


**CONSTRUÇÃO DE FORMAS DE PARTICIPAÇÃO POPULAR E PROTAGONISMO DOS
USUÁRIOS EM UM NOVO BAIRRO PERIFÉRICO – ARTIGO DE OPINIÃO**

**CONSTRUCTION OF FORMS OF POPULAR PARTICIPATION AND USER
PROTAGONISM IN A NEW PERIPHERAL NEIGHBORHOOD – OPINION ARTICLE**

**CONSTRUCCIÓN DE FORMAS DE PARTICIPACIÓN POPULAR Y PROTAGONISMO
USUARIO EN UN NUEVO BARRIO PERIFÉRICO – ARTÍCULO DE OPINIÓN**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-093>

Data de submissão: 10/05/2025

Data de publicação: 10/06/2025

Yohana Ramos Cardoso

Especialista em Saúde Mental da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana; Secretaria Municipal de Educação de Ivaiporã (PR).
E-mail: yoramos3101@gmail.com

Nayara de Fátima Mazini Ferrari

Mestre em Ensino em Saúde – Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)
E-mail: nayara.mazini@gmail.com

Alexandre de Oliveira Leme

Mestre em Saúde Pública - USP; Coordenador de Psicologia - Uninove VP
E-mail: alexandreleme@uninove.br

Leandro Ribeiro da Conceição

Mestre em Farmácia
E-mail: lefasp@gmail.com

Alfredo Ribeiro Filho

Mestre em Farmácia - Uniban; Universidade Nove de Julho
E-mail: arfmm@uol.com.br

Paulo Celso Pardi

Doutor em Ciências (Morfologia) pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Centro Universitário de Excelência Eniac
E-mail: drpaulopardi@gmail.com

Maria Aurora Dias Gaspar

Doutora em Psicologia da Educação – PUCSP; Coordenadora do curso de Psicologia na Uninove, Campus Memorial
E-mail: auroragaspar@uni9.pro.br

Suzyanne Araújo Moraes

Especialista em Cannabis Medicinal; Unyleya
E-mail: suzyanne.amoraes@gmail.com

Cristina Braga

Enfermeira; Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE)
E-mail: bragacristina351@gmail.com.br

Meire Luci da Silva

Doutora em Engenharia Biomédica - UMC; Universidade Estadual Paulista (UNESP)
E-mail: meire.silva@unesp.br

Vânia Patrícia Teixeira Vianna

Doutora em Ciências da Saúde - UNIFESP; Coordenadora do curso de Psicologia na Uninove, Campus Vergueiro
E-mail: vptvianna@gmail.com

Christian Douradinho

Mestre em Ciências Médicas (área: Gerontologia) pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); Universidade Nove de Julho
E-mail: c.douradinho@uni9.pro.br

Neylor Rodrigo Oliveira Aragão

Especialista em Estomatoterapia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)
E-mail: wilde_br@yahoo.com.br

Eduardo Filoni

Doutor em Ciências; Universidade Cruzeiro do Sul
E-mail: edufiloni@hotmail.com.br

Márcio Fernandes da Cunha

Mestre em Ciências da Saúde; Universidade Cruzeiro do Sul
E-mail: marciofdc@terra.com.br

Paulo Augusto da Fonseca

Especialista em Gestão de Políticas Sociais (UNESPAR); Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) de Apucarana – PR
E-mail: fonsecapa@hotmail.com

Jackeline Lourenço Aristides

Doutora em Ciências da Educação; Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas – Apucarana (PR)
E-mail: jackeline.aristides@gmail.com

RESUMO

Introdução: Com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a participação popular e o protagonismo dos usuários são preconizados através de legislações que garantam a existência de espaços formais de controle social. Contudo, tendo em vista o avanço neoliberal e o desmonte de direitos, é preciso pensar primeiramente em espaços de participação que instrumentalizem os usuários acerca de organizações coletivas. **Objetivo:** Discutir acerca da importância da mobilização social tensionada enquanto Assistente social residente em saúde mental para a garantia de direitos dos

usuários da UBS enfatizando o protagonismo do usuário. **Metologia:** Para este estudo foi utilizado o artigo de opinião que é um gênero textual baseado na argumentação para analisar, avaliar e responder a uma um fato determinado ou controverso no estudo em questão objetivando discutir o papel da mobilização social tensionada em saúde mental para a garantia de direitos dos usuários da UBS em um bairro de Apucarana no Paraná sob o olhar de uma Residente de Assistente Social (Residente na Especialidade saúde Mental) da Autarquia Municipal de Saúde do Município de Apucarana. **Resultados:** Através do estudo bibliográfico, foi possível caracterizar o percurso histórico da participação popular na política de saúde e compreender a luta empenhada para que espaços de controle social fossem vistos como essenciais. Também foi possível notar que os espaços coletivos dos serviços de saúde aqui apresentados se constituem como peças-chave para levantar demandas coletivas. **Conclusões:** Através deste trabalho foi possível compreender que há dificuldades em construir estes espaços atualmente, entretanto se faz de extrema importância a instrumentalização dos usuários da política de saúde para o enfrentamento e luta pela garantia de seus direitos.

