

As Redes Participativas da Sociedade Civil no Enfrentamento dos Problemas de Saúde-Doença

Alda Lacerda¹; Victor Vincent Valla²; Maria Beatriz Guimarães³; Carla Moura Lima⁴

1. Introdução

A importância das redes de apoio social como estratégia da população no enfrentamento dos problemas de saúde-doença e dos impasses do cotidiano vem sendo apontada por diversos autores (Minkler, 1992; Lacerda & Valla, 2003). São redes que muitas vezes se tecem a partir da sociedade civil organizada, e mantêm a sua vitalidade em função dos vínculos de solidariedade, de troca e reciprocidade que se estabelecem entre os diversos sujeitos. Tendo em vista que os sujeitos estão expostos a diferentes tipos de situações estressantes e impasses na sua vida diária, a forma como a sua rede social está estruturada vai influenciar diretamente os recursos de apoio social que fluem por meio da rede e os ajudam a lidar com as oportunidades e contingências do sistema social (Pearlin, 1985).

Mais do que um simples agrupamento de pessoas, a rede social é uma teia de relações na qual os sujeitos estão conectados pelos laços ou vínculos sociais. O conceito de rede social tem sido utilizado em diferentes situações e contextos, seja na descrição e análise de processos políticos (Barnes, 1987); como instrumento metodológico (Hall & Welman, 1985); como ferramenta clínica a ser utilizada nas práticas de saúde, por meio do modelo de rede social (Sluzki, 1997); ou como uma estratégia de ação coletiva (Scherer-Warren, 1999; Lacerda & Valla, 2003;). É essa abordagem da rede como uma ação coletiva, isto é, como uma estratégia de enfrentamento da população que nos interessa desenvolver nesse artigo.

As redes muitas vezes se configuram de tal modo que os vínculos que unem os membros da rede são vínculos que fornecem apoio social, constituindo, assim, as redes de apoio social ou apoio mútuo. Apoio social aqui é entendido como um conjunto de recursos emocionais e tangíveis que os sujeitos recebem por meio de relações sociais sistemáticas, e que gera efeitos positivos tanto para quem recebe como para quem oferece o apoio, com conseqüentes benefícios à saúde física e mental (Minkler, 1992; Lacerda & Valla, 2003). Nas redes de apoio social, mais do que “interesses comuns”, os sujeitos compartilham

“interesses em comum” (Zimmerman et al., 1997) que os ajudam a ter maior controle das situações estressantes e enfrentar melhor os problemas de saúde-doença e as adversidades do cotidiano.

O apoio social envolve o dar e receber das relações humanas e não deve ser visto como um ato isolado, mas sim como um processo ativo de troca e reciprocidade em que todos participam e têm o seu papel. Embora a reciprocidade não seja necessariamente do mesmo tipo de apoio, é uma condição fundamental para que de fato o apoio social aconteça (Pearlin, 1985)

As implicações do apoio social como promotor da saúde física e mental indica que as pessoas necessitam uma das outras, e que algumas soluções dos impasses podem passar pelo apoio mútuo e pelas redes de solidariedade.. Os vínculos de solidariedade mobilizam os recursos de apoio social e geram ações coletivas que propiciam uma maior participação dos sujeitos nas tomadas de decisão e na reivindicação dos seus direitos e suprimento de suas necessidades básicas. Essa discussão ganha destaque em face do crescente adoecimento e sofrimento dos sujeitos e grupos sociais imersos na conjuntura atual de isolamento, precariedade e falta de perspectiva diante dos impasses e condições adversas de vida.

A baixa resolutividade de propostas oferecidas pelo Estado para melhorar as condições de vida das classes populares e solucionar os problemas de saúde-doença, por um lado, e os limites de acesso e resolutividade dos serviços públicos de saúde, por outro, revelam alguns dos impasses que as classes populares convivem no seu dia-a-dia. Tendo em vista que o governo não assume o seu papel e responsabilidade em executar e oferecer serviços básicos, que atendam de forma adequada as demandas e os problemas enfrentados pela população, o nosso pressuposto é que a sociedade civil se organiza em redes como uma estratégia de enfrentamento para superar os impasses do cotidiano e resistir as condições de precariedade.

