER, 2010, p. 334).

Rocon, Duarte e Sodré (2018, p. 530) tratam do Projeto Ético-Político a partir do das possibilidades do trabalho do assistente social no processo transexualizador brasileiro, apontando como desafio ações socioeducativas junto às famílias de transexuais a fim de desconstruir as “[...] normas hegemônicas para gênero e sexualidade”. Nessa perspectiva, a atuação do assistente social inicia já pela defesa do direito ao Nome Social nos atendimentos e passa pelo combate à descriminalização transfóbica e travestifóbica.

Deste texto, destacamos novamente o papel central das práticas de educação em saúde para a materialização do Projeto Ético-Político em toda a sua completude, incluindo uma prática que vise a defesa da autonomia e da liberdade das pessoas

transexuais sobre seus corpos e vidas, bem como o fortalecimento e ampliação dessa autonomia e liberdade. Nessa direção, reiteramos a dimensão educativa do serviço social, o qual envolve democratização das informações da rede atendimento, dos direitos sociais e da própria condição das pessoas atendidas, no caso a transexualidade. Além disso, as ações educativas, quando construídas coletivamente, podem mobilizar usuários e até mesmo sensibilizar a população para as causas de grupos historicamente subalternizados, contribuindo para a diminuição de preconceitos.

Mota e Rodrigues (2016) fazem um caminho argumentativo semelhante ao de Rocon, Duarte e Sodré (2018), porém tem como campo empírico a atuação do assistente social no âmbito da saúde mental. As autoras também preconizam a necessidade de uma formação de cunho teórico reflexivo que prepare os profissionais para lidar com as especificidades e multiplicidades do adoecimento e sofrimento mental, remontando à premissa que defendemos anteriormente, de que o processo educativo não parte só do assistente social para população, na verdade, deve começar justamente pelo processo formativo do profissional.

As autoras (MOTA; RODRIGUES, 2016) ainda pontuam a importância em compreender e acionar a lógica do trabalho interdisciplinar na área da saúde, sobretudo na saúde mental. Conforme Mota e Rodrigues (2016, p. 669) isso deve ocorrer

[...] sem perder as diretrizes norteadoras da profissão; analisar os determinantes e a lógica institucional dos serviços substitutivos, não se submetendo a práticas burocráticas e rotineiras e atualizar a compreensão de conceitos legitimadores da Reforma Psiquiátrica, tais como clínica ampliada e reabilitação psicossocial, são preceitos essenciais para que o profissional exerça uma prática crítica e propositiva.

Mota e Rodrigues (2016) acrescentam que a atuação do assistente social tem o potencial de promover o fortalecimento da cidadania, compreendendo ações de mobilização e construção de uma nova ordem societária, desenvolvendo intervenções políticas e educativas de uma forma crítica e propositiva, rompendo com as barreiras que possam vir a ser impostas. Segundo as autoras, a prática da categoria precisa ser efetivada junto aos movimentos sociais, fortalecendo o controle social, bem como no planejamento das políticas sociais de modo a abranger todas as suas dimensões.

Ramos et al. (2018) optam por sistematizar e analisar repercussões da ação política do CFESS no campo da ética e dos direitos humanos no cotidiano de trabalho

profissional no SUS. A partir desse recorte, concluem que as iniciativas do conselho têm sido essenciais para contribuir com a materialização do Projeto Ético-Político profissional. Igualmente, evidenciam a urgência de iniciativas que defendem o projeto em sua plenitude, para enfrentar o contexto de hegemonia do capital e as contrarreformas do Estado frente ao desmonte das políticas públicas.

Outra conclusão interessante de Ramos et al. (2018, p. 211), é que dos profissionais entrevistados para a pesquisa, parte significativa é capaz de identificar “[...] no seu exercício profissional, a repercussão das ações do CFESS, seja por meio dos Parâmetros de atuação na Saúde, do Código de Ética, do projeto Ética em movimento, ou das campanhas e resoluções”. Disso, inferimos que, apesar dos entraves e desafios, o Projeto Ético-Político, bem como o projeto societário que ele almeja, são conhecidos pelos assistentes de campo. Por fim, as pesquisadoras defendem que o projeto profissional contribui para a “[...] desconstrução de preconceitos e para a luta por direitos humanos, que extrapola o âmbito profissional e exige a articulação com outros sujeitos coletivos comprometidos com o projeto de emancipação humana” (RAMOS et al., 2018, p. 212).

Em um estudo sobre a prática do acolhimento em cuidados paliativos, Medeiros, Silva e Sardinha (2015) identificam que essa ferramenta é uma diretriz da Política Nacional de Humanização, utilizada por todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional de saúde. Sustentam que os assistentes sociais (e demais profissionais da saúde) devem direcionar suas ações através do Projeto Ético-Político profissional, com vistas à humanização do atendimento e ao trabalho coletivo.

Com efeito, o profissional necessita de uma compreensão holística da situação de cada usuário atendido, seu contexto familiar e social, buscando estimular a participação dos mesmos enquanto “[...] corresponsáveis no processo saúde-doença no cenário do SUS, pois necessitam exercitar sua autonomia, assim como exercitar seus deveres a fim de que possam reivindicar os seus direitos” (MEDEIROS; SILVA; SARDINHA, 2015, p. 411).

Através dos resultados obtidos na pesquisa, Medeiros, Silva e Sardinha (2015) inferem que o profissional do serviço social, no âmbito da saúde, dispõe de inúmeras atribuições complementares e indissociáveis entre si, sendo estas de caráter “[...] assistencial, em equipe, socioeducativa, mobilização, participação e controle social, investigação, planejamento e gestão, assessoria, qualificação e formação profissional”



(MEDEIROS; SILVA; SARDINHA, 2015, p. 414). Especificamente sobre as ações socioeducativas, acrescentam:

O desenvolvimento de ações socioeducativas aos pacientes em cuidados paliativos oncológicos de maneira a estimulá-los a reivindicarem seus direitos e buscarem esclarecimento sobre como devem proceder para acessá-los, haja vista que o assistente social tem papel fundamental no que concerne ao processo educativo dos usuários, pois o objetivo principal é estimular a participação destes no processo de produção e reprodução de sua vida social enquanto protagonistas (MEDEIROS; SILVA; SARDINHA, 2015, p. 414).

Lanza, Campanucci, Baldow (2012) fornecem uma abordagem bibliográfica acerca do processo de formação profissional do serviço social na área da saúde, elaborando um resgate histórico da implantação e posterior efeito ideológico da proposta neoliberal que se tornou hegemônica no Brasil dos anos 90. Novamente, podemos notar a disputa de forças pelo teor do projeto da profissão. Os especialistas identificam duas forças/projetos em disputa para o serviço social: o projeto privatista, que tem em sua base um modelo assistencial, de predomínio individualista; e o sanitarista, com vista a uma intervenção de abordagem grupal, interdisciplinar e de acesso democrático às informações e ao estímulo à participação social.

Nesse cenário, Lanza, Campanucci, Baldow (2012) concluem que a Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político do serviço social estão intimamente ligados, pois ambos “miram para longe” do projeto privatista, afirmando e defendendo a efetivação material do direito à saúde de forma irrestrita. Desse modo, argumentam que cabe aos assistentes sociais a busca por estratégias que possibilitem a concretização plena de tais propostas, algo que passa pela oferta de serviços diretos à população, seja no âmbito do planejamento e gestão, ou na participação e mobilização dos usuários atendidos. Assim, afirmam que, de forma particular, a área da saúde

[...] exige um profissional vinculado à luta pelo acesso equânime às ações e aos serviços, ao trabalho interdisciplinar e ao estímulo à participação social, buscando efetivar a universalidade do acesso à saúde – em sua concepção ampliada – determinada constitucionalmente e reafirmada na legislação complementar. (LANZA; CAMPANUCCI; BALDOW, 2012, p. 219).

Concluem o artigo ressaltando a necessidade de pensarmos na formação do assistente social, propondo um tipo de formação constante (educação continuada), capaz de englobar a ação profissional e o compromisso com a qualidade dos serviços prestados. Algo que passa por cursos de especialização e incentivo às residências

profissionais e multidisciplinares; bem como, tratam da relevância das pesquisas produzidas na pós-graduação *stricto sensu*, que alimentam os debates com perspectivas teóricas e metodológicas muitas vezes inovadoras e potentes.

Em sua pesquisa, Martins (2015) traz a problemática do controle social e do processo de trabalho, argumentando que esses temas estão em plena consonância com o Código de Ética Profissional e o Projeto Ético-Político. Nesse contexto, a autora destaca o engajamento dos profissionais em conjunto com usuários na luta para a efetivação das políticas sociais, bem como a busca pela legitimidade para a concretização da democracia. O que denota a necessidade de esforços coletivos, que busquem “trazer para dentro” do sistema os usuários, para que estes tenham uma participação ativa.

