

PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

PODER, SABER, SUBJETIVAÇÃO:

A experiência do grupo Comissão de Saúde do bairro Rosaneves

Ana Carolina Perrella

Belo Horizonte

2011

Ana Carolina Perrella

PODER, SABER, SUBJETIVAÇÃO:

A experiência do grupo Comissão de Saúde do bairro Rosaneves

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: João Leite Ferreira Neto

**Belo Horizonte
2011**

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

P455p Perrella, Ana Carolina
Poder, saber, subjetivação : a experiência do grupo Comissão de Saúde do bairro Rosaneves /Ana Carolina Perrella. Belo Horizonte, 2011.
114 p.

Orientador: João Leite Ferreira Neto

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

1. Políticas públicas. 2. Interação social. 3. Grupos sociais . 4. Subjetividade. 5. Poder (Ciências sociais). I. Ferreira Neto, João Leite. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU:301.151.

Ana Carolina Perrella

Poder, Saber, Subjetivação:

A experiência do grupo Comissão de Saúde do bairro Rosaneves

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia,

João Leite Ferreira Neto (Orientador) – PUC Minas

Walter Melo – UFSJ

Luciana Kind – PUC Minas

Belo Horizonte, 01 de Julho de 2011

Ao meu pai, Waldecir e à minha mãe, Ana Catarina,
À minha avó, Maiza,
Ao meu amor e companheiro, Euclides Aurélio (Leo)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pelo amor, pelo carinho, pelo apoio sempre e pelos valiosos ensinamentos.

Ao Euclides Aurélio (Leo) pela compreensão por minha ausência durante esse período de “gestação” desse trabalho.

À minha avó pelas suas palavras de conforto e carinho.

A todos os participantes que fizeram parte da Comissão de Saúde, em especial para Rosa, Leandro, Leonora, Valdereza, Silvia, Nelson e Celma. Obrigado por compartilharem comigo suas histórias de vida e os seus processos de mudança. Posso dizer a vocês, com toda certeza, que eu também saí dessa experiência (da Comissão de Saúde) modificada.

Ao Prof. João Leite, pela sua disponibilidade sempre, pelo seu apoio e pela sua dedicação. Apreendi muito com você durante esses dois anos de trabalho. Obrigado por ter me acolhido no seu grupo de orientandos.

Às minhas amigas Luciene, Marilene, Nathana, Fernanda e Elisimara por fazerem parte da história da Comissão de Saúde e pelos laços de amizade e confiança construídos ao longo dos dois anos que fiz parte do Programa Mediação de Conflitos.

A todos os meus colegas, Elizabeth, Célio, Luiz, Júnia, Eveline, Núbia, Simone, Rosângela e Aline do Núcleo de Prevenção à Criminalidade de Rosaneves.

À coordenação do Programa Mediação de Conflitos, por ter aceitado a realização dessa pesquisa.

À minha amiga Camila Repolez, por ter me ajudado a construir o projeto inicial desta pesquisa e pelo seu incentivo.

Aos meus irmãos Felipe e Fernando.

Aos meus colegas do mestrado em Psicologia, em especial, Rinaldo, Alessandra e Maria Carolina.

Às minhas amigas Camila Young, Denise, Mariana, Ice e Gisele, pela amizade, pela torcida e pelo apoio essencial.

Aos meus novos amigos, especialmente Cláudia, Soane e Ricardson, pela amizade, pela atenção, pelo cuidado e pelo acolhimento na Bahia.

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é analisar a experiência do grupo Comissão de Saúde do bairro Rosaneves, enfocando as relações de poder, de saber e de subjetivação nele ocorridos. Para tal compreensão, realizou-se um estudo de caso sobre a trajetória da Comissão de Saúde a partir da observação participante, da pesquisa documental e das entrevistas semidirigidas. Cumpre mencionar que nesse estudo abordou-se os dois primeiros anos de existência do grupo, dando ênfase também aos processos sociais e de subjetivação engendrados durante a vivência daquele no período mencionado. O trabalho discute também o que são as políticas e o seu modo de funcionamento, uma vez que a formação e o desenvolvimento do grupo estudado se vinculam a política de prevenção à criminalidade de Minas Gerais, especificamente, ao Programa Mediação de Conflitos. Esta pesquisa apoiou-se, principalmente, nas idéias do filósofo Michel Foucault pelo fato dele relacionar o campo político, histórico, econômico e social ao campo da subjetividade, além de discorrer os modos de existir do sujeito associados às relações de poder/saber. Discutiu-se também sobre o Programa Mediação de Conflitos a partir dos conceitos foucaultiano e dos conceitos teóricos que sustentam a metodologia daquele programa. Na análise dos dados coletados utilizou-se do método da análise temática e da análise do discurso, além do recurso da triangulação de métodos. Concluiu-se que as pessoas engajadas no desenvolvimento da Comissão de Saúde puderam transformar a si a partir da sua conexão com o outro e com o espaço onde estão inseridas. Nesse sentido, a prática grupal estudada nos revelou ser uma luta social e subjetiva à medida que possibilitou a visibilidade das demandas coletivas do bairro Rosaneves como também a visibilidade das pessoas envolvidas naquela prática.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Processos de subjetivação. Processo grupais. Relações de poder.

ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze the experience of the group Health Commission of Rosaneves neighborhood, focusing on power relations, knowledge and subjectivity in it occurred. For such understanding, there was a case study of the trajectory of the Health Commission from participant observation, documentary research and semi structured interviews. It should be mentioned that in this study we dealt with the first two years of the group, stressing also the social processes and subjective experience that engendered during the period. The paper also discusses what are the policies and their mode of operation, since the formation and development of the group studied are linked to crime prevention policy in Minas Gerais, specifically, the Conflict Mediation Program. This research has relied mainly on the ideas of the philosopher Michel Foucault because it relates to the political, historical, economic and social to the field of subjectivity, and discuss the modes of existence of the subject associated with the relations of power / knowledge. There was also talk about the Conflict Mediation Program from the Foucauldian concepts and theoretical concepts that underpin the methodology of the program. In data analysis we used the method of thematic analysis and discourse analysis, and appeal of the triangulation of methods. It was concluded that people engaged in the development of the Health Commission could transform itself from its connection to each other and with the space where they belong. In this sense, the group practice has proved to be studied in a social struggle and subjective as possible the visibility of the neighborhood Rosaneves collective demands as well as the visibility of people involved in that practice.

Key-words: Public Policy. Subjective processes. Group process. Power relations.