Embora exista uma diversidade de redes sociais presentes na sociedade, a nossa discussão se volta para as redes de apoio social não institucionalizadas que se configuram como redes participativas da sociedade civil. Os objetivos desse artigo consistem em discutir as redes participativas, a partir do olhar da sociedade civil e identificar alguns

limites e possibilidades desse novo tipo de configuração das relações de solidariedade para se pensar as práticas de integralidade em saúde.

2. Participação popular: o duplo caminho como estratégia de enfrentamento dos impasses

A conjuntura sócio-econômica-política atual evoca um pessimismo diante das precárias condições de vida, do crescente adoecimento e sofrimento por problemas psicossociais, e da falta de perspectiva em eliminar a pobreza, o que torna difícil superar os problemas do cotidiano, principalmente para quem trilha o que Chauí (1990) denomina de "caminho estreito", isto é, uma vida de pouco dinheiro, espaço e tempo livre. Como existe uma “distribuição desigual de riqueza, poder e status nas sociedades, a extensão e os recursos das redes sociais serão desigualmente distribuídos também” (Pearlin, 1985:44), levando as classes populares, e até mesmo uma parcela da classe média, a terem um alcance e acesso restrito a estes recursos. É nessa perspectiva que as estratégias de organização da sociedade civil, construídas por meio de relações solidárias entre os sujeitos, são relevantes como possibilidade de acesso a outras fontes de recursos disponíveis.

A participação da população, organizada em redes de apoio social, é relevante na luta pela garantia dos direitos à saúde e cidadania. Diante desse caminho estreito, as redes participativas da sociedade civil podem ser vistas como estratégias e táticas de enfrentamento dos problemas de saúde, e até mesmo como estratégia de sobrevivência das classes populares para lidar com o individualismo excludente que permeia a nossa sociedade capitalista e que cada vez mais insere os sujeitos de forma desigual, configurando os vulneráveis e desfiliaados do sistema social (Castel, 1993).

É freqüente evidenciarmos um tipo de participação na qual o convite para a realização de tarefas parte dos governos, grupos políticos ou até mesmo de grupos religiosos (Valla & Stotz, 1991). Um exemplo é o mutirão, que é uma forma de participação social na qual a população se reúne para realizar “com seu próprio trabalho, tempo de lazer e, às vezes, dinheiro, ações e obras da responsabilidade do governo” (Valla, 1998, p.9). Os estudiosos das classes populares fazem diversas críticas ao mutirão, já que entendem que os governos costumam agir de forma autoritária com a população, decidindo sobre a quantidade e qualidade dos serviços básicos a serem oferecidos, mas quando

percebem que não são capazes de resolver determinados problemas solicitam que a população participe.

Apesar das críticas existentes, a insistência das classes populares em praticar o mutirão, principalmente em obras em prol da comunidade como construção de habitações, escadarias e equipamentos de saneamento básico parece indicar que esse segmento da população não confia nas promessas dos governos, e se não aceitar o convite para executar essas tarefas, o governo, muitas vezes, também não as executa e a população sai perdendo. Além disso, ressalta Valla (1998, p.10), “é possível também que o mutirão nos locais de moradias esteja espelhando valores comuns de solidariedade e reciprocidade”

Em contrapartida, queremos chamar atenção para a participação popular na qual existe uma interferência direta da população, ou seja, a sociedade civil se organiza para atuar no enfrentamento dos problemas e pressionar as autoridades para cumprirem o seu papel e fornecerem serviços básicos que atendam às suas reivindicações e direitos. Esse tipo de mobilização da sociedade produz resultados efetivos em determinadas conjunturas, como o que ocorreu na epidemia de cólera no Peru na década de 70. Os grupos populares organizados, de forma surpreendente, atuavam diretamente indo às casas para localizar os doentes e encaminhá-los para o hospital, ao mesmo tempo em que cobravam uma ação direta das autoridades. O resultado desse esforço coletivo, conhecido como “duplo caminho peruano”, foi uma baixa taxa de mortalidade da doença.

O duplo caminho tem um grande significado no contexto de precariedade em que vive grande parte da população, pois a resolução dos problemas de saúde e das precárias condições de vida não pode ser uma atribuição exclusiva da população, mas deve incluir o papel do Estado. A participação popular não exclui a responsabilidade do Estado, mas inverte a lógica do controle ao se organizar as ações a partir das necessidades e reivindicações que são direitos da população ao invés de partir das demandas governamentais.