Martins (2015) reconhece que as condições objetivas de trabalho não são favoráveis para efetivação do controle social, mas defende que é fundamental construir esse espaço por meio de ações socioeducativas, capazes de mobilizar a comunidade no que diz respeito à participação como um reconhecimento do coletivo, visando a efetivação dos seus direitos.

Somando-se à defesa das ações educativas em saúde, afirma que a profissão tem o compromisso de orientar os usuários dos serviços de saúde sobre a importância do acesso aos mecanismos de controle social, contribuindo para estimular a mobilização e participação nestes. Em sua perspectiva isso é essencial, pois “a prática do(a) assistente social exige ações socioeducativas que mobilizem a comunidade, objetivando seu reconhecimento como sujeito coletivo em busca da efetivação dos seus direitos” (MARTINS, 2015, p. 200).

Martini e Dal Prá (2018) refletem sobre a inserção dos assistentes sociais na área da saúde, em especial na Atenção Primária em Saúde (APS), reiterando que essa atuação deve ser amparada pelos princípios da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político. As pesquisadoras argumentam que o profissional dispõe de subsídios para a realização do seu trabalho, que deve sempre estar em consonância com a universalidade de acesso e a integralidade da assistência, visando um atendimento articulado e contínuo das ações e serviços de saúde. Além disso, elas entendem que a prática profissional está vinculada à análise da realidade social dos usuários, viabilizando o acesso aos direitos sociais, bem como a democratização das informações através de uma abordagem educativa; incentivando, assim, a

participação social junto a órgãos legítimos de controle social. Desse modo, cabe ao assistente social estar

[...] presente de forma mais ampla e qualificada na APS e que, apesar de o NASF ser um espaço de inserção profissional formalmente criado pelo Ministério da Saúde, não pode ser considerado como o mais adequado, fazendo com que se defenda a inserção do assistente social nas eSF (MARTINI; DAL PRÁ; 2018, p. 129).

O estudo de Silva e Brotto (2016) abrange o contexto da Residência Multiprofissional em Saúde, reiterando que o Projeto Ético-Político da profissão está vinculado ao modelo de superação da ordem capitalista. Elas elaboram uma perspectiva instigante sobre o tema, argumentando que o serviço social tem sua ação marcada pelo movimento dialético e contraditório das classes, algo que, segundo elas, é transversal, passa pelas ações mais simples até às mais complexas. Além disso, também retomam a dimensão educativa do serviço social, que se fortalece na inserção do profissional em espaços como preceptoria (SILVA; BROTTTO, 2016).

Silva e Brotto (2016) defendem que o profissional embasado nos preceitos do Projeto Ético-Político, se fortaleça como hegemônico, mas reconhecem e pontuam as dificuldades de concretizar isso, sobretudo em relação à formação acadêmica e à prática, por conta do modelo neoliberal que tem controlado os rumos da conjuntura política e social. Como forma de superar esses entraves, sugerem o enfrentamento à lógica mercantil, que nos moldes atuais tem uma ação “parasitária” no SUS, e precisa ser enfrentada como algo estrutural, algo intrínseco às lógicas do capitalismo. De forma direta, propõem:

[...] o enfrentamento de forma estrutural deve ser feito: com o fim do subfinanciamento do nosso sistema de Saúde público; na disputa pelo perfil de formação dos trabalhadores da Saúde; na regulação das especialidades e residências de acordo com as necessidades de Saúde da população, e não do mercado; na criação de estratégias de absorção desses profissionais pelo SUS público, e não pela rede privada ou pública terceirizada (SILVA; BROTTTO, 2016, p. 146).

Ao entrevistar e investigar assistentes sociais que lidam com casos de violência contra a mulher, Lisboa e Pinheiro (2005) pontuam que o Projeto Ético-Político traz no seu cerne o compromisso para com a população historicamente excluída, na concepção de tornar-se um intelectual orgânico (em termos gramscianos), atuando no fortalecimento e viabilização do poder cotidiano e popular. Na perspectiva do trabalho

profissional em relação a violência contra a mulher, afirmam que o projeto da profissão e o Código de Ética são marcos orientadores e que amparam a construção e materialização de políticas públicas e estratégias de intervenção, a fim de garantir direitos e promover autonomia e liberdade.

Nesse sentido, tais diretrizes podem ser aglutinadoras e potencializadoras de uma ação profissional que luta por políticas sociais que venham ao encontro dos interesses e necessidades básicas dessas mulheres, visando a superação da violência e a conquista dos seus direitos.

Gama (2015) foca suas análises na relação entre o serviço social, a participação e a saúde mental, elaborando um amplo resgate histórico da constituição da profissão, bem como da construção de seu Projeto Ético-Político. Aponta as já mencionadas rupturas com o serviço social conservador, que implicam em observações e constatações acerca do modo de produção capitalista, das relações entre classes e projeções coletivas, envolvendo sujeitos individuais e coletivos. Tal viés firma o compromisso do assistente social com a classe trabalhadora, sempre buscando a transformação da realidade social.

Especificamente no âmbito da saúde mental, Gama (2015) reconta os processos históricos do serviço social, demonstrando ciclos de debates, avanços e aprimoramentos teóricos e práticos, que culminaram em elucubrações de projetos societários diferentes da ordem capitalista vigente e que visam a garantia dos direitos da população atendida. Segundo a autora, o direito a participação vem se ampliando historicamente, como consequência da luta coletiva da população, por vezes canalizada no serviço social e demais profissões afins.

Além disso, Gama (2015) analisa documentos que compõem o Projeto Ético-Político da profissão, evidenciando que o tema da participação e das ações educativas é transversal ao projeto. A participação é apresentada como prática voltada para contribuir com a efetivação dos direitos, e demanda o estímulo de processos participativos através de orientações educativas construídas para mobilizar os usuários frente às suas demandas coletivas.

A pesquisadora entende que se faz necessário o aprimoramento de instrumentos e estratégias de participação, possibilitando reflexões criativas e propositivas, capazes de consolidar os princípios e diretrizes do Código de Ética profissional. Sobre o espaço de atuação na saúde mental, acrescenta:

Enquanto espaço de atuação dos assistentes sociais, a política de saúde mental possibilita a participação social em várias dimensões. Este setor tem se apresentado como um dos campos mais desafiantes para o exercício profissional, atravessado pelo campo da subjetividade, tornando estes espaços inquietantes. As atividades desenvolvidas junto aos grupos e oficinas podem se constituir como estratégias para estimular a participação das pessoas que sofrem de transtorno mental (GAMA, 2015, p. 54).

Já Hora (2014), ao analisar o trabalho do serviço social no planejamento e gestão das políticas sociais, aborda que é fundamental que o profissional consiga realizar uma leitura crítica e reflexiva da realidade a qual está intervindo. Essa leitura é amparada a partir do Projeto Ético-Político e do Código de Ética profissional, possibilitando a criação de estratégias que contribuem para o enfrentamento das diversas expressões da questão social.

Além disso, considera que é necessário o rompimento com práticas individualizantes, departamentalistas e imediatistas, que apenas reduzem os sujeitos sem realizar uma análise totalizante dos processos sociais. Segundo a autora, ações de transformação social dos sujeitos são um compromisso ético inviolável do serviço social, cujo os profissionais devem conhecer “[...] todo social por meio de um raciocínio crítico e analítico” (HORA, 2014 p. 83). Hora (2014), igualmente aos demais autores analisados aqui, reforça a necessidade de instigar e mobilizar usuários através da participação social, algo que pode ser feito por meio de abordagens e estratégias educativas que coloquem os sujeitos da classe trabalhadora como protagonistas do processo.

Bettioli (2010), por sua vez, observa a relação entre serviço social, saúde e trabalho profissional. Constata que, apesar das dificuldades na concretização do Projeto Ético-Político, decorrentes do avanço do modelo neoliberal com suas ofensivas e retrocessos no âmbito dos direitos historicamente conquistados, é urgente a defesa do projeto da profissão. Pois, em sua visão, é por meio dele que é possível trilhar outros caminhos na tentativa de construção de uma formação sólida, crítica e propositiva, mesmo

[...] que as ofensivas sociais e econômicas contra o ensino superior apontem para um futuro difícil a formação, a categoria profissional tem fortalecido seus espaços de representação política, como o Cfess e a Abepss, e não tem poupado esforços para se posicionar frente às questões presentes e futuras da realidade brasileira, marcando uma posição importante no campo das lutas sociais (BETTIOLI, 2010, p. 151).