LISTA DE SIGLAS

CEAPA– Central de Penas Alternativas

CEMIG– Companhia Elétrica de Minas Gerais

CEPAL– Comisión Económica para a América Latina e o Caribe

COPASA– Companhia de Saneamento de Minas Gerais

CRAS– Centro de Referência de Assistência Social

ESF– Estratégia da Saúde da Família

FV!– Fica Vivo (Programa)

NPC– Núcleo de Prevenção à Criminalidade

PMC– Programa Mediação de Conflitos

SEDS– Secretaria de Estado de Defesa Social

SPEC– Superintendência de Prevenção à Criminalidade

SUAS– Sistema Único de Assistência Social

SUS– Sistema Único de Saúde

UBR– Unidade Básica de Saúde

UFMG– Universidade Federal de Minas Gerais

UNESCO– Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA.....	18
2.1. Os procedimentos metodológicos.....	18
3 CONCEITOS RELEVANTES PARA O ESTUDO DE CASO	25
3.1. Apresentação.....	25
3.2. O Estado Moderno e o poder sobre a vida.....	26
3.3. A analítica do poder.....	34
3.4. Subjetividade e processos de subjetivação.....	39
4 O PROGRAMA MEDIAÇÃO DE CONFLITOS	47
4.1. Contextualização da Política de Prevenção à Criminalidade.....	47
4.2. Aspectos históricos do Programa Mediação de Conflitos.....	50
4.3. Aspectos teóricos e metodológicos do Programa Mediação de Conflitos.....	57
4.4. Aspectos discursivos do Programa Mediação de Conflitos.....	65
5 ESTUDO DE CASO DA COMISSÃO DE SAÚDE DO BAIRRO ROSANEVES.....	68
5.1. Contextualização do município de Ribeirão das Neves e do bairro Rosaneves.....	68
5.2. Trajetória da Comissão de Saúde.....	69
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	103
REFERÊNCIAS.....	108
APÊNDICE.....	114

1 INTRODUÇÃO

O trabalho no âmbito das políticas públicas faz parte da minha atuação profissional enquanto psicóloga. Por políticas públicas, entendo-as como a intervenção do Estado no direcionamento da sociedade através de ações jurídicas, sociais e administrativas, as quais repercutem na vida dos cidadãos. (RODRIGUES, 2010, p. 32). No ano de 2006 atuei no campo da Política de Assistência Social, especificamente, no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), onde permaneci durante um ano. Trabalhar em tal política pública foi um grande desafio para mim, pois na graduação, realizada durante o ano de 1997 a 2002, meus estágios foram todos na área clínica, escolar e organizacional. Além da atuação do psicólogo nas políticas públicas naquela época ser bastante incipiente, o curso de graduação em Psicologia, onde cursei, tinha a sua formação mais voltada para clínica.

Ferreira Neto (no prelo) nos ajuda a pensar sobre a situação exposta dizendo que foi só a partir do final da década de 1980, que se iniciou “uma reconfiguração da psicologia tanto na atuação, quanto em seu modelo de formação”. Isto se deve ao fato ao contexto histórico e político em que o Brasil encontrava-se inserido, com o final do regime militar e com o início do Estado democrático. A partir do processo de redemocratização do país, observa-se no campo da psicologia uma inquietude dos profissionais da classe com relação essa nova conjuntura, uma vez que urge a necessidade de se repensar o papel do psicólogo diante das várias mudanças acontecidas no cenário nacional.

Vale lembrar que, a prática liberal da psicoterapia, até o final dos anos 80, era uma modalidade de expressão subjetiva dominante. Mas, devido a um conjunto de fatores, principalmente, o declínio do Estado democrático, o psicólogo paulatinamente “desloca-se da condição de profissional liberal, trabalhando isoladamente, para a de trabalhador social no campo das políticas públicas, em regime de contratação estatal ou via ONGS, com trabalho inserido em equipes multiprofissionais” (FERREIRA NETO, no prelo). Desde então, as políticas públicas tornaram-se um dos temas mais destacados na área da psicologia pelo fato de ser um campo de trabalho expressivo e em crescimento para os profissionais do âmbito citado. Ademais, observou-se que os cursos de graduação têm inserido disciplinas e áreas de estágio relacionadas às políticas públicas. (FERREIRA NETO, no prelo)

Entretanto, apesar das mudanças empreendidas no que diz respeito à formação acadêmica e a prática profissional do psicólogo, importa salientar que no momento da minha graduação a temática sobre políticas públicas foi discutida de uma maneira muito superficial.

Esse fato, na minha concepção, foi um grande dificultador no desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo no trabalho com a política de assistência social. Soma-se, ainda, a escassez de literatura sobre a inserção do psicólogo em tal política, uma vez que a assistência social se tornou uma política pública, somente em 2005, com a criação e a regulamentação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

No início de 2008 ao final de 2010, fiz parte da Política de Prevenção à Criminalidade através do Programa Mediação de Conflitos (PMC), situado no bairro Rosaneves. Cabe ressaltar que, por mais que eu tenha atuado, anteriormente, em um programa social público, que foi no CRAS, a minha participação naquela política exigiu a criação de novos conhecimentos teóricos e técnicos, pois na realidade se tratavam de políticas públicas com metodologias e propostas bastante diferentes, principalmente, pelo fato delas serem executadas por setores públicos distintos, quais sejam, a assistência social e a segurança pública. Mas, de modo geral, percebi que apesar de estratégias, de objetivos e de enfoques diversos, ambas as estratégias visavam instituir projetos que objetivam a participação popular, a mobilização social e a autonomia de seus usuários.

Entretanto, ao longo da minha trajetória no PMC, posso afirmar que esta política, por mais que possua um viés institucionalizado e padronizado, apresenta um compromisso maior com os aspectos relacionados ao fomento da participação social em relação ao programa executado pelo CRAS. Isto porque, percebe-se que no PMC, desde o momento de sua implementação até o desenvolvimento de suas ações, a população é convidada para participar da elaboração de seus projetos e de suas atividades. Ou seja, as ações do referido programa “são participativas uma vez que, em todos os mecanismos utilizados para o desenvolvimento das mesmas, há a previsão e a participação dos indivíduos e dos grupos das comunidades atendidas [...]” (NUNES et al, 2009, p. 40). Ao contrário do CRAS, que possui um jogo de manobras muito menor pelo fato de suas ações encontrarem-se estruturadas e prontas, antes mesmo da sua implantação em determinado local. Nesse caso, a população é mobilizada e organizada para participar de grupos previamente estabelecidos tais como, grupos de idosos, de crianças, de gestantes, etc.

Como exemplo de uma das ações viabilizadas no PMC que demonstra a participação da comunidade na construção de suas atividades e demandas, cito o surgimento e o desenvolvimento da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves. Cumpre destacar aqui, que é sobre a trajetória desse grupo que este estudo discorre. A presente pesquisa, então, abordou a vivência de um grupo de moradores residentes no bairro Rosaneves, denominado de

Comissão de Saúde, que luta pelo acesso e pela melhoria do serviço público de saúde em Ribeirão das Neves, município este localizado na região metropolitana de Belo Horizonte.