A participação popular com uma proposta voltada para os interesses coletivos vai se concretizar por meio das estratégias de organização em redes de apoio social, o que, por sua vez, permite fortalecer o controle social. Para se discutir essas redes de apoio social, enquanto redes participativas organizadas pela sociedade civil, vamos trazer duas experiências. A primeira, a Ouvidoria Coletiva, constitui-se um tipo de rede participativa

em saúde que tem uma atuação no âmbito da micropolítica, e permite dar visibilidade a práticas participativas da sociedade civil que acontecem no nível local. Já a segunda experiência é sobre a Auditoria Cidadã, cuja atuação das redes é no nível da macropolítica, voltada para questões concernentes ao pagamento da dívida externa.

3. A Experiência Inovadora da Ouvidoria Coletiva como Rede Participativa em Saúde

A Ouvidoria Coletiva configura-se em uma nova metodologia de trabalho que envolve uma escuta ativa da população, e que conjuga elementos de ouvidoria com pesquisa social qualitativa. Ao contrário de serviços como call-centers, disque-denúncias e ouvidorias tradicionais institucionalizadas, em geral unipessoais - onde todas as denúncias/reclamações concentram-se na figura do Ouvidor e ficam sob a sua responsabilidade -, a Ouvidoria Coletiva foi estruturada de forma autônoma, isto é, não vinculada a um órgão público específico⁵, e com a participação ativa de diferentes atores sociais. A proposta é promover a participação popular em um processo de construção compartilhada do conhecimento, processo este que pressupõe o respeito pelos diferentes saberes e favorece o protagonismo coletivo (Carvalho, Acioli e Stotz, 2001)⁶.

A experiência da Ouvidoria Coletiva foi realizada em uma região da cidade do Rio de Janeiro durante o ano de 2004⁷, onde profissionais de saúde, líderes comunitários e religiosos - ouvidores naturais das condições de vida da população -, reunidos em fóruns mensais, interagiram para apresentar e discutir as condições de vida e saúde percebidas nas comunidades em que atuam, e os recursos utilizados na tentativa de superar os problemas encontrados. Reunir diferentes atores sociais em um mesmo fórum de escuta propicia um espaço privilegiado de diálogo e respeito entre os saberes científicos e os advindos da experiência prática. Desse modo, a ouvidoria pode ser pensada como uma forma de rede participativa em saúde, onde cada ator social constitui um nó da rede.

Este novo modelo de ouvidoria vai além da escuta passiva, no sentido de promover uma busca de informações aprofundadas sobre as condições de vida das comunidades, por meio da incorporação do olhar de atores sociais locais que além de vivenciarem e/ou compartilharem com os moradores alguns dos problemas do dia-a-dia também se constituem em porta-vozes dos grupos que representam. Trata-se de uma concepção que amplia a visão tradicional de vigilância à saúde, o que se torna relevante diante do

adoecimento e sofrimento crescente da população e das dificuldades de acesso e resolutividade dos serviços públicos.

Nas discussões realizadas nos fóruns prevaleceu o sentimento coletivo de que as classes populares vivem um verdadeiro impasse proveniente de dificuldades aparentemente insuperáveis. O impasse sintetiza uma série de fatos cotidianos que culminam na inação, advinda da própria ineficácia das soluções encaminhadas ou da impossibilidade de agir diante das circunstâncias apresentadas. Isso fica evidente no relato de um dos profissionais de saúde ao discutir sobre as condições de acesso aos alimentos e as moradias insalubres:

...Outro dia, um paciente meu falou que só tinha o arroz. De madrugada ele acordou com a tampa da panela, que caiu. (...) quando ele foi ver, era um rato dentro da panela (..), eu falei: Como é que você fez? (...) “Eu espantei o rato e tampei a panela e guardei o meu arroz, eu só tinha aquele”.

Os impasses da população se agravam na conjuntura atual de políticas neoliberais no Brasil que contribuem para aumentar a desigualdade social, o desemprego, a violência, a pobreza, a crise na área da saúde, entre outros, além da ineficácia das ações governamentais para solucionar os problemas e oferecer serviços básicos adequados. A idéia de que há uma imensa parcela da população que não será integrada de forma satisfatória na economia moderna e de que a distribuição de alguns benefícios pelos governos pode não resolver a situação dessas pessoas (Schwartzman, 2004) fica evidente nos debates. Os representantes dos fóruns, moradores da comunidade, referem que a proposta de oferecer programas como Bolsa Família, Cheque Cidadão, entre outros, é insuficiente no contexto em que vivem, e esse tipo de ajuda é percebido como esmola e humilhação para muitos sujeitos das classes populares que lutam para conseguir se inserir no mercado de trabalho.