]A autora demonstra que historicamente o serviço social tem marcado o alargamento de suas funções frente à população atendida, como, por exemplo, nos espaços do controle social. Por conta disso, desempenha um papel fundamental na democratização desses espaços com ações educativas e reflexivas. O papel educativo do serviço social desponta como central na análise de Bettioli (2010) e fomenta o potencial pedagógico da profissão, porém “[...] deve-se problematizar que, como num círculo vicioso, ele também pode contribuir para abrir ou expandir fendas entre a formação acadêmica e o exercício profissional” (BETTIOLI, 2010, p.151).

Silva (2012), em seu estudo, articula a Política de Atenção Integral à Saúde com saúde do trabalhador, pelo viés da garantia dos direitos sociais contemplados no Projeto Ético-Político da profissão, pautando-se nos princípios da justiça social e democracia. Valores que visam contemplar as relações dos trabalhadores dentro de um viés participativo, criativo e humano.

A autora propõe que o profissional do serviço social, enquanto membro da equipe de saúde, estabeleça encontros locais, regionais e nacionais a fim de construir parâmetros de intervenção coletivamente, trazendo os usuários para o centro do debate. Assim, estimula a criação e fortalecimento dos espaços democráticos, que podem atuar em defesa dos direitos dos trabalhadores. Além disso, considera fundamental que o profissional crie em seu ambiente de trabalho ações de promoção e prevenção, desenvolvendo práticas educativas voltadas para “esclarecimentos e informações de direitos, socializando o saber coletivamente construído na área da saúde do trabalhador” (SILVA, 2012, p. 197).

Por fim, o último texto de nossa amostragem parte de uma análise do Programa Saúde da Família em Aracaju, pelo viés da Atenção Básica e da atuação dos assistentes sociais. Nessa perspectiva, Tavares (2009) considera que é necessário combater o imediatismo e o pragmatismo que está presente no seio da profissão, valores vinculados ao neoconservadorismo mencionado anteriormente. Nesse ponto, a autora converge com Iamamoto (2017, 2019) que, justamente, aponta esses aspectos como desafios a serem superados pelo serviço social contemporâneo no Brasil.

Sobre isso, inferimos que o próprio projeto da profissão, bem como os aportes teóricos desenvolvidos nas últimas décadas, fornece ferramentas para superar essa visão que culmina em assistencialismo.

Assim, concordamos com Tavares (2009) e demais autores, quando estes reiteram que é essencial defender e consolidar o Projeto Ético-Político, não só no âmbito acadêmico, mas especialmente no cotidiano dos serviços, na atuação direta com as pessoas. É nesse espaço de mediações que o assistente social pode “[...] perceber que seu papel na divisão sócio-técnica do trabalho vai muito além de um agente técnico especializado” (TAVARES, 2009, p. 230).

De forma conclusiva, constatamos que, em linhas gerais, o conjunto de textos, o qual constituí o nosso *corpus* de análise, trata sobre estratégias e pressupostos que podem auxiliar a atuação do assistente social em sua prática profissional no âmbito da saúde, a fim de tornar esse processo mais alinhado e coerente com o Projeto Ético-Político da profissão, com seu Código de Ética e também com os parâmetros para o serviço social na área da saúde. Da mesma forma, propõem uma defesa radical dessas diretrizes, como instrumento auxiliar de transformação da realidade social.

Em sua maioria os textos articulam os aportes teóricos do serviço social com o relato, observação e análise de experiências práticas de atuação profissional. Nesse sentido, inferimos que reforça as percepções de Netto (2013) mencionadas anteriormente, de que o processo de elaboração dessas diretrizes, bem como sua aplicabilidade é exitoso na articulação teoria/prática. Entendemos que essa relação se mantém, pelo menos no corpus selecionado e analisado.

Além disso, os textos reforçam a importância das ações socioeducativas para promover a participação e, sobretudo, a democratização dos processos e informações referentes ao atendimento em saúde. É por meio dessa dimensão educativa que o assistente social pode criar estratégias que fomentam a participação social de forma mais efetiva e que estimulam o controle social sobre a rede de saúde. O que, como consequência, nos permite vislumbrar um futuro onde seja possível a hegemonia de um projeto societário diferente do que preconiza a lógica liberal capitalista que gera uma sociedade individualizadora, assistencialista e privatista. Talvez, desse modo, seja possível materializar, em sua plenitude, o Projeto Ético-Político da profissão e contribuir para um projeto societário calcado na democracia, no humanismo radical, na autonomia, na liberdade e na garantia de direitos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação foi desenvolvida a partir de inquietações a respeito da temática participação e como ela é cientificamente discutida e, logo, compreendida e aplicada por parte do/da assistente social.

O ato de pesquisar consiste em uma busca teórica e prática que nos permite enxergar a realidade e dinâmica social a partir de um olhar dialético, crítico e propositivo, sempre vinculado à sociabilidade humana e as relações presentes através do modo de produção do capital.

O aprofundamento sobre o tema da participação nas produções científicas do serviço social brasileiro, nos proporcionou conexões sobre as formas de participação, possibilitando resgates históricos e formas de resistência, as quais culminaram nesse exercício participativo como direito democrático.

Diante do arcabouço teórico tecido no decurso desta dissertação, temos a compreensão homogênea entre os estudos de que a participação é vista como uma construção coletiva, direito e exercício da cidadania, mesmo reconhecendo algumas dificuldades e limitações postas em certas conjunturas políticas e econômicas.

Já em relação aos recursos e estratégias trazidas pela categoria profissional, a questão da participação foi trazida no levantamento das análises como forma institucionalizada, direcionando na maioria das produções os espaços participativos via conselhos e conferências, por exemplo. No entanto, houve estudos que problematizam esses espaços institucionalizados, mas não propuseram uma linha de direcionamento efetivo que vá além desses equipamentos.

O tema da participação apareceu de forma clara em todas as análises das produções científicas como sendo algo amparado através do Projeto Ético-Político da profissão. Em linhas gerais, o tema aparece como dimensão educativa, onde se torna fundamental a realização da leitura crítica da realidade, bem como ações interventivas que fomentem a participação através de orientação, estímulo e mobilização social construindo processos democráticos visando a transformação e emancipação social.

Sabemos que é urgente a necessidade de avançarmos no debate da participação para além de orientação, bem como vislumbrarmos os espaços deliberativos como o único instrumento que ampara esse exercício. Não estamos aqui



desqualificando esses espaços, muito pelo contrário, devemos reconhecê-los e defendê-los constantemente, ainda mais em uma conjuntura neoliberal que visa retrocessos significativos frente às políticas sociais.

O estudo acerca do tema da participação nas produções científicas do serviço social brasileiro é de extrema relevância, visto que potencializa a discussão frente a produção de conhecimento na área. Além disso, a atual conjuntura política brasileira, marcada pelo avanço de um governo ultraconservador, que discursa sobre o negacionismo da ciência, criminalizando os movimentos sociais, e ameaça constantemente à democracia e às instâncias democráticas, debater sobre o tema e buscar estratégias de intervenção são formas de resistência e repulsa os retrocessos vivenciados no momento atual.

Para Prates (2018), precisamos com urgência aprofundar debates sobre as novas formas de participação, com o uso da tecnologia, sobre a íntima relação entre participação e acesso à informação, sobre mobilização para participação através de múltiplas linguagens, o que também precisa ser contemplado/aprofundado na formação, especialmente diante do acirramento dos processos de alienação e captura da subjetividade a que estamos expostos.

Desta forma, a presente dissertação não teve a pretensão de esgotar a temática, mas sim trazer alguns direcionamentos reflexivos para serem pensados e discutidos dentro da categoria profissional. Logo abaixo, elencamos alguns pontos para problematizarmos, os quais são efeitos das análises do *corpus* desta pesquisa, e que são essenciais para a ampliação do tema dentro do serviço social.

- a) O debate científico das produções do serviço social nas análises desta dissertação aponta na direção da participação resumida em espaços institucionalizados, como os conselhos e conferências. O exercício da democratização e estímulo à participação social é compromisso ético e político da profissão, sendo inegável a importância desses espaços como garantidor de acesso aos direitos. No entanto, nos faz repensar e questionar para a reflexão e contribuição da categoria a respeito do tema: A participação dos sujeitos se dá somente a esses dispositivos? Como criar estratégias que vão além de democratizar e orientar os usuários ao acesso a estes espaços?

- b) Como dialogar com a população trazendo a importância dos espaços deliberativos que discutem interesses coletivos, se ao mesmo tempo estes sujeitos não têm acesso ao mínimo, como saúde, educação, saneamento básico?