A Comissão de Saúde de Rosaneves foi criada a partir do IV Fórum Comunitário do bairro Rosaneves, realizado em Dezembro de 2007, o qual teve como propósito discutir as dificuldades enfrentadas pelos moradores do bairro no acesso ao serviço de saúde oferecido pelo município de Ribeirão das Neves. O evento contou com a participação de profissionais do Núcleo de Prevenção à Criminalidade (NPC) ¹, de moradores do bairro e de representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves.

Cabe ressaltar que o Fórum Comunitário é uma ação preconizada pela metodologia de trabalho dos Programas de Prevenção à Criminalidade², cujo objetivo é criar um espaço de participação de diversos atores sociais na construção local da política de prevenção à criminalidade (GALGANI, 2007, p. 76). Por esta política compor as ações do Plano Estadual de Segurança Pública de Minas Gerais, se pauta na idéia de que a criminalidade se relaciona a uma série de desvantagens sociais, tais como: urbanização e habitação precária, desemprego, carências no âmbito da saúde, educação, alimentação, lazer, etc.

Assim, acredita-se que para se “tratar destas questões é imprescindível que seja feito de modo articulado com a população, tendo em vista inclusive que as ações devem incidir sobre os vários fatores sociais interligados à temática segurança pública” (SANTOS, 2007, p. 22). É sob esta lógica que, tais Fóruns são desenvolvidos em comunidades localizadas em áreas marcadas pela exclusão social com intuito de discutir e de criar ações, em parceria com a população e com os setores públicos, que possibilitem a minimização das problemáticas locais vivenciadas. No caso do NPC Rosaneves, como vimos anteriormente, o IV Fórum Comunitário foi realizado com o objetivo de promover o debate acerca da precariedade da saúde no município de Ribeirão das Neves.

Inicialmente, a Comissão de Saúde era tida como uma ação de responsabilidade do Núcleo de Prevenção à Criminalidade, especificamente pelo Programa Mediação de Conflitos e Programa Fica Fivo!, mas, posteriormente, o grupo passou a ser acompanhado somente pelo primeiro programa através do eixo Mediação Comunitária. Nesse contexto, importa esclarecer que a Comissão de Saúde não representa uma forma de organização comunitária absolutamente autônoma, posto que a sua criação e o seu desenrolar vinculam-se a figura do Estado, quer dizer, a política pública de prevenção à criminalidade/PMC.

¹ Espaço onde são executados os Programas de Prevenção da Superintendência de Prevenção à Criminalidade.

² Programa de Controle de Homicídios (Fica Vivo!), Programa Mediação de Conflitos, Programa de Acompanhamento e Monitoramento de Penas Alternativas (CEAPA) E Programa de Reintegração Social dos Egressos.

Enquanto técnica social do Programa Mediação de Conflitos, pude acompanhar a Comissão de Saúde do bairro Rosaneves durante os dois primeiros anos de sua existência, mas foi a partir do segundo ano de trabalho com a mesma, que o grupo se tornou objeto desta presente pesquisa. Isto quer dizer que antes de me tornar pesquisadora desse estudo, eu já tinha contato com a Comissão de Saúde por meio da minha atuação profissional naquela política de prevenção à criminalidade. Deste modo, importa frisar que todo o material colhido sobre o grupo foi obtido durante os dois anos que acompanhei a referida Comissão no PMC.

Nesse sentido, o que me levou a desenvolver esta pesquisa científica e conseqüentemente a tomar a experiência da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves, como objeto desse estudo, foi o desejo de responder às indagações suscitadas a partir da minha prática de trabalho, a saber: “O que levou alguns moradores a deixarem os seus lares e os seus afazeres para participarem da Comissão de Saúde?; “Podemos pensar a experiência da Comissão de Saúde como um processo de consolidação de um grupo?; “O que torna a vivência da Comissão de Saúde diferente de outras experiência grupais?; “Quais as mudanças que aconteceram na vida dos moradores ao participarem da Comissão de Saúde?; “A experiência do grupo tem contribuído no fomento de mudanças sociais para aquela realidade na qual encontra-se inserida?”.

Outra questão que me motivou nesse estudo diz respeito às observações feitas a partir do meu contato com o grupo no ano de 2008. Notei que à medida que os moradores do bairro, especificamente os envolvidos no processo grupal, se apropriavam da Comissão de Saúde, além do ensejo de mudanças nos processos sociais, transformações em seus modos de pensar, de agir e de sentir também ocorriam. Dessa forma, percebi que os processos sociais e de subjetivação ocorridos a partir do desenvolvimento do grupo não poderiam ser tratados separadamente.

Michel Foucault nos ajudou muito a entender a inter-relação de tais processos, posto que ele discorre sobre as transformações ocorridas na sociedade acompanhadas de mudanças nos modos de subjetivação dos indivíduos. Deste modo, o autor compreende o sujeito não como algo estático, qual seja, atinente a uma essência ou a uma interioridade, e sim como um processo no qual um conjunto de técnicas e práticas são engendradas, a partir de determinadas condições políticas, econômicas, e históricas de uma sociedade, influenciando assim os modos de subjetivação daquele. A partir dessa perspectiva foucaultiana, Revel (2005, p. 84) diz que “trata-se, portanto de pensar o sujeito como um objeto historicamente constituído sobre a base de determinações que lhe são exteriores”. Ou seja, a subjetivação, entendida aqui como a maneira pela qual “se obtém a constituição de um sujeito, mas precisamente de uma

subjetividade”, é problematizada por Foucault como um processo engendrado em conexão com o exterior (FOUCAULT, 2006b, p. 262).

Sob essa ótica, o ponto de partida desta pesquisa consistiu na análise da vivência do grupo Comissão de Saúde, a partir da relação entre os processos sociais e de subjetivação nele ocorridos. É importante salientar que para conseguir responder as questões que nortearam a criação desta pesquisa foi necessário estabelecer os objetivos específicos, quais sejam: compreender o surgimento da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves, bem como acompanhar o desenvolvimento da mesma e analisar os processos sociais e de subjetivação do grupo referido, a partir de mudanças ocorridas na realidade social e nos modos de viver do mesmo.

Após dois anos acompanhando o grupo, me desliguei do Programa Mediação de Conflitos e com isso passei a desempenhar apenas o papel de pesquisadora. Acredito que a minha saída do programa contribuiu para pensar com mais clareza sobre o processo grupal da Comissão de Saúde, posto que transitar pelos dois papéis, técnica social de psicologia e pesquisadora, dificultou a construção de um pensamento crítico e reflexivo acerca da vivência do grupo estudado.