Palavras-chave: Participação da Comunidade. Serviço Social. Saúde Mental. Sistema Único de Saúde. Protagonismo.

ABSTRACT

Introduction: With the consolidation of the Unified Health System (SUS), popular participation and user protagonism are advocated through legislation that guarantees the existence of formal spaces for social control. However, in view of the neoliberal advance and the dismantling of rights, it is necessary to first think of spaces for participation that equip users with tools for collective organizations. **Objective:** To discuss the importance of tensioned social mobilization as a resident social worker in mental health to guarantee the rights of UBS users, emphasizing the user's protagonism. **Methodology:** For this study, the opinion article was used, which is a textual genre based on argumentation to analyze, evaluate and respond to a specific or controversial fact in the study in question, aiming to discuss the role of social mobilization in mental health to guarantee the rights of UBS users in a neighborhood of Apucarana in Paraná from the perspective of a Social Worker Resident (Resident in the Mental Health Specialty) of the Municipal Health Authority of the Municipality of Apucarana. **Results and Discussion:** Through the bibliographic study, it was possible to characterize the historical path of popular participation in health policy and understand the struggle so that spaces of social control were seen as essential. It was also possible to note that the collective spaces of the health services presented here constitute key pieces to raise collective demands. **Final Considerations:** Through this work, it was possible to understand that there are difficulties in building these spaces today; however, it is extremely important to equip users of the health policy to face and fight for the guarantee of their rights.

Keywords: Community Participation. Social Service. Mental Health. Unified Health System. Protagonism.

RESUMEN

Introducción: Con la consolidación del Sistema Único de Salud (SUS), la participación popular y el protagonismo de los usuarios se promueven mediante una legislación que garantiza la existencia de espacios formales de control social. Sin embargo, ante el avance neoliberal y el desmantelamiento de derechos, es necesario pensar primero en espacios de participación que doten a los usuarios de herramientas para la organización colectiva. **Objetivo:** Discutir la importancia de la movilización social tensionada como trabajador social residente en salud mental para garantizar los derechos de los usuarios de UBS, enfatizando el protagonismo del usuario. **Metodología:** Este estudio utilizó el artículo de opinión, que es un género textual basado en la argumentación para analizar, evaluar y

responder a un hecho específico o controvertido en el estudio en cuestión, con el objetivo de discutir el papel de la movilización social en salud mental para garantizar los derechos de los usuarios de UBS en un barrio de Apucarana en Paraná, desde la perspectiva de un Trabajador Social Residente (Residente en la Especialidad de Salud Mental) de la Autoridad Municipal de Salud del Municipio de Apucarana. **Resultados:** A través del estudio bibliográfico, fue posible caracterizar la trayectoria histórica de la participación popular en las políticas de salud y comprender la lucha para que los espacios de control social se consideraran esenciales. También fue posible observar que los espacios colectivos de los servicios de salud aquí presentados constituyen piezas clave para la formulación de demandas colectivas. **Conclusiones:** A través de este trabajo, fue posible comprender que existen dificultades para construir estos espacios hoy en día; sin embargo, es fundamental capacitar a los usuarios de las políticas de salud para afrontar y luchar por la garantía de sus derechos.

Palabras clave: Participación Comunitaria. Servicio Social. Salud Mental. Sistema Único de Salud. Protagonismo.

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, incentivar e construir formas de participação popular não se constitui em uma tarefa fácil, especialmente quando se trata de bairros periféricos. Tais territórios que são negligenciados e marginalizados pelo Estado, acabam escancarando a necessidade de luta pelos seus direitos para que, através das mais distintas formas de organização, sejam alcançados direitos básicos de sobrevivência como segurança, educação, alimentação, trabalho e renda, que são previstos constitucionalmente. Dessa maneira, deve-se compreender a importância do olhar Social inserido em uma Equipe Multiprofissional que atua com atendimento com foco na Saúde Mental e que objetiva construir formas de participação popular no sentido que o usuário tenha acesso a seus direitos, que são indispensáveis quando se trata de Saúde Mental.