Esses questionamentos apontam para alguns caminhos, não aprofundados teoricamente, e possibilidades de debate em torno da categoria, sendo eles:

- a) Aproximação no território: dialogando juntamente com as equipes da saúde; população e líderes comunitários sobre o tema da participação, sempre articulados e mediado juntamente com os conselhos da categoria profissional. Pensar em estratégias de intervenção, como grupos; fóruns de discussão; assembleias e também pesquisas;
- b) Como possibilitar o acesso a esses profissionais no território, debatendo e possibilitando a criação de ações e estratégias, sendo que a realidade da grande parte da categoria é marcada pela precarização e instabilidade no trabalho?
- c) Se torna necessário o debate da participação no conjunto CFESS-CRESS, a fim de introduzir e repensar ações direcionadas a reflexão da temática, bem como encaminhar via eventos nacionais, estaduais e locais da categoria, a fim de criar mediações e estratégias a serem pensadas.
- d) É possível dialogar e construir junto a comunidade acadêmica projetos de pesquisa e extensão que potencializam ações de participação e controle social, em conjunto com os conselhos de saúde, bem como os da categoria profissional?

Além desses questionamentos e direcionamentos, é necessário que a prática profissional não se reduza apenas à execução das políticas sociais e estímulo à participação, mas sim, caminhar no sentido dele mesmo ser o “protagonista do exercício da participação enquanto socialização do poder político” (KRÜGER et.al. 2015, p. 60). Além disso, se torna fundamental a articulação constante com os movimentos sociais, criando espaços propositivos de reflexão crítica dos processos

que perpassam a sociedade como um todo, reforçando as formas democráticas e ampliando os espaços de participação social e educação permanente.

## REFERÊNCIAS

- AMADO, M. M. S. P. D. **Programa Bolsa Família: estratégia para a autonomia e emancipação?** 2015. 172f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2015.
- AMMANN, S. B. **Ideologia do desenvolvimento de comunidade no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2013.
- AMMANN, S. B. **Movimento popular de bairro: de frente para o Estado, em busca do Parlamento**. São Paulo: Cortez, 1991.
- AMMANN, S. B. **Participação Social**. São Paulo: Editora Cortez Moraes, 1977.
- ANTUNES, A. **A uberização leva à intensificação do trabalho e da competição entre os trabalhadores**. Entrevista com Marcio Pochmann. EPSJV/Fiocruz [online], p. n/p., 28 nov. 2016. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-uberizacao-leva-a-intensificacao-do-trabalho-e-da-competicao-entre-os>>. Acesso em: 05 dez. 2020.
- AQUINO, I. G. de C; SILVA, A. P. R; VIEIRA, P. L. C. **O Movimento de Reconceituação na América Latina e suas expressões internacionais: análise crítica da participação e contribuição do CBCISS**. Em Pauta, Rio de Janeiro, v. 15, n. 40, p. 141-165, 2007.
- BARACHO, J. V. de A. **O controle social no SUS: a perspectiva dos profissionais da Atenção Básica em Saúde de Campina Grande/PB**. 2013. 210f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba (UFP), João Pessoa, 2013.
- BARBOSA JÚNIOR, R. Participação política em Marx e Tocqueville: propostas para a atuação além do estado. **Revista Florestan – graduação em Ciências Sociais da UFSCar**, ano 2, nº 03, Jun. 2015, p. 184-192.
- BARBOSA, A. M. G. Políticas de Saúde e participação social. **Revista Profissão Docente**, Uberaba, v. 9, n. 21, p. 41-69, jan./jul. 2009.
- BARROS, M. E. D. O Controle Social e o processo de descentralização dos serviços de Saúde. In: **BRASIL**. Ministério da Saúde. Incentivo à participação popular e Controle Social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília: IEC, 1998. 69p.
- BETTIOL, L. M. **Atualizando o debate: formação profissional, trabalho em saúde e serviço social**. 2010. 177f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), São Paulo, 2010.
- BOBBIO, N. Democracia. In: BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco (Orgs.). **Dicionário de política**. 11ª ed. Brasília: UNB Editora, 1983. p. 319-329.
- BORDENAVE, J. E. D. **O que é Participação**. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BOSI, M. L. M; AFFONSO, K. de C. Cidadania, participação popular e saúde: com a palavra, os usuários da rede pública de saúde. **Cad Saúde Pública**, v. 14, n. 2, Rio de Janeiro, jun.1998. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1998000200012&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1998000200012&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- BOSCHETTI, I. **Agudização da barbárie e desafios ao Serviço Social**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 128, p. 54-71, jan./abr. 2017.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Saraiva, 1988.
- BRASIL. **Lei 10.257 de 10 de julho de 2001**. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Diário Oficial da República

Federativa do Brasil, Brasília, 11 jul. 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/LEIS\\_2001/L10257.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/LEIS_2001/L10257.htm). Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. **Lei 8.666 de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 22 jun. 1993, republicado em 06 jul. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L8666cons.htm>. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. **Lei 9.709 de 18 de novembro de 1998**. Regulamenta a execução do disposto nos incisos I, II e III do art. 14 da Constituição Federal. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 19 nov. 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9709.htm>. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. **Lei n.º 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. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Presidência da República. Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016. **Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências**. Brasília (DF), 2016a. Disponível em: . Acesso em: 20.nov.2020..

BRASIL (Ministério da Saúde). **Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Disponível online em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em 18 de out. de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2020 nov 30]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017. **Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências**. Brasília (DF), 2017c. Disponível em: . Acesso em: 20 fev. 2018.

BRASIL. Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019. **Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal**. Diário Oficial da União de 11.4.2019 - Edição extra.

BRASIL. **Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019**. *Diário Oficial da União* 2019; 20 maio.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília (DF), 2001. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 10 de nov.2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União, 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 03 dez. 2020.

BRASIL. **Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, 7 de junho de 1993. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8662.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm)>. Acesso em: 03 dez. 2020.

BRAVO, M. I. S. O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático no Brasil. In: **Anais do XX Seminário Latinoamericano de Escuela de Trabajo Social**, Córdoba, Argentina, 24 – 27, set. 2012, p. 1-10. Disponível em: <<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/K27R5ULO0r1Qq31quL42.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRAVO, M.I.S; PELAEZ, E.J; PINHEIRO, W.N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. In: **Rev. Argum.**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018.

BRAVO, M. I. S; CORREIA, M. V. C. Desafios do controle social na atualidade. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p. 126-150, jan./mar. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ssoc/n109/a08n109.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRAVO, M. I. S. **A saúde no Brasil e em Portugal na atualidade: o desafio de concretizar direitos.** *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2010, n.102, pp.205-221. ISSN 0101-6628.

CANTON, G. A. M. **O lazer como uma das possíveis estratégias de promoção da saúde nas classes subalternas:** um estudo de caso na Zona Leste de São Paulo. 2008. 179f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2008.

CASTILHO, D.; LEMOS, E.; GOMES, V. (2017). **Crise do capital e desmonte da Seguridade Social: desafios (im)postos ao Serviço Social.** *Serviço Social & Sociedade*, 130, pp. 447-466, set./dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n130/0101-6628-ssoc-130-0447.pdf>. Acessado em 24/12/2020.

CHAUI, M. de S. **Cultura e democracia:** o discurso competente e outras falas. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 1990.

CHAVES, H.L.A.; GEHLEN, V.R.F. **Estado, políticas sociais e direitos sociais: descompasso do tempo atual.** *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 135, p. 290-307, maio/ago. 2019.

COALIZÃO SAÚDE BRASIL. **Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde.** São Paulo: Coalizão Saúde Brasil, 2017.

COHN, A. Saúde e cidadania: análise de uma experiência de gestão local. In: EIBENSCHUTZ, C. (Org.) **Política de saúde:** o público e o privado. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. p. 315-327.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do/a assistente social: Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão. 10ª. ed. rev. e atual.** Conselho Federal de Serviço Social: Brasília, 2012. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao\\_273-93.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_273-93.pdf)>. Acesso em: 13 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.** Grupo de trabalho Serviço Social na saúde. Brasília, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS n. 383 de 29 de março de 1999.** Caracteriza o Assistente Social como profissional de saúde. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao\\_383\\_99.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS nº 557/2009 de 15 de setembro de 2009.** Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao\\_CFESS\\_557-2009.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_CFESS_557-2009.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2020.

COPATTI, L. C. A efetivação da cidadania através da participação no poder local. **Perspectiva**, Erechim. v. 34, n. 126, p. 85-100, junho/2010. Disponível em: [http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/126\\_110.pdf](http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/126_110.pdf). Acesso em: 25 mar. 2020.

COSTA, D. L; HERMANY, R. Os novos paradigmas da governança solidária local na construção de um direito social condensado. In: REIS, Jorge Renato dos; LEAL, Rogério Gesta (Org). **Direitos sociais & políticas públicas:** desafios contemporâneos. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2008.