O impasse provocado pela situação de pobreza absoluta de uma parcela significativa da população que vive nos complexos de favelas e bairros populares revela um caminho estreito (Chauí, 1990) em que a superação dos seus problemas de saúde parece impossível. É nesse sentido, que as falas dos atores sociais participantes dos fóruns apontam para uma relação direta entre a pobreza e o adoecimento das classes populares:

É a miséria que causa aquele tipo de doença. Não tem o que comer, ela fica fraca, fica fraca com depressão, da depressão aparece outra coisa, é tudo muito ligado. As pessoas assim em miséria extrema, a doença vem tudo de uma vez.

O sistema médico, por sua vez, não consegue dar conta da complexidade dos problemas de saúde da população, uma vez que a resolução desses problemas extrapola as ações empreendidas no âmbito dos serviços de saúde.

Essas questões fogem da resolução no sistema de saúde. A questão é até apreciada, não é? Mas não é resolvida, não tem como resolver. Foge. Ontem, ela comeu água com pé de galinha. Hoje, de repente não tem nem isso, não tem nada para comer, entendeu? (...) Então o problema é que a pessoa está doente, vai ao médico, o médico passa os medicamentos, mas tem o problema da alimentação, como é que você vai tratar disso? Você não trata. Como é que você vai resolver? Não resolve

Diante das condições de vida e precariedade de grande parte da população, os problemas de saúde-doença ultrapassam os limites da medicina, e apontam para a importância da integralidade na atenção e no cuidado no âmbito dos serviços de saúde e de um trabalho interdisciplinar e intersetorial. Algumas estratégias de trabalho em rede foram sugeridas pelos diferentes atores sociais, cuja proposta consiste em desenvolver ações articuladas e integradas entre os postos de saúde, PSF, igrejas, ONGs, associação de moradores, empresas públicas e privadas, com o objetivo de ampliar a dimensão do cuidado oferecida às classes populares e tornar as ações mais resolutivas.

Para enfrentar alguns dos impasses, a sociedade civil tece estratégias e táticas de redes e práticas de apoio social e que possibilitam aumentar a autonomia diante da vida e enfrentar os problemas de saúde-doença (Lacerda & Valla, 2003). Nos fóruns foram apontadas algumas práticas participativas organizada pelas classes populares na tentativa de solucionar ou pelo menos amenizar algumas situações, tais como a compra coletiva de botijão de gás por diversas famílias para preparar os alimentos; a participação de mulheres que se oferecem para cuidar das crianças de creches comunitárias; os grupos de auto-ajuda para enfrentar o problema da dependência química, entre outras.

Um outro caminho apontado para enfrentar os problemas de saúde-doença e minimizar as condições adversas é tecido pelas redes que se formam nas igrejas e centros religiosos. Alguns grupos religiosos são espaços de apoio social no qual a dimensão do cuidado se faz presente (Lacerda & Valla, 2003), pois as pessoas vão para desabafar sobre os seus problemas, se sentem acolhidas, e saem de lá com a esperança de resolver as dificuldades do cotidiano. Os religiosos procuram fortalecer a auto-estima dos fiéis com

palavras de conforto e estímulo. Ademais, possuem uma visão ampla de saúde, pois incorporam os aspectos psíquicos, sociais e culturais do adoecimento, e todos esses aspectos são levados em conta no processo de restabelecimento da saúde, conforme se evidencia na fala de uma das lideranças religiosas

Lá na igreja, a gente vê muito caso de depressão.(...) Foi porque ela perdeu o emprego, não consegue mais sustentar a sua família, tem alguém doente em casa, não é? Então ele precisa desabafar até melhorar aparentemente, mas é isso a gente vê muito, é uma melhora rápida, depois volta. Precisa do acompanhamento de um profissional. Entendeu? Você não é psicólogo, você não sabe os caminhos, não é? (...) Mas, puxa, uma multidão com problemas!