Corroboramos com Ferreira Neto (no prelo) quando afirma que é preciso ter um olhar crítico sobre a atuação do psicólogo no âmbito das políticas públicas, pois

estamos diante de um terreno minado, complexo e eivado de paradoxos. Para se desenvolver um trabalho, de fato, ética e politicamente comprometido e inovador, é necessário sustentar uma postura menos ingênua e realizar um diagnóstico bem feito das relações de poder onde o mesmo está sendo desenvolvido. (FERREIRA NETO, no prelo)

Podemos dizer, então, que a minha saída do Programa Mediação de Conflitos possibilitou um distanciamento crítico e, com isso, pude empreender algumas reflexões a respeito da relação entre o programa mencionado e o grupo estudado. Percebi que a Comissão de Saúde, por ser um grupo que nasceu dentro daquela política pública, é atravessada pelos discursos, pelos saberes, pelas práticas, enfim, por uma “multiplicidade de correlações de forças” (FOUCAULT, 1988, p. 88) postas em conexão pelo PMC.

Partindo do princípio de que toda relação social é atravessada por relações de poder e que estas não somente exercem um papel repressivo, mas também produtivo, uma vez que tais relações produzem efeitos de saber, de subjetividade e de lutas (REVEL, 2005, p. 49), busquei também, com esta pesquisa, investigar os elementos de poder, de saber e de subjetivação presentes na experiência do grupo citado. Para Foucault (2006b, p. 262), “é a experiência, que

é a racionalização de um processo ele mesmo provisório, que redunde em um sujeito, ou melhor, em sujeitos”. A experiência, então, é algo que nos possibilita sairmos dela transformados pelo fato de se associar, ao mesmo tempo, “à resistência aos dispositivos de poder (experiência revolucionária, experiência de lutas, experiência de sublevação) e aos processos de subjetivação” (REVEL, 2005, p. 49).

Nesse sentido, a Comissão de Saúde do bairro Rosaneves enquanto experiência pode possibilitar a transformação dos sujeitos envolvidos na trajetória do grupo, na medida em que desencadeia a invenção de novos processos de subjetivação, ou melhor, de novas possibilidades de vida.

Como estratégia metodológica, a pesquisa é de cunho qualitativo se desenvolveu a partir da realização de um estudo de caso sobre a experiência da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves. A coleta de dados se apoiou nos documentos produzidos pelo grupo supracitado e pela equipe técnica do PMC (ofícios, atas de reuniões, listas de presença e projeto), no período de 2008 a 2010, nas informações obtidas através da observação participante, incluindo aqui os registros feitos no diário de campo, e nas entrevistas semidirigidas realizadas, individualmente, com os moradores responsáveis pelo desenvolvimento do grupo. A utilização de procedimentos de produção de dados variados levou-me a fazer o uso, na análise dos dados, do método da análise temática e da análise do discurso, além do recurso da triangulação de métodos.

Acredito na relevância desta pesquisa, uma vez que o tema das políticas públicas tem sido destaque no âmbito da psicologia, à medida que elas tornam-se cada vez mais um grande espaço de trabalho para os psicólogos. Ora, este trabalho também pode contribuir para uma reflexão do coordenador e dos supervisores metodológicos, assim como dos profissionais do Programa Mediação de Conflitos acerca do trabalho executado por esta política de prevenção à criminalidade e, conseqüentemente, dos atravessamentos de suas práticas de poder e de formas de saber na vida dos seus usuários. Em relação aos participantes da Comissão de Saúde, especificamente os moradores que estão à frente das ações do grupo, aposto que este trabalho pode trazer contribuições importantes para os mesmos em razão da análise feita sobre a trajetória do daquela.

Os capítulos desta dissertação foram organizados da seguinte maneira: no capítulo 1, procurei apresentar a parte introdutória com os objetivos, a justificativa, os aspectos metodológicos que delinearam o trabalho, bem como relatar a minha experiência junto ao Programa Mediação de Conflitos (PMC), o que possibilitou um contato mais direto com o objeto de estudo. Enquanto que, no capítulo 2, detalho os procedimentos metodológicos

utilizados nesta pesquisa, dando ênfase ao caminho percorrido no que tange a coleta e a análise de dados. Ademais, contextualizo o surgimento da Comissão de Saúde do Bairro dentro do Programa Mediação de Conflitos e apresento os participantes que fizeram parte do desenvolvimento do grupo e, em decorrência disso, desta pesquisa.

No capítulo 3, elucido os conceitos relevantes para o entendimento do estudo de caso. Por esta pesquisa ter privilegiado a análise da experiência do grupo mencionado a partir do enlace dos processos sociais e de subjetivação surgiu à necessidade de conhecer mais a fundo o que são as políticas públicas e seu modo de funcionamento. Além disso, busquei compreender a constituição do sujeito a partir do entrelaçamento dos processos citados. Deste modo, tomei como ponto de partida desse debate as políticas públicas enquanto um reflexo da constituição do Estado Moderno, pois foi durante esse período que a vida dos sujeitos tornou-se objeto de atenção e de estratégias políticas de governo. Recorri, assim, ao filósofo Michel Foucault pelo fato dele relacionar o campo político, histórico, econômico e social ao campo da subjetividade, além de discorrer os modos de existir do sujeito associados às relações de poder/saber. Cabe destacar que, utilizei como pano de fundo dessa discussão, o exercício da tecnologia disciplinar e da tecnologia biopolítica, uma vez que parto do princípio de que o entendimento sobre estas técnicas de poder torna-se fundamental para pensar sobre o surgimento e o desenvolvimento das políticas públicas no contexto atual.

No capítulo 4, discorro sobre o Programa Mediação de Conflitos, a partir dos conceitos foucaultianos elucidados no capítulo anterior e dos conceitos teóricos que sustentam a metodologia daquele programa. Tal discussão foi apresentada em quatro seções, a saber: contextualização da política de prevenção à criminalidade, aspectos históricos do programa mediação de conflitos, aspectos teóricos e metodológicos do PMC e, por fim, aspectos discursivos do PMC. Importa dizer que, nessa parte da dissertação embaso a discussão supracitada nas informações obtidas através do diário de campo e das entrevistas semidirigidas.

No capítulo 5, apresento o estudo de caso da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves. Antes de iniciar a análise propriamente dita, contextualizo, de forma sucinta, o município de Ribeirão das Neves e do bairro Rosaneves. Em seguida, apresento de forma detalhada o surgimento do grupo, os participantes envolvidos na trajetória da Comissão de Saúde e o desenrolar da experiência do grupo. Cabe destacar que o referido estudo de caso é analisado, principalmente, a partir dos conceitos foucaultiano abordados nos capítulos anteriores. Isso não quer dizer que tal análise se baseou somente nas idéias daquele autor. Pelo contrário, a

fim de embasar a discussão acima, recorri, em alguns momentos do texto, a autores como Lapassade (1977), Gohn (2008), Deleuze (1992), Ferreira Neto (2010), entre outros.

Finalmente, no último capítulo apresento as considerações finais acerca do estudo empreendido, como uma forma de registrar a minha efetiva compreensão sobre a experiência do grupo Comissão de Saúde do bairro Rosaneves.