COSTA, T. da. **A participação do Conselho Popular de Saúde na dinâmica deliberativa do Conselho Municipal de Saúde de Diadema/SP:** um processo em questão - 2008 – 2010. 2012. 154.

Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2012.

COSTA, L. C. **Os impasses do Estado capitalista: uma análise sobre a reforma do Estado no Brasil**. Ponta Grossa: UEPG; São Paulo: Cortez, 2006

COUTINHO, C. N. **Contra a corrente: ensaios sobre democracia e socialismo**. São Paulo: Cortez, 2008.

COUTINHO, C. N. **A época neoliberal: revolução passiva ou contra-reforma?**. Novos rumos, Marília, v. 49, n. 1, p.117-126, 2012.

COUTINHO, C. N. **Cidadania e modernidade** . [S.l]: Perspectivas 22, 1999.p.41-59.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa : métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DAGNINO, E. Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?. In: Daniel Mato (coord.). **Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización**. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, 2004. p. 95-110. Disponível em: <<https://privatizacaodarua.reporterbrasil.org.br/dadosabertos/bibliografia/Sociedade%20Civil%20Participa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Cidadania%20-%20Evelina%20Dagnino.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2020.

DAGNINO, E; OLVERA, A; PANFICHI, A. **A disputa pela construção democrática na América latina**. São Paulo: Paz e Terra, Campinas: Unicamp, 2006.

DE CARVALHO, A. I. **Conselhos de saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: Fase/IBAM, 1995.

DE OLIVEIRA, C. C. B. **Ditadura no Brasil: da violência a coerção social**. Lins: Faculdade Auxilium de Filosofia, Ciências e Letras, 2003.

DE OLIVERIRA, N. C. Experiências pioneiras de participação popular no urbano: novos desafios ao assistente social. **Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, n. 40, v. 15, segundo semestre 2017, p. 198-212.

DEMO, P. **Participação é conquista**. São Paulo: Cortez, 2009.

DOTTI, R. A. Da ditadura militar à democracia civil: a liberdade de não ter medo. **Biblioteca do Senado Federal**, Brasília, v. 45, n. 179, jul./set. 2008, p. 191-205. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/176544/000843879.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

DOLCE, J. Etnias se mobilizam no DF e em 22 estados contra ataques à saúde indígena. Brasil de Fato. 28 mar. 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2019/03/28/etnias-se-mobilizam-no-df-e-em-22-estados-contra-ataques-a-saude-indigena/>>. Acesso em: dez. 2020.

DUNKER, C. et al . **Ética e pós -verdade**. Porto Alegre: Dublinense, 2017.

DURIGUETTO, M. L. **Sociedade civil e democracia: um debate necessário**. São Paulo: Cortez, 2007.

DURIGUETTO, M. L; BALDI, L. A. de P. **Serviço Social, mobilização e organização popular: uma sistematização do debate contemporâneo**. R. Katál., Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 193-202, jul./dez. 2012.

ESTRELA FM, SOARES CF, CRUZ MA, SILVA AF, SANTOS JRL, MOREIRA TMO, LIMA AB, SILVA MG. **Pandemia da covid 19: Refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe**. Cien Saude Colet. 2020.

FAUSTINI, M. S. A. Ação pedagógica no serviço social – a percepção discente. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 60, n. 30, p. 621-634, set./dez. 2006.

FAUSTINI, M. S. A. **O ensino no serviço social**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2004.

FLEURY, S. **Saúde e democracia**: a luta do Cebes. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

FREIRE, P. **A educação na cidade**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1991.

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

FREIRE, P. **Política e educação**: ensaios. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.

FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES; PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO. **Uma Ponte para o Futuro**. Brasília: Fundação Ulysses Guimaraes, 29 out. 2015. Disponível em: [https://www.fundacaoulysses.org.br/wp-content/uploads/2016/11/UMA-PONTE-PARA-O-](https://www.fundacaoulysses.org.br/wp-content/uploads/2016/11/UMA-PONTE-PARA-O-FUTURO.pdf)

FUTURO.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

FUNDAÇÃO ULLYSSES GUIMARÃES. **Travessia Social**. Brasília (DF), [2016]. Disponível em: . Acesso em: 20 fev. 2018.

GAMA, J. R. M. **Serviço social, projeto ético-político e participação dos usuários nos centros de atenção psicossocial de Aracaju/SE**. 2015. 121f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, 2015.

GERSCHMAN, S. **A democracia incluída** - um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

GERSCHMAN, S. **A Democracia Inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

GOHN, M. da G. Abordagens teóricas no estudo dos movimentos sociais na América Latina. **CADERNO CRH**, Salvador, v. 21, n. 54, p. 439-455, set./dez. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ccrh/v21n54/03.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2020.

GOHN, M. da G. Conselhos gestores e gestão pública. **Revista de Ciências Sociais Unisinos**, v. 42, n. 1, p. 5-11, jan./abr. 2006. Disponível em: <[http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias\\_sociais/article/view/6008](http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/6008)>. Acesso em: 16 mar. 2020.

GOHN, M. da G. **Conselhos gestores e participação sócio-política**. São Paulo: Cortez, 2001.

GOHN, M. da G. **Conselhos Gestores e participação sociopolítica**. 3. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2007.

GOHN, M. da G. Movimentos sociais na contemporaneidade. **Revista Brasileira de Educação**, v. 16 n. 47, p. 333-360, maio-ago. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbedu/v16n47/v16n47a05.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2020.

GOHN, M. da G. **O protagonismo da sociedade civil**. Movimentos sociais, ONGs e redes solidárias. 2. Ed. São Paulo, Cortez, 2008.

GOHN, M. da G. Teorias sobre a participação social: desafios para a compreensão das desigualdades sociais. **Caderno CRH**, Salvador, v. 32, n. 85, p. 63-81, Jan./Abr. 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v32n85/0103-4979-ccrh-32-85-0063.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2020.

GRACIA, G. A. B. de. **Programa rede de oportunidades**: um estudo sobre as mudanças ocorridas na vida cotidiana de usuárias – distrito de Changuinola – Província de Bocas del Toro – Panamá –



2006/2010. 2011. 170f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2011.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. Tradução Carlos Nelson Coutinho. 4ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

GRAMSCI, A. **Intelectuais e a organização da cultura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

GUIMARÃES, E. M. de S. Expressões conservadoras no trabalho em saúde: a abordagem familiar e comunitária em questão. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 130, p. 564-582, set./dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.124>.

HERMANY, R. **(Re) Discutindo o espaço local**: uma abordagem a partir do direito social de Gurvitch. Santa Cruz do Sul: EDUNISC; IPR, 2007.

HORA, M. M. C. C. **A atuação do assistente social no planejamento e gestão das políticas de assistência social e saúde no município de Aracaju/SE**. 2014. 118f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, 2014.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M. V. 80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 128, p. 13-38, jan./abr. 2017.

IAMAMOTO, M. V. **As Dimensões Ético-políticas e Teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo**. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Editora Cortez, pp. 161-196, 2006.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na cena contemporânea**. In: CFESS/ABEPSS (Orgs). **Serviço Social, direitos e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p. s/p.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação do Serviço Social no Brasil e desafios contemporâneos**. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 136, p. 439-461, set./dez. 2019.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e conservadorismo no serviço social**. São Paulo: Cortez, 1994.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2007.

JINKINGS, I. **O golpe que tem vergonha de ser chamado de golpe**. In: JINKINGS, I.; DORIA, K.; CLETO, M. (Orgs.). **Por que gritamos o golpe? Para entender o impeachment e a crise política no Brasil**. São Paulo, SP: Boitempo, 2016.

KRÜGER, T.R; MACHADO, C.C. **O tema da participação e as bases teórico-políticas do Serviço Social**. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n. 1, p. 49 - 61, jan./jun. 2015.

LANZA, L. M. B; CAMPANUCCI, F. da S; BALDOW, L. O. **As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional**. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 212-220, jul./dez. 2012.

LAURELL, A. C. (org.). **Estado e Políticas Sociais no neoliberalismo**. Revisão técnica de Amélia Cohn; Tradução de Rodrigo León Contrera. 3ª Ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LISBOA, T. K; PINHEIRO, E. A. **A intervenção do serviço social junto à questão da violência contra a mulher**. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 199-210, jul./dez. 2005.

LUKÁCS, G. **O jovem Marx e outros escritos de filosofia**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.

MARQUES, D. L. **Educação em Saúde na Atenção Básica**: concepções dos profissionais médicos do Programa Médico de Família de Niterói - RJ. 2006. 175f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006.