A Ouvidoria Coletiva permite dar visibilidade a práticas participativas, tecidas pela sociedade civil, que se encontram invisíveis para grande parte dos profissionais e gestores. Isso se tornou possível devido a participação de sujeitos pertencentes às camadas populares que não somente vivenciam as situações de impasse, mas também se constituem em porta-vozes da população, revelando, assim, o saber local.

A Ouvidoria Coletiva tem se mostrado eficaz diante da possibilidade de construção de novas redes participativas, pois as lideranças comunitárias, religiosas e os profissionais de saúde têm avaliado a ouvidoria como espaço de participação, aprendizado e articulação de novas redes de apoio social. Para os gestores, as informações sistematizadas e as discussões desencadeadas neste processo têm contribuído para a reflexão acerca das políticas públicas de saúde na região e têm ajudado a repensar a gestão dos serviços públicos de saúde, de tal modo que possa se organizar práticas de integralidade em saúde.

4. Auditoria Cidadã

Um outro exemplo de rede participativa da sociedade civil é a Auditoria Cidadã da dívida⁸, cujo objetivo é lutar para realização da auditoria oficial das dívidas públicas, principalmente a dívida externa, pois apesar da auditoria estar prevista na Constituição, como um direito do cidadão, tal direito não tem sido cumprido. No ano de 2000, uma rede formada por diversos movimentos sociais, organizações populares e religiosas, denominada “Campanha Jubileu Sul”, organizou o Plebiscito da Dívida Externa⁹ com a participação de diversas entidades da sociedade civil e mais de 6 milhões de votos de cidadãos que

exigiram a realização da auditoria prevista na Constituição Federal Brasileira. Após o plebiscito foi organizado o movimento da Auditoria Cidadã, tecido a partir da sociedade civil, e que conta com o trabalho voluntário de diversos atores coletivos com objetivo de mobilizar a população e discutir o processo de endividamento e as estratégias a serem tomadas.

A discussão da dívida externa traz a tona o modo como essa questão vem sendo conduzida pelas autoridades governamentais. Assim como ocorre na área da saúde, as ações governamentais são insuficientes e não se oferecem soluções para resolver os problemas da dívida pública. Nesse sentido, o nosso interesse não é focar as questões específicas da dívida, mas sim chamar atenção para os caminhos trilhados pela sociedade civil diante do impasse que a dívida apresenta.

A dívida afeta as condições de vida e saúde das classes e contribui para a precariedade dos serviços públicos de saúde, pois o dinheiro destinado para o pagamento do endividamento público deixa de ser investido em gastos sociais, afetando algumas áreas como a saúde e educação (Carneiro, 2006). Devido a necessidade de se honrar o pagamento dos juros da dívida com os bancos credores está sendo implementado um ajuste estrutural em todos os setores da sociedade brasileira, com conseqüente crescimento do desemprego e sub-emprego nos últimos anos. Esse círculo vicioso favorece o desemprego e a precarização do trabalho, e contribui para alguns dos impasses que a população vivencia no seu dia-a-dia.

A dívida externa tem sido apontada como determinante da situação de pobreza (Soares, 2003), e os empréstimos, cujo propósito era tirar os países da pobreza, estão desaparecendo cada vez mais na dívida. A forma como as autoridades e os grandes meios de comunicação tratam a dívida tendem reforçar uma cultura despolitizante, onde se ressalta a nossa impotência diante da dívida que se encerra como “impagável” e se convence a sociedade de que a dívida externa não tem saída, que é inevitável.

Em face dessa situação de impasse é relevante o fortalecimento dos mecanismos de participação popular, inclusive ocupando espaços muitas vezes restritos ao poder público. A população precisa ser esclarecida para poder fazer escolhas e participar das decisões. Nesse sentido, a rede de Auditoria Cidadã vem produzindo materiais para divulgar os

principais mecanismos que influenciaram o crescimento da dívida externa e como o dinheiro público vem sendo gasto.

O grande questionamento é de quem é a responsabilidade e a quem cabe a decisão sobre a dívida. A tendência do cidadão brasileiro é dirigir o seu olhar para o governo e perguntar: - Vai pagar? Pode pagar? A magnitude do desafio não deve gerar paralisia e sim fomentar a reflexão da urgência de agregar novas forças para alimentar a discussão sobre a necessidade dos cidadãos terem acesso ao real endividamento brasileiro, e aí sim poderem pressionar a tomada de decisões que contribuam para a diminuição das desigualdades sociais existentes no país.