Todavia, dentro do modo de produção capitalista, a saúde mental é tratada como uma questão individual tornando os indivíduos os próprios responsáveis pela situação em que se encontram, tendo como argumentação que a satisfação com a própria vida é alcançável através de esforços individuais, colocando um mito de que os detentores dos meios de produção detêm igualdade de condições com aqueles que precisam vender sua força de trabalho para sobreviver de maneira precária (Dunker, 2023).

Considerando a necessidade do capitalismo de manter a classe dominante no poder e, de garantir a exploração da classe trabalhadora, o Estado se propõe como uma instituição indispensável para operacionalizar a função de manutenção do sistema econômico, sendo atribuídas funções de garantir que a classe trabalhadora se mantivesse em condições para ser explorada através de sua natureza coercitiva.

Essa função do Estado se evidencia no período do capitalismo monopolista, principalmente através de políticas sociais que de certa forma, minimizava as precárias condições vividas pelos trabalhadores e acalmava a efervescência para a organização política dos mesmos (Netto, 2017). Porém, com a vinda do regime neoliberal até mesmo essa função do Estado se desgastou, passando a negar direitos básicos de sobrevivência dos indivíduos e colocando a necessidade de organização para garantir a sua permanência e efetividade.

Sendo assim, dentro deste contexto que se aprofunda a cada dia, se coloca a necessidade de realizar formas de incentivo a população deste bairro para alcançar os interesses coletivos que eram trazidos durante os atendimentos individuais, coletivos e durante os momentos de diálogo com os acessantes¹ na Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo em vista a necessidade de se conseguir minimamente fomentar a organização dessa população através de ações em saúde.

Entretanto, para que seja possível discorrer acerca destes fatos é necessário caracterizar o percurso histórico que envolve as instâncias de participação da sociedade, como por exemplo, os

movimentos sociais tendo em vista que ocorreram por conta de diversas formas de mobilização social, especialmente no que tange a área da saúde.

As diversas formas de organização da sociedade para que direitos fossem alcançados, evoluiu ao longo da história da saúde pública refletindo as transformações sociais, políticas e econômicas de diferentes épocas. Esse processo tem como objetivo central a participação ativa da sociedade na formulação, execução e avaliação das políticas públicas de saúde. Entretanto, é possível ressaltar que as formas de participação nem sempre se dão através de espaços de controle social formais como conselhos de saúde, mas através de ações de participação popular que fomentam a sensação de pertencimento e a importância da participação.

O controle social na saúde, segundo Gerschman (2004) apud Cotta et al (2011) pode ser concebido como o resultado da participação direta da população na gestão pública durante seu planejamento e processo, o que pode ter como resultados assertivas e efetivas nas ações e os serviços, indicando uma nova mobilidade de relacionamento entre a sociedade e o Estado, sendo dessa forma o controle social ao mesmo tempo resultado do processo de democratização do país e essencial para a consolidação da democracia.

Deste modo, o conceito de controle social remete a instâncias formais de participação, que através de meios burocráticos garantam o reconhecimento legítimo do Estado da participação dos cidadãos nas decisões que são tomadas na gestão das políticas sociais. Já o conceito de participação popular, segundo Valla (1998) se configura como diversas ações de diferentes atores sociais para influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação de políticas sociais. Portanto, se deve compreender que a participação social se expressa através de ações distintas e não somente através de espaços formais de participação social.

Segundo Lourenço et al (2012) as formas de organização na saúde remontam à Antiguidade, quando as comunidades organizavam sistemas de cuidados à saúde de maneira coletiva. As práticas de cura eram frequentemente conduzidas por líderes religiosos, anciãos ou membros respeitados da comunidade. No entanto, durante grande parte da história, o controle sobre os serviços de saúde estava centralizado nas mãos de autoridades religiosas, governamentais ou médicas, com pouca participação popular. Dessa maneira, não se pode afirmar que havia um conceito de controle social como participação popular, mas sim com a finalidade de controlar os indivíduos, tendo em vista que a centralidade do cuidado era ocupada pelo Estado.