2 METODOLOGIA

2.1 Os procedimentos metodológicos

Como o estudo realizado, objetivou analisar a experiência do grupo Comissão de Saúde, enfocando as relações entre os processos sociais e de subjetivação, optou-se em realizar uma pesquisa qualitativa. Conforme Minayo (1999, p. 21), esta abordagem de pesquisa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.”

Visando atender aos fins da investigação proposta, optou-se por realizar um estudo de caso. Para Becker (1999), esse tipo de abordagem qualitativa apresenta um propósito duplo, isto é, por um lado busca chegar a uma compreensão abrangente do grupo em estudo e por outro lado, tenta desenvolver declarações teóricas mais gerais sobre regularidades do processo e estruturas sociais. O autor acrescenta ainda que o procedimento mencionado

prepara o investigador para lidar com descobertas inesperadas e, de fato, exige que ele reoriente seu estudo à luz de tais desenvolvimentos. Força-o a considerar, por mais que de modo rudimentar, as múltiplas inter-relações dos fenômenos específicos que observa. E evita que ele faça pressuposições que podem se revelar incorretas sobre questões que são relevantes, ainda que tangenciais, para seus interesses principais. (BECKER, p. 119, 1999).

Minayo (2008) compartilha com o autor acima, quando diz que essa estratégia de investigação qualitativa objetiva uma maior compreensão sobre os fenômenos sociais complexos. Mas, a autora vai mais além quando comenta que a utilização de diferentes procedimentos metodológicos contribui na produção de um conhecimento mais aprofundado da realidade. O processo de articulação e de combinação entre as várias estratégias de investigação, diante de um mesmo fenômeno, é denominado pela Minayo (2008) de triangulação de métodos.

Para Benavides e Restrepo (2005), o pesquisador ao fazer uso da triangulação de métodos tem a possibilidade de visualizar um problema sob diferentes ângulos e com isso de aumentar a validade e a eficácia dos resultados de seu estudo. Isto se deve ao fato que, a utilização, concomitantemente, de várias estratégias de investigação permite ao pesquisador minimizar os riscos associados às falhas metodológicas inerentes em cada procedimento

específico, possibilitando assim um conhecimento mais abrangente das várias faces da realidade em questão.

Nesse contexto, a fim de obter uma melhor compreensão acerca do objeto de estudo e de atender aos objetivos propostos nesta pesquisa, optou-se em fazer o uso da triangulação de métodos. Dessa forma, corrobora-se com Becker quando diz preferir “um modelo artesanal de ciência, no qual cada trabalhador produz as teorias e métodos necessários para o trabalho que está sendo feito” (BECKER, 1999, p.12).

Pode-se dizer, então, que a escolha da metodologia se deu a partir da realidade investigada. Sendo assim, foram utilizadas como técnicas de coletas de dados a observação participante, a investigação documental e as entrevistas semidirigidas. Cabe lembrar que a observação participante foi o primeiro instrumento a ser utilizado nessa pesquisa, visto que o processo de observação teve início a partir da atuação da pesquisadora, enquanto profissional do Programa Mediação de Conflitos, momento este anterior ao papel de pesquisadora. Mais adiante, elucidará de maneira sucinta como se utilizou tais procedimentos metodológicos.

Importa salientar também que, por mais que se tenha optado em utilizar os procedimentos metodológicos supracitados na pesquisa, notou-se que, a princípio, se deu mais ênfase aos dados coletados nas entrevistas semidirigidas. Mas, ao perceber que tais dados eram insuficientes para conduzir a compreensão do grupo estudado, decidiu-se fazer um maior uso do material que a pesquisadora tinha em mãos, material este considerado de grande valor por ter sido obtido através da participação, durante os dois anos, na vida cotidiana do grupo Comissão de Saúde.

Sobre a triangulação de diferentes estratégias metodológicas, Minayo (2008, p.99) alerta que deve ser feita “com precisão científica, ou seja, levando-se em conta as especificidades e a adequação de cada um ao processo de avaliação, de forma distinta e ao mesmo tempo, combinada.”. Diante do exposto, torna-se claro que ao valorizar mais um instrumento em detrimento dos outros poderia ter colocado em risco o desenvolvimento da pesquisa.

No que concerne ao processo de coleta de dados, fez-se necessário retomar a discussão iniciada anteriormente. A participação da pesquisadora no grupo Comissão de Saúde teve início, em Abril de 2008, a partir do seu trabalho como técnica social no Programa Mediação de Conflitos. Assim, a referida pesquisadora tornou-se a técnica responsável pela mediação comunitária e a mesma pode acompanhar a formação e o desenvolvimento do grupo citado. Partindo do princípio de que a observação participante

não se concretiza apenas através da participação do pesquisador, mas que essa participação deve significar um envolvimento maior do pesquisador, um compartilhar, não somente com as atividades externas do grupo, mas com os processos subjetivos- interesses e afetos- que desenrolam na vida diária dos indivíduos e grupos (HAGUETTE, 1987, p. 72).

Pode-se dizer, então, que a observação participante se iniciou a partir do momento em que a pesquisadora passou a acompanhar a Comissão de Saúde, ou seja, um ano antes de se tornar pesquisadora. Nesse sentido, a mesma acredita que o seu contato prévio com o grupo investigado contribuiu na coleta de dados da presente pesquisa, uma vez que antes de iniciar esse estudo ela já tinha em mãos algumas anotações das observações feitas sobre a dinâmica do grupo, além de alguns documentos relacionados à trajetória do mesmo, tais como projeto de intervenção, atas de reuniões, ofícios e listas de presenças. Com efeito, o registro de percepções acerca da vida cotidiana da Comissão de Saúde se transformou em um diário de campo feito pela pesquisadora e os documentos referentes ao processo grupal se tornaram materiais relevantes para a pesquisa documental.

No tocante às entrevistas semidirigidas, estas foram realizadas em um momento posterior à saída da pesquisadora do Programa Mediação de Conflitos, ou seja, a mesma já havia se desligado deste último quando ocorreu a aplicação daquelas. Importa salientar que tais entrevistas foram feitas com cinco participantes da Comissão de Saúde, responsáveis pela condução das atividades do grupo.

Faz-se necessário esclarecer que, durante o período em que se acompanhou a Comissão de Saúde, a execução das ações do grupo era conduzida por sete moradores do bairro, dos quais dois são do sexo masculino e cinco são do sexo feminino. Diante disso, estes últimos foram denominados como representantes do grupo, cuja função é conduzir as atividades rotineiras do grupo, quais sejam: elaboração de ofícios e de pautas para as reuniões, participação em reuniões com os órgãos públicos, divulgação dos encontros, mobilização da comunidade, entre outras. Na verdade, foi preciso fazer uma diferenciação entre os participantes que freqüentavam esporadicamente a Comissão de Saúde e aqueles que tinham uma participação muito ativa no grupo. Para facilitar a demarcação entre os tipos de participantes do grupo, visto que o interesse de estudo é analisar os processos sociais e de subjetivação dos participantes engajados na Comissão de Saúde, achando melhor, estes últimos serem nomeados como representantes da já citada comissão.