MASCARO, A. L. **Crise e Pandemia**. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

MARTINS, P. E. M; PIERANTI, O. P. **Estado e Gestão Pública**. Visões do Brasil Contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008.

MARTINI, D; DAL PRÁ, K. R. **A inserção do assistente social na atenção primária à saúde**. Argum., Vitória, v. 10, n. 1, p. 118-132, jan./abr. 2018.

MARTINS, P. A. **A contribuição do Serviço Social para a efetivação do Controle Social no HC-UFRJ**. Em Pauta, Rio de Janeiro, v. 13, n. 35, p. 184-202, 2015.

MARX, K. **Sobre a questão judaica**. São Paulo: Boitempo, 2010.

MARX, K; ENGELS, F. **A ideologia alemã**: Feuerbach – a contraposição entre as cosmovisões materialista e idealista. São Paulo: Martin Claret, 2005.

MATHIAS, M. **Uma segunda alma para o SUS? Entidades criadas por empresários da saúde abrem caminho para um Sistema Único totalmente integrado e gerido pelo setor privado**. POLI: saúde, educação e trabalho, ano 9, n. 48, nov.-dez./ 2016.

MATOS, T. C C; FERREIRA, M. D. M. F. Participação e controle social no Brasil recente: influência do pensamento gramsciano. **Revista Em Pauta**, n. 35, v. 13, 1º semestre 2015, p. 65- 79. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/18622>. Acesso em: 25 mar. 2020.

MEDEIROS, T. de S; SILVA, O. R da; SARDINHA, A. L. B. **Acolhimento e Acesso aos Direitos Sociais: assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos**. Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 403-415, ago./dez. 2015.

MENESES, É. S. **Processo de trabalho em saúde**: uma análise das condições de trabalho dos assistentes sociais no âmbito hospitalar. 2010. 165f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, 2010.

MENEZES, A.P.R; MORETTI, B; REIS, A.A.C .O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. In: **Rev. Saúde Debate**. Rio De Janeiro, v. 43, n. Especial 5, p. 58-70, dez 2019.

MÉSZÁROS, I. **A crise estrutural do capital**. São Paulo: Boitempo, 2009, 133 p

MIGUEL, L. F. **A democracia na encruzilhada**. In: JINKINGS, I; DORIA, K; CLETO, M; (Orgs.). **Porque gritamos golpe?** São Paulo: Boitempo, 2016.

MINAYO, M. C. Correntes de pensamento. In: **O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. 11. Ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 81-95.

MONTAÑO, C. E. **A natureza do serviço social : um ensaio sobre sua gênese, sua “especificidade” e sua reprodução**. São Paulo: Cortez, 2007.

MORAIS, P. S. de. Participação como forma de ampliação dos espaços democráticos: concepções e perspectivas para a gestão da escola. In: Anais do XXV Simpósio Brasileiro/II Congresso Ibero-Americano de Política e Administração da Educação (ANPAE), São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.anpae.org.br/simposio2011/cdrom2011/PDFs/trabalhosCompleto/comunicacoesRelatos/0437.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2020.

- MORAES, R. **Análise de Conteúdo**. Revista Educação. Porto Alegre. Nº37. Março de 1999.
- MOROSINI, M.V.G.C, FONSECA, A.F., LIMA, L.D. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde**. Saúde debate. 2018; 42(116):11-24.
- MOTA, A. E. **80 anos do Serviço Social brasileiro: conquistas históricas e desafios na atual conjuntura**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 128, p. 39-53, jan./abr. 2017.
- MOTA, A. E. **Serviço Social brasileiro: profissão e área do conhecimento**. R. Katál., Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 17-27, 2013.
- MOTA, A. E. **Espaços ocupacionais e dimensões políticas da prática do assistente social**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 120, p. 694-705, out./dez. 2014.
- MOTA, M. de L; RODRIGUES, C. M. B. **Serviço Social e saúde mental: um estudo sobre a prática profissional**. SER Social, Brasília, v. 18, n. 39, p. 652-671, jul.-dez./2016.
- MUSTAFA, P.S. **Estado Capitalista brasileiro: análise dos direitos sociais em tempos de ortodoxia neoliberal**. R. Katál., Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 100-109, jan./abr. 2019 ISSN 1982-0259.
- NETO, A. C. Democracia: velhas e novas controvérsias. **Estudos de Psicologia**, v. 2, n. 2, jul./dez. 1997, p. 287-312. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26120205>>. Acesso em: 17 abr. 2020.
- NETTO, J. P. **Democracia e transição socialista**: escritos de teoria política. Belo Horizonte: Oficina de Livros, 1990.
- NETTO, J.P. **Crise do capital e consequências societárias**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 111, p. 413-429, jul./set. 2012.
- NETTO, J. P. **Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64**. São Paulo: Cortez, 1995.
- NETTO, J. P. **O Projeto Ético-Político profissional do serviço social brasileiro. Intervenção social** [online], n. 42, p. 229-242, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11067/1734>>. Acesso em: 17 dez. 2020.
- NEVES, D. C. A; FAVARO, T. C. P; GONÇALVES, C. Á. **Pós-graduação e Residência Multiprofissional em Saúde HC-UFG: a produção do Serviço Social**. R. Katál., Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, maio/ago. 2017.
- OLIVAR, M. S. P. O campo político da saúde do trabalhador e o Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 102, p. 314-338, abr./jun. 2010. <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010166282010000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010166282010000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 jun. 2020.
- OLIVEIRA, A. de. **Atenção primária à saúde: qual o lugar da participação da sociedade?** 2012. 259f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2012.
- OLIVEIRA, F. Neoliberalismo à brasileira. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Orgs.) **Pós-neoliberalismo**: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999, p. 24-28.
- OLIVEIRA, F. Privatização do público, destituição da fala e anulação da política: o totalitarismo neoliberal. In: OLIVEIRA, Francisco; PAOLI, Maria Célia (Orgs.). **Os sentidos da democracia**. Políticas do dissenso e hegemonia global. São Paulo: Vozes/Nedic/Fapesp, 1999.
- PALHETA, R. P. **Participação e política indigenista de saúde: o protagonismo indígena em Manaus/AM - 1999-2013**. 2013. 264f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-

Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2013.

PAULANI, L. M. **Uma ponte para o abismo**. In: JINKINGS, I.; DORIA, K.; CLETO, M. (Orgs.). Por que gritamos o golpe? Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo, SP: Boitempo, 2016.

PEERI, N. C., SHRESTHA, N., RAHMAN, M. H., ZAKI, R., TAN, Z., BIBI, S., ... HAQUE, U. (2020). **The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned?** [Ahead of Print]. International Journal of Epidemiology. <http://10.1093/ije/dyaa033>

PELLIZZATO, I. Análise crítica ao texto "Políticas de Saúde — do Projeto rumai à Prática Concreta". **R. Katálysis**, Florianópolis, p. 65-71, mar. 1998. Disponível em: < <https://docplayer.com.br/62595498-Analise-critica-ao-texto-politicas-de-saude-do-projeto-rumai-a-pratica-concreta.html>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

PORTO ALEGRE. **Governança solidária local**. 2005. Disponível em: <http://www.portoalegre.rs.gov.br/>. Acesso em: 26 mar. 2020.

PORTO ALEGRE. **Orçamento participativo**. 2010. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/op/>. Acesso em: 26 mar. 2020.

PRATES, J.C; PRATES, F.C; NUNES, R. A questão social e a Covid-19: A desigualdade explicitada pela pandemia no Brasil. In: **Diagnóstico do tempo: implicações éticas, políticas e sociais da pandemia**. PONTEL, Evandro; CORREIA, Fábio Caires; TAUCHEN, Jair; MASS, Olmaro Paulo; PERIUS, Oneide. (Orgs). Porto Alegre, RS: Editora Fundação Fênix, 2020.

PRATES, J. C. O método e o potencial interventivo e político da pesquisa social. IN: **Temporalis, Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS**, Recife, n. 9, ano V, jan/jun 2005.

PRATES, J.C. A importância da linguagem e da gestão da informação nos processos participativos. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 17, n.1, p.01-10, jan./jul. 2018.

PRATES, J. C. **Desafios à formação e ao trabalho profissional num contexto de Crise**. Revista **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 01-08, jan./jun. 2015. Disponível em: . Acesso em: 25 dez. 2020.

PRATES, J.C. **As Ameaças do Tempo Presente aos Direitos Conquistados: uma morte anunciada**. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 15, n. 2, p. 225 - 233, ago./dez. 2016.

PRATES, J.C. Refrações da crise sanitária, econômica e política no Brasil: os impactos diferenciados em mulheres, negros e índios. In: **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 1-10, jan.-jun. 2020 e-ISSN: 1677-9509.