Durante a Idade Moderna, especialmente nos séculos XVIII e XIX, a Revolução Industrial e os avanços científicos influenciaram profundamente a abordagem à saúde. A medicina tornou-se mais especializada, e o papel dos profissionais de saúde foi fortalecido, no entanto esse período também

testemunhou o surgimento de movimentos sociais que buscavam melhorias nas condições de vida e saúde das populações. As condições precárias de trabalho nas fábricas e os surtos de doenças motivaram a organização de comunidades para reivindicar melhores condições de saúde. De acordo com Dallari (1998, 58):

O termo “acessante” dos usuários AD, já que muitos estavam abstinentes, ou mesmo não queriam continuar a serem estigmatizados. Desde então, a Residência Multiprofissional em Saúde Mental, passou a nomear os usuários da política de saúde com este termo.

No Brasil, a partir da segunda metade da década de setenta, com o desgaste do governo militar no período da ditadura, pode-se notar o aumento da organização popular para reivindicar questões coletivas, uma das pautas é a saúde. Através do movimento da Reforma Sanitária, surge o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde – CEBES, que contava com atores que lutavam em um movimento para a transformação das políticas públicas na área da saúde, reivindicando que todos tivessem acesso universal sem precisar de contribuição prévia (Sophia, 2012). Com o surgimento de sistemas de saúde pública e a consolidação de políticas de bem-estar social em muitos países, a participação popular tornou-se uma demanda crescente, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, em 1988, é um exemplo emblemático desse movimento.

O SUS enfatiza a participação social através dos conselhos e conferências de saúde, nos quais a comunidade pode influenciar as decisões e avaliar a implementação das políticas de saúde. No que tange aos espaços formais de participação, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1992 prevê que:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde.

Esses espaços têm como objetivo promover a participação da sociedade civil na tomada de decisões relacionadas à saúde, contribuindo para a construção de políticas mais democráticas e alinhadas às necessidades da população. Os conselhos de saúde geralmente são compostos por representantes de diversos setores, incluindo usuários dos serviços de saúde, profissionais da área, gestores públicos e entidades representativas da sociedade civil. Essa diversidade visa garantir uma visão abrangente e plural na discussão e definição de estratégias para a promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde.

Porém, cabe aqui destacar o avanço neoliberal que se disseminou no Brasil nos anos noventa como uma forte reação contra o Estado de Bem-Estar Social, tendo em vista o aprofundamento da crise do capital, consolidando um capitalismo mais rígido e com políticas neoliberais presentes até mesmo

em governos mais progressistas, através de privatizações, terceirizações de trabalhadores e outras medidas.

Dessa maneira, a participação popular na saúde é um processo que se modifica através do contexto histórico, e seu entendimento é essencial para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes e centradas nas necessidades da população. Portanto, considerando a importância dessa temática, durante meu tempo de atuação em uma UBS foram realizadas diversas iniciativas e incentivos para fomentar a criação de espaços onde todos aqueles que acessavam o serviço pudessem participar ativamente.

Dessa forma este estudo objetiva discutir o papel da mobilização social tensionada em saúde mental para a garantia de direitos dos usuários da UBS através de uma análise crítica em formato de artigo de opinião.

2 METODOLOGIA

Para este estudo foi utilizado o artigo de opinião que é um gênero textual baseado na argumentação para analisar, avaliar e responder a uma um fato determinado ou controverso no estudo em questão objetivando discutir o papel da mobilização social tensionada em saúde mental para a garantia de direitos dos usuários da UBS em um bairro de Apucarana no Paraná sob o olhar de uma Residente de Assistente Social (Residente na Especialidade saúde Mental) da Autarquia Municipal de Saúde do Município de Apucarana. No caso deste artigo, os autores buscaram expor a opinião de um grupo de pesquisa multiprofissional, que foi direcionado a uma residente em Saúde Mental Assistente Social. Buscou-se na opinião centrada na Profissional de Residente de Saúde Mental a análise discursiva dos fatos, o que culminou em processo interativo que se sustentou pela construção de um ponto de vista. De acordo com Perelman (1988) o construtor do artigo se constituiu de autoridade para o que é dito, neste caso se buscou outras vozes para a construção de seu ponto de vista, apoiando-se em evidências dos fatos que construíram a validade do relato, ou seja argumentar, uma vez que o sujeito enunciativo assume uma posição a respeito de um assunto polêmico e a defende pois a argumentação objetiva provocar ou aumentar a adesão do interlocutor às teses apresentadas ao seu consentimento, dessa forma para apresentar a questão e os argumentos, o autor utiliza predominantemente o presente do indicativo, mas também pode fazer uso do pretérito em explicações ou apresentação de dados e evidências. Nesse gênero, a tipologia textual é de forma dissertativa, onde o autor ou autores constroem uma opinião, busca-se a dialogicidade no processo de produção a partir do momento que autor/es colocam-se no lugar do leitor, e antevê suas posições para poder refutá-las.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Relatar acerca das contribuições dadas no processo de participação popular em um bairro periférico recém construído em um município no Centro Norte do Paraná é uma tarefa desafiadora, principalmente para um profissional que tem seu processo de iniciação e capacitação em uma área adscrita desconhecida e por um período curto de tempo, e o mais desafiador por se tratar de um território recentemente constituído por famílias que vieram de diversas localidades do município.