Vale destacar que no dia em que se agendou as entrevistas com os representantes do grupo, dois destes informaram que não poderiam participar de tal processo por motivos de trabalho. Isto porque, esses dois representantes da Comissão de Saúde trabalhavam em outra

cidade e por isso gastavam grande parte de seu dia no trajeto casa-trabalho, ou seja, realizavam uma migração pendular. Assim, devido à incompatibilidade de horários entre a pesquisadora e os dois componentes do grupo, do sexo masculino, se realizou as entrevistas, individualmente, com as cinco representantes do grupo, consideradas como efetivamente ativas.

Cumprir mencionar que as entrevistas foram gravadas com o devido consentimento dos sujeitos da pesquisa, e posteriormente transcritas. Estes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os nomes dos sete representantes da Comissão de Saúde foram mantidos a pedido dos mesmos. São eles: Nelson, Valdereza, Leonora, Rosa, Leandro, Celma e Silvia. Associou-se o interesse destes, em manter os seus nomes verdadeiros na pesquisa, a questão do reconhecimento pessoal e social obtido através da experiência do grupo. Já, os nomes das outras pessoas que participaram do grupo, mas por algum motivo não fazem mais parte do mesmo, são fictícios, a saber: Claudia, Márcia, Elisa e Lúcia. No capítulo 5 fez-se uma descrição detalhada sobre os sujeitos da pesquisa e também sobre as pessoas que fizeram parte do desenvolvimento do grupo.

Sobre as cinco pessoas entrevistadas, todas eram do sexo feminino e possuíam idade variável entre 46 e 51 anos. Todas elas são donas de casa, mas quatro destas exercem algum tipo de atividade informal para ajudar seus maridos nas despesas da casa. Ademais, das cinco entrevistadas, três possuem o ensino fundamental incompleto e duas o ensino médio completo. Cabe ressaltar que durante o período em que se acompanhou a Comissão de Saúde, uma das participantes do grupo começou a estudar Pedagogia em uma faculdade privada, em Belo Horizonte.

Conforme Turato (2003, p. 313), a opção pela entrevista semidirigida, como um instrumento auxiliar na coleta de dados da pesquisa, se deu “pelo motivo de que ambos os integrantes da relação têm momentos para dar alguma direção, representando ganho para reunir os dados segundo os objetivos propostos”. Assim, para realização de tais entrevistas foram construídos roteiros, flexíveis e possíveis de modificação, pautados por tópicos de interesse que se pretendeu investigar, a saber: surgimento da Comissão de Saúde, tempo de participação no grupo, motivo da escolha de participar do grupo, dificuldades e facilidades enfrentadas na vida diária do grupo, mudanças, no âmbito coletivo e pessoal, fomentadas em decorrência da experiência do grupo.

Na sequência do trabalho, fala-se um pouco do tratamento analítico de cada procedimento investigativo utilizado no estudo de caso do grupo referido, quais sejam entrevistas semidirigidas, observações e levantamento documental. Cumpre dizer que se

optou, a princípio, em realizar a análise temática de dados, que segundo Minayo (2004) consiste em uma das técnicas derivada da análise de conteúdo, cujo objetivo é “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (Minayo, 1999, p. 210).

Nessa perspectiva, primeiramente, foi feita a organização de todo o material que se tinha em mãos para, posteriormente, realizar-se uma leitura compreensiva de todas as informações coletadas. Por exemplo, no tocante ao levantamento documental foram selecionadas e feitas fotocópias das atas e das listas de presença confeccionadas pela equipe técnica do Programa Mediação de Conflitos, além de ofícios e projetos produzidos pelos representantes da Comissão de Saúde, juntamente com os profissionais daquela instituição. Sobre os registros obtidos a partir da observação participante realizada, importa salientar que as observações anotadas foram transformadas em um diário de campo, como se viu no início dessa seção. As observações contemplaram as falas dos participantes do grupo durante as reuniões com a comunidade e com os órgãos públicos, e as percepções da pesquisadora face às relações entre os próprios participantes do grupo e a vida cotidiana da Comissão de Saúde.

No caso das entrevistas semidirigidas, após a transcrição das falas das cinco representantes do grupo estudado, foi feito um levantamento inicial das idéias mais relevantes e frequentes em tais entrevistas, possibilitando assim à pesquisadora a retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. A partir desse momento, foi possível fazer a classificação e a agregação dos dados e, conseqüentemente, a escolha das seguintes categorias temáticas: participação social, processos sociais e de subjetivação e aquisição de direitos/conhecimento.

A discussão das categorias acima, além de ser ancorada por referências teóricas-conceituais (Norbert Elias, Alain Touraine, Guattari e Foucault) se pautou também na articulação dos dados obtidos pelos documentos (atas de reuniões, ofícios, etc.) e pelas informações colhidas por meio da observação participante. Percebeu-se que a discussão dos dados, a partir das três categorias emergidas, além de ter ficado restrita às informações obtidas nas entrevistas tal discussão provocou algumas reflexões, a saber: “O que esse grupo quer dizer de fato?” e “Porque as entrevistadas falam determinadas coisas e não falam outras?”. Pode-se arriscar em dizer que, no fundo as duas categorias surgidas (participação social e aquisição direito/conhecimento), através da análise temática das entrevistas, demonstram ser um reflexo dos aspectos discursivos do PMC nos modos de ser dos envolvidos com a Comissão de Saúde, visto que tanto a participação quanto os direitos/conhecimentos são conceitos basilares daquele programa e por isso, provavelmente, os discursos dos entrevistados estão estreitamente vinculados ao corpo de discursos e práticas da política

pública mencionada. Nessa lógica, não se pode compreender a trajetória da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves sem conhecer os possíveis atravessamentos do PMC na vivência daquele grupo, atravessamentos estes que não podem ser explicados, de uma forma crítica, somente a partir das entrevistas realizadas.

Cabe lembrar que a formação e o desenvolvimento do grupo acima se relacionam a atuação daquela política pública e por isso acredita-se que as entrevistas com os moradores envolvidos na experiência da Comissão de Saúde não forneciam muitas pistas na compreensão de tais atravessamentos. Ou seja, o fato dos entrevistados da pesquisa ser pessoas envolvidas com o surgimento e a trajetória do grupo, assim como a pesquisadora, dificultou o aparecimento dos agenciamentos das práticas discursivas do PMC nos modos de vida dos sujeitos envolvidos com a Comissão de Saúde, assim como na própria vivência do grupo.