RAICHELIS, R. Democratizar a gestão das políticas sociais – um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Editora Cortez, 2006. p. 62-79.

RAICHELIS, R. O trabalho do assistente social na esfera estatal. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS) (Org.). **Serviço social: direitos e competências profissionais**. Brasília: CFESS, ABEPSS, 2009. p. 41-57.

RAMOS, S. R. et al. **Ética e direitos humanos no trabalho de assistentes sociais na Saúde**. Em **Pauta**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 42, p. 199-214, 2018.

REIS FILHO, D. A. **Ditadura e democracia no Brasil: do golpe de 1964 à Constituição de 1988**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2014.

REIS FILHO, D. A; SÁ, J. F. de. **Imagens da Revolução**: documentos políticos das organizações clandestinas de esquerda dos anos 1961 a 1971. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1985.

REIS, E. P. Reflexões leigas para a formulação de uma agenda de pesquisa em políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 21-30, fev. 2003.

REIS, E. Pobreza, desigualdade e identidade política. In: DINIZ, Eli (Org.). **O desafio da democracia na América Latina**. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1996.

REIS, M. de L dos. **Grupos Educativos em Saúde nas Unidades de Saúde da Família do Município de Juiz de Fora – MG**. 2009. 126f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, 2009.

RIBEIRO, N. **Sujeitos e projetos em disputa na origem dos conselhos de políticas públicas**. 2011. 242f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2011.

ROCON, P. C; SODRÉ, F; DUARTE, M. J de O. **Questões para o trabalho profissional do Assistente Social no processo transexualizador**. R. Katál., Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 523-533, set./dez. 2018.

ROIZ,D.da S; GOMES, G.F; SANTANA, I.J.(org.) **A (pós-) verdade em uma época de mutações civilizacionais**. Santana .Serra: Editora Milfontes, 2018. 385 p.: 20 cm

ROLIM, L. B; CRUZ, R de Sá B. L. C; SAMPAIO, K. J. A. de J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

ROUSSEAU, J-J. **Do contrato social**. Tradução Lourdes Santos Machado. 2. ed. São Paulo: Abril Cultura, 1978.

SANTOS,J. S.O **enfrentamento conservador da “questão social” e desafios para o Serviço Social no Brasil**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 136, p. 484-496, set./dez. 2019.

SANTOS, V. M dos. **Transformações societárias: repercussões no serviço social**. R. Katál., Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 53-62, jan./abr. 2020.

SANTOS, M A; SENNA, M. de C. M. Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional. R. **Katálysis**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 439-447, set./dez. 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802017000300439&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802017000300439&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SILVA, M. K. **Construção da participação popular**: análise comparativa de processos de participação social na discussão pública do orçamento em municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre. 2001. 295f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2001. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/2169>>. Acesso em: 04 jun. 2020.

SILVA, M. da C. C. C da. **A Saúde do servidor público em sua dimensão social**: política de saúde do servidor, relações sociais, protagonismo e determinantes sociais. 2012. 318f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2012.

SILVA, M.R DA; PIRES, G.DE L; PEREIRA, R. **O necroliberalismo, bolsonaro ‘vírus mental’ e a pandemia da COVID-19 como casos de saúde pública: o real resiste?** Motrivivência, (Florianópolis), v. 32, n. 61 p. 01-18, jan/mar, 2020.

SILVA, L. da C; BROTTTO, M. E. **Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social: dilemas na formação e trabalho profissional**. Em Pauta, Rio de Janeiro, v. 14, n. 37, p. 126-149, 2016.

SILVA, M. da C. C. C. da. **A Saúde do servidor público em sua dimensão social: política de saúde do servidor, relações sociais, protagonismo e determinantes sociais**. 2012. 318f. Tese (Doutorado

em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2012.

SILVA, M. V. **Ética, direitos humanos e o Projeto Ético-Político do serviço social**. Praia Vermelha, Rio de Janeiro, v. 11, p. 196-208, 2004.

SOARES, G. S. **Lideranças e movimentos sociais no cenário sociopolítico da cidade de São Paulo**: experiências coletivizadas no Observatório dos Direitos do Cidadão entre os anos 2001 e 2009. 2010. 170f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2010.

SODRÉ, F. **Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020, e00302134. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00302.

SOUZA, M. L. **Desenvolvimento de comunidade e participação**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1991.

SOUZA, O. M. de; DOMINGUES, A. Emancipação política e humana em Marx: alguns apontamentos. **Revista Eletrônica Arma da Crítica**, n. 4, dez. Disponível em: <[http://www.armadacritica.ufc.br/phocadownload/artigo4\\_20131.pdf](http://www.armadacritica.ufc.br/phocadownload/artigo4_20131.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SOUZA, R. de O. Participação e controle social. In: SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro; LEAL, Maria Cristina (Org.). **Política social, família e juventude**: uma questão de direitos. São Paulo: Cortez, 2004, p. 167-187.

TAMAYO-ACOSTA, J. J. Teologias da libertação. In: SAMANES, C. F.; TAMAYO-ACOSTA, J. J. (Orgs.). **Dicionário de conceitos fundamentais do cristianismo**. São Paulo: Paulus, 1999.

TATAGIBA, L. Democracia e participação nos conselhos gestores. Entrevista cedida a Luiz Sugimoto. **Jornal da Unicamp**, Campinas, ano 23, n. 418, p. 6, 14 dez. 2008. Disponível em: <[https://www.unicamp.br/unicamp/unicamp\\_hoje/ju/dezembro2008/ju418\\_pag06.php#](https://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/dezembro2008/ju418_pag06.php#)>. Acesso em: 25 jun. 2020.

TAVARES, M. C. **A inserção do Assistente Social no Programa Saúde da Família em Aracaju**: os tempos de um movimento. 2009. 256f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2009.

TEIXEIRA, J. B. **O projeto ético político do Serviço Social**. In: CFESS/ABEPSS (Orgs). Serviço Social, direitos e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p. s/p.

TEIXEIRA, F. J. O neoliberalismo em debate. In: TEIXEIRA, F. Jose (Org.) **Neoliberalismo e reestruturação produtiva**: as novas determinações do mundo do trabalho. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1998, p. 195-252.

TOCQUEVILLE, A de. **A democracia na América**. São Paulo. Martins Editora, 2000.

VICENTINO, C. **História geral**. São Paulo: Scipione, 2002.

VIEIRA, L. V. **A democracia em Rousseau**: a recusa dos pressupostos liberais. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1997.

WEYH, C. Participação. In: STRECK, Danilo; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José. **Dicionário Paulo Freire**. 4º ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

ZACARIAS, C. **“Poliocracia” e crise: uma avaliação dos cem primeiros dias do governo**. 2018. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2019/04/10/poliocracia-e-crise-umaavaliacao-dos-cem-primeiros-dias-do-governo-bolsonaro/>. Acesso em: 18 out. 2020.

## APÊNDICE A-DOCUMENTOS DE ANÁLISE

Ref	Título	Autor(s)/Ano	Tipo	Temática/Objetivos
A1	Expressões conservadoras no trabalho em saúde: a abordagem familiar e comunitária em questão	Guimarães (2017)	Artigo	Debater as expressões conservadoras no trabalho em saúde a partir da análise da abordagem familiar e comunitária na Saúde da Família.
A2	Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional	Santos; Senna (2017)	Artigo	Debater a Educação em Saúde como um dos instrumentos de trabalho do assistente social na área da saúde.
A3	Análise crítica ao texto "Políticas de Saúde — do Projeto rumo à Prática Concreta"	Pellizzaro (1998)	Artigo	Análise crítica do texto "Políticas de Saúde — do Projeto rumo à Prática Concreta", de Simionatto e Nogueira (1994). O texto versa sobre a participação popular institucionalizada através dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS).
A4	O campo político da saúde do trabalhador e o Serviço Social	Olivar (2010)	Artigo	aproximar o debate político da saúde do trabalhador em articulação com o debate profissional do Serviço Social.
A5	Pós-graduação e Residência Multiprofissional em Saúde HC-UFG: a produção do Serviço Social	Neves; Favaro; Gonçalves (2010)	Artigo	identificar e analisar os Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs), apresentados e defendidos pelas residentes egressas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HC-UFG/EBSERH, no eixo específico Serviço Social, entre os anos de 2012 e 2016
A6	As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional	Lanza; Campanucci; Baldow (2012)	Artigo	compreender como o Serviço Social tem enfrentado o processo de revisão da formação profissional ofertada para o trabalho em saúde. I
A7	Questões para o trabalho profissional do Assistente Social no processo transexualizador	Rocon; Duarte; Sodré (2018)	Artigo	Reflete-se as possibilidades ao trabalho profissional dos(as) assistentes sociais no processo transexualizador brasileiro a partir de uma pesquisa documental em resoluções e dispositivos ético-políticos produzidos pelo Serviço Social brasileiro.
A8	A intervenção do Serviço Social junto à questão da violência contra a mulher	Lisboa; Pinheiro (2005)	Artigo	Analisar o papel do serviço social em relação a violência contra a mulher
A9	O cotidiano profissional do assistente social no Programa da Saúde da Família em Campina Grande	Ribeiro; Leal; Bernardino; Cavalcanta (2005)	Artigo	fruto de reflexões processadas por assistentes sociais inseridos nas equipes básicas do Programa Saúde da Família (PSF) do município de Campina Grande, no estado da Paraíba.