Tendo em vista essas condições, é importante destacar que muitas vezes, as tentativas de estímulos provocadas com vistas à participação popular não se constituiu em uma instância formal de organização num primeiro momento, como por exemplo, um conselho local de saúde, mas sim em ações que estimulem que a sociedade participasse ativamente nas decisões que podem ser tomadas, rumo a espaços mais estruturados e organizados formalmente.

Considerando a caracterização da importância destes espaços para a sociedade, cabe então ressaltar as dificuldades em torno da construção destes dentro de um bairro recém construído, situado em uma região periférica por conta de seu próprio processo histórico.

O bairro foi construído pelo Programa Minha Casa Minha Vida, o empreendimento se iniciou no ano de 2014 e a previsão de entrega era para o ano de 2017, sendo entregue com cinco anos de atraso. Somente no segundo semestre do ano de 2022 os moradores tiveram acesso a suas casas, o bairro inicialmente contava com quinhentas e vinte moradias, uma Escola Municipal, um Centro de Educação Infantil (CMEI), uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma quadra poliesportiva.

Considerando o contexto de formação do bairro, onde cada habitante pertencia a um território diferente do município, cabe ressaltar que havia a necessidade de se pensar em ações que integrassem estes moradores e fizessem com que surgisse essa sensação de pertencimento. Sendo essa a responsabilidade da instituição que financiou o projeto das obras, se instalou somente no primeiro ano do bairro o projeto social do bairro vinculado ao ITEDES- Instituto de Tecnologia e Desenvolvimento Econômico e Social, que ficou responsável por estimular o desenvolvimento social do bairro.

As propostas trazidas pelo ITEDES, também visavam a construção de um espaço formal de participação da comunidade, sendo realizadas diversas tentativas de formação de uma associação de moradores do bairro, entretanto isso não foi possível por conta do curto período de tempo em que se instalaram no território e também, por conta da pequena carga horária dos profissionais que atuavam no projeto.

Além destes equipamentos não existia nenhum outro que oferecesse serviços públicos, e por conta da localidade do bairro distante da região central do município onde se encontra grande parte

dos serviços, a população tinha acesso dificultado aos diversos direitos básicos como lazer, educação e cultura.

Segundo Meylan (2019), o Programa Minha Casa minha Vida apesar de se objetivar a redução o déficit habitacional em até 14%, trouxe consigo muitas fragilidades.

Pode-se dizer que o Programa tem reforçado a lógica de “conurbação”, uma vez que é unânime a constatação de que houve uma periferização das intervenções habitacionais nas cidades, seja pela limitação de oferta de terrenos nas áreas consolidadas das cidades, mas não só, também pela ausência de instrumentos eficientes de combate à especulação imobiliária e consequente cumprimento do princípio da função social, fatores que contribuem para submeter “as famílias de menor renda a morar em regiões mais distantes dos empregos, comércio, serviços, equipamentos públicos e a se deslocarem cotidianamente por longos períodos e longas distâncias” (Amore, 2015, p.19 apud Meylan, 2019, p. 91)

Sendo assim, o território no qual se debruça este trabalho se localiza em uma área distante do acesso de locais de interesse dos habitantes, dificultando ainda mais a garantia de acesso a seus direitos. Também deve-se sinalizar que os habitantes deste território foram retirados dos espaços de convivência que possuíam anteriormente e colocando-os em um território desconhecido, o que pode gerar diversas outras consequências, como por exemplo a fragilização de vínculos afetivos por conta da distância geográfica e, principalmente a sensação de não pertencimento àquela localidade o que dificulta na formação de organização política para fomentar espaços de participação popular.

Tendo em vista as propostas e possibilidades de atuação na saúde mental no SUS, através da atuação da equipe multidisciplinar, foram planejadas diversas ações para se iniciar a construção de espaços coletivos de cuidado em saúde. Sendo essas primeiras intervenções com a finalidade de realizar trocas entre os acessantes em saúde mental, através de partilhas de experiências em grupos e espaços de convivência e pertencimento onde não somente se iriam discutir as suas reivindicações a respeito da política de saúde, mas todas as inquietações trazidas com a finalidade de coletivização das demandas.