Contudo, ao se perceber que a discussão dos dados ficou restrita às entrevistas e que os resultados obtidos eram insuficientes para ajudar a refletir sobre as diversas dimensões da realidade estudada, optou-se em não utilizar aquela estratégia metodológica como eixo central da pesquisa, dando assim mais ênfase aos outros recursos realizados no decorrer desse estudo, principalmente, ao material obtido através da observação participante.

Além de se perceber que os dados obtidos não eram suficientes para compreender o objeto de estudo, deparou-se com a necessidade de formular e assim incorporar nesta pesquisa um objetivo que aborde a inter-relação do Programa Mediação de Conflitos, enquanto uma política pública de Estado, e a vivência do grupo Comissão de Saúde. Dessa forma, este presente trabalho teve o intuito, de forma geral, investigar as relações de poder/saber/subjetivação presentes na trajetória do grupo.

Essas questões observadas implicaram em alterações também no marco teórico da pesquisa, uma vez que ao notar que os quatro estudiosos escolhidos previamente, além de serem autores de obras complexas alguns deles não nos ajudavam muito no entendimento da experiência da Comissão de Saúde. Isso, ao ver da pesquisadora, dificultaria o alcance dos objetivos propostos na pesquisa. Optou-se, então, em apoiar os estudos nas idéias de Foucault pelo fato do mesmo abordar a constituição do sujeito como um processo atrelado aos processos sociais, históricos e econômicos da sociedade, aproximando assim do ponto nodal da pesquisa, quer dizer, do entrelaçamento dos processos sociais e de subjetivação ocorridos a partir da vivência da Comissão de Saúde.

Ademais, as alterações no marco-teórico da pesquisa, assim como a reformulação dos objetivos específicos da pesquisa ocasionaram, concomitantemente, mudanças na análise do

material coletado. Nessa lógica, tomou-se objeto de estudo como um acontecimento, ou seja, como um processo de “acontecimentalização”. Nas palavras de Foucault (1980) trata-se de abandonar a tendência de explicar determinado acontecimento pelo viés da causalidade única. Assim, o acontecimento deve ser “analisado como processo, um polígono, ou melhor, poliedro de inteligibilidade, cujo número de faces não é previamente definido e nunca pode ser considerado como legitimamente concluído”. (FOUCAULT, 2006a, p. 340-grifos do autor)

Sendo assim, a análise do objeto de estudo privilegiou um maior número de vetores que corroboraram para a experiência da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves se dar dessa maneira, além de procedimentos de produção de dados variados, como se mencionou anteriormente. Isto significa que, além da análise temática e da triangulação de métodos utilizou-se também a técnica da análise do discurso com intuito de conseguir investigar os elementos de saber, de poder e de subjetivação presentes na experiência do grupo citado.

No tocante a análise do discurso, importa esclarecer que o objetivo básico desta técnica de análise de dados “é realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos produzidos nos mais diferentes campos: religioso, filosófico, jurídico e sócio-político” (Minayo, 2004, p. 221). Ou seja, “ela visa a compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção social do sentido” (Minayo, 2004, p. 221).

Machado (2008) ajuda a entender melhor as colocações expostas acima, afirmando que analisar um discurso é considerar, concomitantemente, o texto (escrito e falado) e às suas condições de produção, uma vez que o funcionamento do discurso não é apenas lingüístico. Acrescenta ainda que, a escolha do discurso a ser pesquisado e a construção do *corpus* de análise tem a ver com a definição do objeto e com o quadro teórico do estudo.

Enfim, pode-se dizer que para compreender a vivência do grupo Comissão de Saúde como uma experiência implica em entender o entrelaçamento da “constituição histórica dos discursos, das práticas, das relações de poder e das subjetividades” (REVEL, 2005) presentes na prática coletiva daquele grupo. Para tanto, foi preciso apoiar em procedimentos diversos tanto com relação à produção de dados quanto à análise de informações.

3 CONCEITOS RELEVANTES PARA O ESTUDO DE CASO

3.1 Apresentação

Esta pesquisa surgiu a partir da atuação da pesquisadora enquanto profissional de uma política pública do Estado de Minas Gerais, especificamente do Programa Mediação de Conflitos, posto que a formação da Comissão de Saúde de Rosaneves está estreitamente vinculada ao Programa mencionado. Assim, por este estudo ter privilegiado a análise da experiência do grupo mencionado a partir do enlace dos processos sociais e de subjetivação surgiu à necessidade de se conhecer mais a fundo o que são as políticas públicas e seu modo de funcionamento. Além disso, buscou-se compreender a constituição do sujeito a partir do entrelaçamento dos processos citados.

De acordo com Rodrigues (2010) as políticas públicas se referem diretamente à ação do Estado face às demandas e necessidades da sociedade. Em outras palavras, as políticas públicas concernem na tentativa do Estado em resolver conflitos de ordem pública por meio da tomada de decisões coletivas e, em decorrência disso, do desenvolvimento de ações estratégicas, visando melhores condições de vida para a população. “É sob essa lógica que as políticas públicas são desenhadas e formuladas”, afirma Santos (2006, p. 26). Este autor vai mais além quando diz que as políticas públicas, por fim, “desdobram-se em planos, programas, projetos, bases de dados ou sistema de informação e pesquisas”. Assim, quando postas em prática, elas “são implementadas, ficando daí, submetidas a sistemas de acompanhamento e avaliação”. (SANTOS, 2006, p. 26)

Cumprir mencionar que, apesar de existir na literatura a utilização frequente dos termos políticas sociais e políticas públicas como sinônimos, alguns autores preferem delimitar algumas diferenças ao fazerem uso de tais expressões. Rodrigues (2010) permite compreender que as políticas sociais referem-se a uma parcela de um conjunto maior das políticas públicas, isto é, dizem respeito a setores mais específicos, como a saúde, a educação, ao saneamento, a habitação e a segurança. Nessa direção, as políticas públicas se direcionam a uma atividade política mais abrangente, tais como a política econômica, a administrativa e a externa. Diante disso, urge enfatizar que nesta pesquisa não ater-se-á a essa diferenciação e por isso far-se-á uso de ambas às expressões, sem que isso altere os seus significados.

Falar sobre as políticas públicas/sociais é discursar sobre a relação entre Estado e sociedade, abordando os aspectos políticos e econômicos implicados em tal relação. Esta idéia

é reforçada por Santos (2006) ao destacar que as políticas públicas incidem tanto na economia quanto na sociedade, daí o motivo pelo qual de qualquer teoria geral da política pública necessitar também elucidar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade.

Então, se tomou como ponto de partida desse debate as políticas públicas enquanto um reflexo da constituição do Estado Moderno, pois foi durante esse período que a vida dos sujeitos tornou-se objeto de atenção e de estratégias políticas de governo. Para tanto, recorreu-se ao filósofo Michel Foucault pelo fato dele discorrer as transformações da sociedade acompanhadas de mudanças nos modos de subjetivação dos sujeitos, além de pensar a constituição destes últimos como um processo em conexão com os aspectos históricos, políticos, econômicos, sociais de uma sociedade.