A10	Serviço Social e saúde mental: um estudo sobre a prática profissional	Mota; Rodrigues (2016)	Artigo	analisar a prática profissional do assistente social na saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) de um distrito sanitário da cidade do Recife.
A11	Ética e direitos humanos no trabalho de assistentes sociais na Saúde	Ramos; Sousa; Vasconcelos; Souza (2018)	Artigo	analisar as repercussões da ação política do CFESS no campo da ética e dos direitos humanos no cotidiano de trabalho de assistentes sociais do Sistema Único de Saúde (SUS).
A12	Acolhimento e Acesso aos Direitos Sociais: assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos	Medeiros; Silva; Sardinha (	Artigo	analisar a influência do acolhimento realizado pelo assistente social no que concerne ao acesso a direitos sociais a pacientes em cuidados paliativos oncológicos.
A13	Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva	Bredow; Dravanz (2010)	Artigo	Tem como objetivo demonstrar a importância da atuação em rede, como primeiro passo para o alcance de ações intersetoriais na saúde mental, a partir do processo de interlocução realizado no CAPS com as Unidades Básicas de Saúde (UBSs)
A14	A contribuição do Serviço Social para a efetivação do Controle Social no HC-UFU	Martins(2015)	Artigo	Objetiva discutir a contribuição que os/as assistentes sociais, empregados(as) nas unidades de Clínica Médica, Unidade de Terapia Intensiva e Pronto-Socorro, podem oferecer para a efetivação do Controle Social no interior do HC-UFU
A15	A inserção do assistente social na atenção primária à saúde	Martini; Dal Prá (2018)	Artigo	refletir sobre a inserção dos assistentes sociais na área da saúde, especialmente na Atenção Primária em Saúde (APS), a partir da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).
A16	A saúde no Brasil e em Portugal na atualidade: o desafio de concretizar direitos	Bravo(2010)	Artigo	procura analisar a política de saúde no Brasil e em Portugal desde a garantia da universalidade, no processo de redemocratização dos dois países, até os dias atuais
A17	Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social: dilemas na formação e trabalho profissional	Silva; Brotto(2016)	Artigo	discute as contradições que abrangem o contexto de implementação do programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O
D1	Serviço social, projeto ético-político e participação dos usuários nos centros de atenção psicossocial de Aracaju/SE	Gama (2015)	Dissertação	Investigar como os assistentes sociais têm contribuído para a participação dos usuários nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Aracaju e em outros espaços societários, tendo como



				referência o projeto ético-político que norteia estes profissionais.
D2	A atuação do assistente social no planejamento e gestão das políticas de assistência social e saúde no município de Aracaju/SE	Hora (2014)	Dissertação	Analisa a atuação do assistente social no planejamento e gestão de políticas sociais de assistência e saúde, levando em conta funções, competências, desafios dificuldades e potencialidades da atuação destes profissionais.
D3	O processo de feminização do trabalho e as implicações para saúde da mulher trabalhadora: análise das pesquisas em Serviço Social.	Knopp (2014)	Dissertação	Como o Serviço Social se relaciona com a categoria saúde do trabalhador de forma geral e se há referência da condição específica da mulher trabalhadora no reconhecimento do seu processo de adoecimento.
D4	O controle social no SUS: a perspectiva dos profissionais da Atenção Básica em Saúde de Campina Grande/PB	Baracho (2013)	Dissertação	Controle Social no SUS à luz da perspectiva dos profissionais da Atenção Básica em Saúde na cidade de Campina Grande/PB. Analisa a atuação dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) a partir do entendimento da Participação e o Controle Social, instituídos legalmente no SUS.
D5	Grupos Educativos em Saúde nas Unidades de Saúde da Família do Município de Juiz de Fora – MG	Reis (2009)	Dissertação	Reflete sobre a prática educativa em saúde pautada nos princípios na Educação Popular, analisando as ações educativas coletivas das equipes de Saúde da Família de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Juiz de Fora/MG.
D6	Processo de trabalho em saúde: uma análise das condições de trabalho dos assistentes sociais no âmbito hospitalar	Meneses (2010)	Dissertação	Analisa a inserção dos assistentes sociais nos processos de trabalho em saúde, especificamente no âmbito público hospitalar, a partir das condições objetivas de trabalho, segundo as quais se materializa a ação profissional.
D7	Programa bolsa família: estratégia para a autonomia e emancipação?	Amado (2015)	Dissertação	Analisa o efeito dos programas de transferência de renda condicionada (neste caso o Programa Bolsa Família) na condição social das famílias beneficiárias desligadas, sob a perspectiva da conquista da autonomia e emancipação.
T1	A saúde do servidor público em sua dimensão social: política de saúde do servidor, relações sociais, protagonismo e determinantes sociais	Silva (2012)	Tese	Investigar e analisar a saúde e as condições de trabalho do servidor e a Política de Atenção Integral à Saúde do Servidor Público Federal (PASS).
T2	A inserção do Assistente Social no Programa Saúde da Família em Aracaju: os tempos de um movimento	Tavares (2009)	Tese	Analisa o Programa Saúde da Família em Aracaju, enquanto política de Atenção Básica, focando na inserção dos assistentes sociais nesse

				programa e as mudanças ocorridas na política e nos processos de trabalho desses profissionais, bem como nas evidências de mudança na produção do cuidado em saúde.
T3	Atualizando o debate: formação profissional, trabalho em saúde e serviço social	Bettiol(2010)	Tese	consiste em situar, analisar e articular o projeto de formação profissional expresso nas Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de serviço social e o debate nacional sobre a formação dos profissionais em saúde.
T4	Participação e política indigenista de saúde: o protagonismo indígena em Manaus-AM/1999-2013	Palheta (2013)	Tese	Analisar como a participação indígena vem sendo incorporada nas políticas locais de saúde e qual o papel das lideranças indígenas na construção da política do DSEI Manaus no período de 1999-2013.
T5	Atenção primária à saúde: qual o lugar da participação da sociedade?	Oliveira (2012)	Tese	Analisar as expressões e tendências da participação da sociedade na Atenção Primária à Saúde, assim como seus limites e possibilidades.
T6	Sujeitos e projetos em disputa na origem dos conselhos de políticas públicas	Ribeiro (2011)	Tese	Debate as origens históricas dos conselhos de políticas públicas através da trajetória de sujeitos, propostas e projetos em disputa na sociedade brasileira.
T7	Lideranças e movimentos sociais no cenário sociopolítico da cidade de São Paulo: experiências coletivizadas no observatório dos Direitos do Cidadão entre os anos 2001 e 2009	Soares (2010)	Tese	Atuação dos movimentos sociais e sua relação com a redemocratização da vida social brasileira. Analisa as relações sociais constituídas entre as lideranças sociais, bem como o processo formativo que se estabelece a partir desta participação.
T8	O lazer como uma das possíveis estratégias de promoção da saúde nas classes subalternas: um estudo de caso na Zona Leste de São Paulo	Canton (2008)	Tese	Reflete sobre o lazer como uma das estratégias possíveis de promoção da saúde entre as classes subalternas. Parte da perspectiva do lazer e da saúde como direito social no cotidiano destas classes.
T9	Programa rede de oportunidades: um estudo sobre as mudanças ocorridas na vida cotidiana de usuárias – Distrito de Changuinola – Província de Bocas del Toro – Panamá – 2006/2010	Gracia (2011)	Tese	Analisar os significados expressos pelos sujeitos de pesquisa, quanto: ao entendimento da proposta do Programa Rede de Oportunidades, as mudanças na vida cotidiana das usuárias em Changuinola e em suas famílias a partir de sua participação neste programa de transferência de renda e quanto a seus sonhos e projetos de futuro.



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Pró-Reitoria de Graduação  
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 1 - 3º. andar  
Porto Alegre - RS - Brasil  
Fone: (51) 3320-3500 - Fax: (51) 3339-1564  
E-mail: [prograd@pucrs.br](mailto:prograd@pucrs.br)  
Site: [www.pucrs.br](http://www.pucrs.br)