O principal meio de se realizar as ações coletivas foram através dos grupos realizados pela equipe de residentes, foram:

3.1 ESTÍMULO À PARTICIPAÇÃO POPULAR FRENTE ÀS NECESSIDADES EM EDUCAÇÃO

Inicialmente, surgiu a necessidade de se criar grupos com crianças, tendo em vista a grande procura de atendimentos em saúde mental para este público. A prevalência de mães solo no bairro se constituía como um fator que deveria ser levado em conta para as intervenções da equipe, considerando a sobrecarga das mulheres que em muitas situações são mães, trabalhadoras e únicas responsáveis pelos afazeres domésticos.

Sendo assim, foram criados grupos de crianças divididos por faixas etárias para que as atividades de cada grupo fossem correspondentes para as respectivas idades. Além de realizar atividades com as crianças, concomitantemente ocorria um grupo com os responsáveis das mesmas, dessa maneira era possível coletivizar as demandas decorrentes da infância e também, compartilhar experiências positivas e negativas entre os familiares.

Neste espaço, através do compartilhamento de experiências, especialmente com crianças em idade escolar, foi possível notar algumas queixas em comum referentes à política de educação que os responsáveis traziam, tendo como exemplos, a superlotação das salas de aula, o tempo reduzido de intervalo para o lanche das crianças, a estrutura da escola e até mesmo a falta de profissionais de apoio para as situações que necessitavam.

Sendo assim, através do incentivo realizado pela equipe de residentes em saúde mental, foi possível que estes responsáveis se reunissem e organizassem quais as queixas em comum e de que forma isso afetava os alunos do bairro, conseguindo levar suas solicitações até o ambiente escolar com o apoio da equipe de residentes. Sendo assim, a equipe e a população participaram ativamente de discussões com a escola e o CMEI do território através de reuniões que ocorreram em diversos momentos distintos, sendo possível realizar mesmo que com certa resistência o contato com órgãos de gestão da política de educação, como a Autarquia Municipal de Educação. Este processo, posteriormente, culminou no início da construção de uma Associação de Pais, Mestres e Funcionários, sendo que através dele foi possível identificar quais eram os responsáveis que se interessavam em compor essa associação.

Campos (1991) ao tratar das lutas sociais, especialmente as de base territorial, que envolvem a política de educação em seus diferentes aspectos, afirma que a mobilização social realizada para reivindicar as questões da educação, também escancara a existência de outras problemáticas no território, como por exemplo, a falta de infraestrutura urbana nos bairros em que a escola se situa e, além disso também afirma que:

“Ao mesmo tempo em que lutam por educação para seus filhos, as mulheres realizam sua alfabetização política, ao atuar nos pequenos grupos de moradores. As esferas privada e pública se confundem nessa prática e, aos poucos, lideranças vão se afirmando e se comunicando para além das fronteiras dos bairros. As diversas lutas se cruzam, os protagonistas se revezam em diversas mobilizações, vai havendo um interpenetramento de práticas e de objetos de luta. Há uma rejeição às práticas clientelistas, o que não quer dizer que não se jogue com o interesse de alguns políticos e autoridades quando isto é julgado útil. Os atores se constroem nesse processo descontínuo e assistemático, porém sempre sobrevivente, de mobilização.” (Campos, 1991, p. 60)

3.2 ESTÍMULO À PARTICIPAÇÃO POPULAR E PROTAGONISMO DE USUÁRIOS OUVIDORES DE VOZES

Também foi criado um grupo com acessantes ouvidores de vozes, tendo em vista as frequentes queixas relacionadas ao preconceito sofrido no bairro, dificuldades de se relacionar e fragilidade da rede apoio. Os participantes deste grupo eram bastante assíduos e participativos, sempre propondo diferentes idéias para a construção de espaços coletivos.

A necessidade de se criar um espaço coletivo para a inserção deste grupo, vem por conta do preconceito sofrido dentro dos próprios serviços de saúde, onde continuamente se estigmatiza e invalida as queixas trazidas por estes. A presença de falas associadas ao capacitismo e até mesmo o incômodo sentido por grande parte dos profissionais de saúde é frequente no cotidiano dos mais diversos espaços em que este público participa, sendo necessário um espaço em que suas queixas são trazidas e coletivizadas para que, através de sua própria participação, possam se tornar visíveis e possivelmente solucionadas.