A rede de auditoria cidadãs constitui uma força social que pode fazer pressão pela correta investigação da dívida pelas auditorias oficiais, e denunciar eventuais desvios de rumo da investigação. A auditoria poder ser entendida como uma “ferramenta política para consolidar a luta conjunta contra a dominação exercida pela dívida; uma estratégia chave para a fundamentação e argumentação sobre a ilegitimidade da dívida” (Carneiro, 2006). Nessa perspectiva a auditoria cidadã é um exemplo do duplo caminho, pois ao mesmo tempo em que a sociedade se organiza para investigar a dívida e esclarecer a população também cobra do Estado a realização de uma auditoria oficial e o cumprimento dos seus deveres.

Esse modo de articulação da sociedade civil por meio das redes participativas favorece o empoderamento individual e coletivo e o controle sobre os orçamentos e as políticas públicas, o que permite fornecer subsídios para discutir a má utilização dos recursos destinados à saúde e à educação; as precárias condições dos serviços públicos de saúde e os limites e possibilidades de se avançar nas práticas de integralidade em saúde

5. Considerações finais

Em geral partimos da premissa de que a dívida externa é imensa e de que não temos o que fazer. Cria-se uma situação de impasse semelhante a que nos deparamos com a crise da saúde, o que leva a sociedade civil a se organizar e se mobilizar para tomar as iniciativas diante da impotência de se fazer uma auditoria externa ou minimizar as precárias condições de vida e os problemas de saúde. Esse maior controle da sociedade civil em detrimento do

controle exclusivo do Estado pode fortalecer o controle social e ampliar a democracia participativa na gestão do SUS.

Entre os possíveis caminhos trilhados pelos atores coletivos diante dos impasses do cotidiano, destacamos a participação popular por meio das redes participativas da sociedade civil como uma estratégia de enfrentamento e como forma de pressionar o Estado a cumprir o seu papel e garantir os direitos básicos dos cidadãos. Tanto na Ouvidoria Coletiva como na Auditoria Cidadã os atores sociais têm um papel ativo diante dos impasses, pois as demandas e reivindicações partem da sociedade civil organizada e não das instâncias governamentais. Esse tipo de articulação da sociedade civil em redes participativas favorece a tomada de decisões e propicia o empoderamento individual e coletivo, além de propiciar que os recursos de apoio social circulem com conseqüentes benefícios à saúde física e mental (Minkler, 1992).

As redes participativas de Auditoria Coletiva e de Auditoria Cidadã pressupõem uma participação de atores coletivos por meio de relações mais horizontalizadas, apesar de assimétricas, mantendo-se assim relações de autonomia e complementaridade. São essas relações de solidariedade e apoio mútuo que ajudam a população a se fortalecer e se organizar politicamente e, desse modo, criar novas perspectivas para reconstruir a vida de uma forma mais justa e garantir os seus direitos enquanto cidadãos.

A mobilização da sociedade civil para a construção de redes participativas nem sempre é um processo fácil, seja pela descrença de que a participação pode trazer resultados ou até mesmo pela constatação que alguns espaços institucionais, como, por exemplo, os Conselhos de Saúde, não são de fatos representativos. Por sua vez, as redes participativas costumam ser tecidas quando os sujeitos se mobilizam em torno de uma utopia que os incentivam a lutar pelos seus sonhos e anseios.

A proximidade dessas redes com os serviços públicos de saúde, como no caso da Ouvidoria Coletiva que tem profissionais de saúde participando dos fóruns, pode tornar esses serviços mais dinâmicos e mais receptivos para incorporar novas práticas que atendam às demandas dos sujeitos. Nesse sentido, as redes participativas podem fornecer subsídios para se repensar a gestão dos serviços e fomentar as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde.