Neste espaço, foi possível notar o compartilhamento de vivências, de formas de organização ao enfrentamento ao preconceito sofrido, e fomentar a autonomia destes, como por exemplo, ressaltar a importância da participação dos membros do grupo na horta da UBS que poderia fazer com que participassem ativamente e usufríssem desse espaço coletivo. Dessa forma, no que diz respeito a esse formato de participação que não se constitui em participar apenas de instâncias formais de controle social, mas sim na possibilidade de escolha do seu cuidado, Costa e Paulon (2012, p. 576) argumentam que:

“Entendemos a participação social enquanto processo de afirmação de singularidades possíveis, forjado nos encontros, parcerias embates e discussões que se dão no cotidiano do trabalho em saúde, tanto nos espaços instituídos formais, criados para que as pessoas participem levando suas reivindicações e delegando poderes, quanto nos encontros que compõem o dia a dia da vida de um usuário da saúde mental em um Centro de Convivência Diária, como efeito dos processos instituintes que aí possam se produzir. Um usuário, deliberando acerca das rotinas do CAPS na Assembleia do Conselho Local, votando uma tese na Conferência Nacional de Saúde Mental ou definindo seu Plano Terapêutico com a equipe que lhe cuida na unidade de saúde, pode ter, do ponto de vista da micropolítica do processo de cuidado, a mesma potência transformadora de vida” (Costa e Paulon, 2012, p. 576)

3.3 ESTÍMULO À PARTICIPAÇÃO POPULAR E PROTAGONISMO INFANTOJUVENIL

Ao fim do período em que a equipe de residentes esteve no cenário, também foram realizados grupos com os adolescentes do bairro, por conta da crescente demanda trazida por esse público. Foram realizadas rodas de conversa, para compreender quais as necessidades demandadas por essa faixa etária, tendo em vista a dificuldade de acesso de atividades de lazer, esporte e cultura, o que mais uma

vez, evidenciou a importância da organização e reivindicação destes direitos para os moradores do bairro.

Foram sugeridas pelos adolescentes participantes, a necessidade de atividades envolvendo a oferta de acesso a esporte e também, a atividades culturais ligadas à cultura hip-hop. Sendo assim, a equipe realizou algumas tentativas de trazer essas atividades de maneira frequente para o bairro, com o intuito de trazer espaços de expressão e reivindicação através da arte e da crítica, porém devido ao curto período de tempo que nos restava e também pela dificuldade de recursos e incentivos materiais e financeiros, foram realizadas somente ações que ocorreram de maneira esporádica.

Através da realização deste grupo, se objetivou proporcionar aos adolescentes um espaço de exposição de seus descontentamentos com o território nas mais diversas áreas que o compõe, promovendo assim uma reflexão crítica das demandas em comum, salientando seu caráter coletivo. De acordo com o exposto, Pereira (2016, p. 34) coloca que: “o protagonismo apresenta-se como uma possibilidade que abre caminhos para reações pautadas pela reflexão e criticidade, oportunizando a superação da mera transferência de conceitos e práticas muitas vezes impostas socialmente.”

3.4 ESTÍMULO À PARTICIPAÇÃO POPULAR POR MEIO DAS REIVINDICAÇÕES GERAIS PARA O BAIRRO

Algumas outras ações pontuais e eventos também foram realizados, não somente com o intuito de trazer temas específicos (saúde da mulher, prevenção contra a violência de crianças e adolescentes), mas também promover acesso a atividades culturais e de lazer.

Todas as ações foram pensadas com o intuito de promover reflexões sobre a necessidade de discutir assuntos coletivamente, com vistas ao compartilhamento das diferentes posições diante de situações e de se compartilhar estratégias coletivas de enfrentamento a essas.

Acredita-se que o maior destaque dentro das ações pontuais realizadas foi a realização de um mural de reivindicações, nele constavam as sugestões e demandas da população. O mural foi exposto durante uma festa junina promovida como ação conjunta, envolvendo todos os residentes de diferentes cenários da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, para que as pessoas presentes no evento se manifestassem. O mural ficou disponível para os moradores responderem a seguinte pergunta: “O que você gostaria que tivesse no seu bairro?”, e através disso surgiram centenas de sugestões, desde espaços comerciais como mercados e lojas, até reivindicações para a diminuição da violência.

Após a realização dessas atividades, foi possível notar a importância da existência espaços coletivos de expressão dos moradores para realizar as reivindicações que são trazidas pela população.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, foi notável a resistência da população do território em participar de espaços coletivos mesmos que não instituídos formalmente. Existiram vários questionamentos acerca da privacidade e sigilo das questões que seriam colocadas nestes espaços, além da dificuldade de compreender o significado dessas ações tendo em vista que para a maioria dos acessantes ainda se tratava de um território desconhecido com pessoas desconhecidas.

Porém, acredita-se que grande parte dessa resistência se desfez principalmente por conta do processo de territorialização realizado pela Equipe de Residentes em Saúde Mental, através de constantes visitas que foram realizadas juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde para que fossem reconhecidos pela comunidade, dessa forma, esse primeiro contato propiciou a aproximação da comunidade, orientando sobre nossa atuação naquele território.

Grande parte dos relatos de dificuldade de participação também ocorreram por conta da incompatibilidade de horários livres da população com os horários de funcionamento da UBS. A população do território se constituía em sua maioria, de jovens em idade produtiva, o que por muitas vezes impedia a participação nos grupos/ações, considerando também a desgastante rotina de trabalho remunerado que muitas vezes ainda é somado ao trabalho doméstico.

Também se deve considerar que a resistência de participação por grande parte da população, se dá por conta do processo de massacre e marginalização dos movimentos sociais que se difunde no período neoliberal, fazendo com que os moradores tenham receio de qualquer reivindicação, especialmente em bairros periféricos.

Não obstante, é inegável que a construção desses espaços coletivos no processo de cuidado em saúde se fez essencial para instrumentalizar de maneira inicial os habitantes deste território que recentemente foi habitado, que apesar de não se constituir de maneira formal, trouxe para o âmbito público questões coletivas que não devem ser consideradas como problemáticas individuais.

O processo de se construir todos os espaços citados neste estudo, apesar das dificuldades enfrentadas, foi um norteador fundamental para que espaços formais fossem alcançados posteriormente, como por exemplo, a criação de uma associação de moradores que partiu de uma iniciativa dos próprios habitantes do território. O trabalho realizado através das ações foi relevante para a ascensão de um coletivo de moradores que passaram a tratar suas demandas como demandas coletivas.

Deve-se considerar então, que o trabalho de base realizado através de pequenas ações se caracteriza como uma potencialidade de transformação da realidade vivida por habitantes de bairros

periféricos, estando presentes nestes espaços de diálogo a possibilidade de ganharem visibilidade e serem alcançados mesmo que minimamente, seus direitos básicos de sobrevivência.

Assim, decorrido tudo isso, constata-se também a importância da Unidade Básica de Saúde no incentivo às várias formas de participação popular, saindo dos muros institucionais e resgatando o papel histórico que teve o setor saúde na construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990.
- BRAVO, M. I. S.; D'ACRI, V.; MARTINS, J. B. Movimentos sociais, saúde e trabalho. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2010.
- CAMPOS, M. M. As lutas sociais e a educação. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, n. 79, p. 56-64, 1991.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília: CFESS, 2010. (Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais).
- COSTA, D. F.; PAULON, S. M. Participação social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 572-582, 2012.
- COTTA, R. M. M. et al. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular nos conselhos de saúde. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2011.
- DALLARI, S. G. O direito à saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 1988.
- FALEIROS, V. de P. et al. Histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- LOURENÇO, L. de F. L. et al. A historicidade filosófica do conceito saúde. Revista Eletrônica História da Enfermagem, Santa Catarina, 2012.
- MARX, K.; ENGELS, F. Manifesto Comunista. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2010.
- MEYLAN, A. A política de habitação social no Brasil: as inflexões da política habitacional pelo Programa Minha Casa, Minha Vida. Revista Brasileira de Direito Urbanístico, Belo Horizonte, p. 77-97, 2019.
- MONTAÑO, C.; DURIGUETTO, M. L. Estado, classe e movimento social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- NETTO, J. P. Capitalismo monopolista e Serviço Social. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2017.
- PEREIRA, A. de S. Protagonismo juvenil no enfrentamento à violência evidenciado nos planos municipais de saúde e relatórios anuais de gestão. 2016. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2016.
- SILVA, M. G. Notas sobre a saúde mental no capitalismo. Boletim de Conjuntura, Boa Vista, v. 13, n. 37, p. 44-52, 2023.

SOPHIA, D. C. O Cebes e o Movimento de Reforma Sanitária: história, política e saúde pública (Rio de Janeiro, 1970-1980). 2012. Tese (Doutorado em História da Saúde Pública) – Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.

VALLA, V. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1998.

VASCONCELOS, E. M. Novos horizontes em saúde mental: análise de conjuntura, direitos humanos e protagonismo de usuários e familiares. São Paulo: Hucitec Editora, 2021.