Referências bibliográficas

- BARNES, J. A., 1987. Redes sociais e processo político. In: *Antropologia das Sociedades Contemporâneas - Métodos* (B. Feldman-Bianco, org.), pp. 159-193, São Paulo: Ed. Global Universitária.
- Carvalho, M. Alice P., Acioli, S., Stotz, E. N. O processo de construção compartilhada do conhecimento. In: Vasconcelos, Eymard M. *A saúde nas palavras e nos gestos*. São Paulo: Hucitec, 2001, págs. 101-114.
- CASTEL, R., 1993. Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: *SaúdeLoucura 4* (A. Lancetti, org.), pp. 21-48, São Paulo: Ed. Hucitec.
- CHAUÍ, M. Notas sobre cultura popular. In: CHAUÍ, Marilena (Org.). *Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas*. São Paulo: Cortez, 1990. p. 61-85
- HALL, A. & WELLMAN, B., 1985. Social network and social support. In: *Social Support and Health* (S. Cohen & S. L. Syme, orgs.), pp. 23-41, London: Ed. Academic Press, Inc.
- MINKLER, M., 1992. Community organizing among the elderly poor in the United States: a case study. *International Journal of Health Services*, 22:303-316.
- PEARLIN L. I., 1985. Social structure and process of social support. In: *Social Support and Health* (S. Cohen & S. L. Syme, orgs.), pp. 43-60, London: Ed. Academic Press, Inc.
- SCHERER-WARREN, I., 1999. *Cidadania Sem Fronteiras: Ações Coletivas na Era da Globalização*. São Paulo: Editora Hucitec.
- SLUZKI, C. E., 1997. *A Rede Social na Prática Sistêmica*. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo.
- VALLA, V. V., & STOTZ, E. N., 1991. *Participação Popular e Saúde*. Rio De Janeiro: Editora Petrópolis
- VALLA, V. V., 1998. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 14:7-18.
- ZIMMERMAN, D. E., 1997a. Fundamentos teóricos. In: *Como Trabalhamos com Grupos* (D. E. Zimmerman & L. C Osorio, orgs.), pp. 25-31, Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.

Lacerda, A. & Valla, V. V. Homeopatia e Apoio Social: repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. (Org), *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS/ ABRASCO, 2003, p. 169-196.

Schwartzman, Simon. *As Causas da Pobreza*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

Soares, Laura Tavares. *O desastre social*. Rio de Janeiro: Record, 2003.

¹ Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ; Pesquisadora da Linha de Pesquisa Educação, Saúde e Cidadania do CNPq; Pesquisadora do Grupo de Pesquisa LAPPIS. Endereço eletrônico: alda@ensp.fiocruz.br

² Doutor em História pela USP; Pesquisador Titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca / FIOCRUZ; Professor da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense; Coordenador da Linha de Pesquisa Educação, Saúde e Cidadania do CNPq; Pesquisador do LAPPIS (valla@ensp.fiocruz.br)

³ Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ; Pesquisadora Visitante da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ; Pesquisadora das Linhas de Pesquisa Educação, Saúde e Cidadania do CNPq; Pesquisadora do LAPPIS (beatriz.guima@ensp.fiocruz.br)

⁴ Mestre em Ensino de Ciências e Saúde pelo Instituto Oswaldo Cruz/ Fiocruz.; Pesquisadora Colaboradora Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ (carlamourax@uol.com.br)

⁵ Embora o processo se realize no interior de uma instituição pública, a Ouvidoria Coletiva não se destina a avaliar os serviços prestados por esta instituição e nem tampouco os serviços públicos de saúde da região.

⁶ A Construção Compartilhada do Conhecimento é um conceito construído no decorrer de uma experiência, na qual a teoria é desenvolvida a partir da prática. Implica a interação comunicacional em que sujeitos com saberes diferentes se relacionam a partir de interesses comuns. Baseia-se no Construtivismo, em como nós construímos o conhecimento a partir de nossas experiências, estruturas mentais e crenças, e no método Paulo Freire, baseado em experiências estimuladoras de autonomia e decisão, no diálogo e na reflexão crítica.

⁷ A Ouvidoria Coletiva foi realizada na região da Leopoldina, cidade do Rio de Janeiro, cuja primeira fase ocorreu durante o ano de 2004 e a segunda fase está em curso no momento.

⁸ www.divida-auditoriacidada.org.br

⁹ Mais de 95% dos cidadãos votaram contra a manutenção do acordo com o FMI; a continuidade do pagamento da dívida externa sem a realização da auditoria da dívida prevista na Constituição Federal de 1988; e à destinação de grande parte dos recursos orçamentários ao pagamento da dívida interna,