3.2 O Estado Moderno e o poder sobre a vida

Iniciou-se esta seção contextualizando os processos ocorridos durante a transição do final da Idade Média para a modernidade pelo fato que o Estado Moderno (XVIII-XXI) só pôde adquirir suas dimensões atuais devido às mudanças ocorridas entre o final do sec. XVII até meados do sec. XVIII. Entender tais mudanças se faz importante para poder compreender como o problema da vida é inserido no âmbito político, tornando-se assim alvo de estratégias de governo e de poder. Ocorre que, a partir do sec. XVIII, o poder se incumbiu da vida mediante a tecnologia disciplinar e a tecnologia biopolítica. Utilizou-se então, como pano de fundo dessa discussão as duas tecnologias supracitadas, uma vez que partiu do princípio de que o entendimento sobre o exercício dessas técnicas de poder torna-se fundamental para se pensar sobre o surgimento e o desenvolvimento das políticas públicas no contexto atual.

A emergência do Estado Moderno se deu, no sec. XVIII, acompanhada de várias transformações no contexto político e econômico, dentre elas pode destacar o declínio do governo absolutista e a passagem do mercantilismo ao liberalismo. Pode-se dizer que essas mudanças contribuíram para o advento de novas técnicas políticas, marcando assim o início da tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo.

Para Foucault (2005, p. 285-286), “a assunção da vida pelo poder” foi um dos fenômenos fundamentais ocorridos na constituição do Estado Moderno. Para compreender melhor esse fato faz-se necessário voltar à soberania clássica, especificamente no período da

Idade Média. No exercício da soberania política clássica, diz Foucault (2005, p. 286), “o soberano era o que tinha poder de vida e de morte sobre os seus súditos”. Em outras palavras, o rei podia tanto fazer seus súditos morrer quanto deixá-los viver, em todo caso, a vida e a morte não eram concebidas como fenômenos naturais.

Do ponto de vista da vida e da morte o súdito para o soberano é considerado neutro, pois ele não é nem vivo nem morto. Daí, “é simplesmente por causa do soberano que o súdito tem o direito de estar vivo ou tem direito, eventualmente, de estar morto. Em todo o caso, a vida e a morte dos súditos só se tornam direitos pelo efeito da vontade soberana” (FOUCAULT, 2005, p. 286). Mas, o direito de vida e de morte, como afirma o autor, é exercido de maneira desequilibrada pelo fato do poder incidir mais sobre a morte do que a vida.

Nessa lógica, o poder do soberano sobre a vida só se exercia no momento em que ele pudesse matar. Assim, é devido o seu poder de matar que o soberano exerce o seu direito diante da vida. Percebe-se, a partir disso, que não há uma simetria entre o direito de vida e de morte, posto que o poder na soberania clássica centrava-se na morte e não na vida. O exercício soberano, então, se apoiava no princípio do “direito de fazer morrer ou de deixar viver” (FOUCAULT, 2005, p. 287).

Com o advento da modernidade, o autor citado comenta que o antigo direito da soberania (fazer morrer ou deixar viver) se modifica, instalando assim uma relação de poder inversa a soberania clássica: “de fazer viver e de deixar morrer” (FOUCAULT, 2005, p. 287). Deste modo, a defesa da vida, em contrapartida com a morte, passa a ser uma questão central e primordial no final do sec. XVII. Essa mudança de foco torna-se ainda mais evidente a partir da noção de contrato social, cujo propósito é estabelecer os princípios organizadores da relação entre os súditos e o soberano. Isso só acontece porque os indivíduos, com medo do perigo e da necessidade que possam vir a surgir, decidem eleger e delegar a um soberano o poder absoluto sobre suas vidas. Percebe-se, dessa forma, que a vida foi o motivo principal, inicial e fundamental daquele contrato. A vida, então, passa a ser de responsabilidade do poder soberano, tendo este a função de preservá-la e potencializá-la. Com isso, pode-se afirmar que é a partir da constituição da modernidade que o problema da vida começa a ser problematizado, adquirindo assim cada vez mais importância no âmbito político.

É a partir do final do sec. XVII, segundo o autor mencionado, que se vê surgir duas tecnologias de poder, conhecidas como disciplina e biopolítica, que compõem o chamado biopoder. O poder sobre a vida, como tal conceito é definido por Foucault (2005), é exercido em duas dimensões, são elas: pólo corpo (poder disciplinar) e pólo população (poder

biopolítico). Cabe ressaltar que discorrerá, primeiramente, os mecanismos disciplinares pelo fato destes ser anterior ao surgimento dos mecanismos biopolíticos.

Conforme Foucault (2009, p. 203), a disciplina ou a “anatomia do poder” surge no decorrer dos séculos XVII e XVIII como uma técnica de poder centrada no corpo individual. Em outras palavras, “a técnica disciplinar enquanto procedimento de poder visa assegurar a distribuição espacial dos corpos individuais, organizar o espaço de visibilidade destes corpos bem como aumentar-lhes a força útil por meio do exercício, do treinamento, etc.” (FOUCAULT, 2005, p. 207).

O corpo humano, diz Foucault (2009, p. 205), “ao se tornar objeto de interesse político é atravessado pelas relações de poder que o marca, o dirige, o suplicia, além de sujeitar-lhe ao trabalho, obrigar-lhe a cerimônias e exigir-lhe sinais”. Tal investimento político envolve relações complexas e recíprocas pelo fato do corpo ser ao mesmo tempo um instrumento de dominação (corpo submisso) e uma força produtiva (corpo produtivo). Nesse sentido, o corpo necessitará ser cuidado, organizado, calculado e utilizado.

Nos dizeres de Foucault, a disciplina “fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos dóceis. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminuiu essas mesmas forças (em termos políticos de obediência)” (FOUCAULT, 2009, p.133). Surge então, uma política que preconiza a coerção, uma vez que o cuidado com o corpo se dará através da manipulação calculista de seus elementos, gestos, comportamentos. Assim, o corpo humano, ao passar por instituições diversas, será esquadrinhado, desarticulado e recomposto, produzindo efeitos nos modos de subjetivação dos indivíduos.

Cumprido destacar que a disciplina não concerne a uma instituição nem a um aparelho, pois ela é um tipo de poder, ou melhor, uma tecnologia de poder que engloba todo o conjunto de instrumentais, de técnicas, de procedimentos, de níveis de aplicação e de alvos. Assim, a disciplina se fará presente em diversas instituições como nas penitenciárias; nas casas de correção; nas casas de educação e nos hospitais; nas instâncias educacionais, médicas, psicológicas, militares e no aparelho estatal. Ou seja, os procedimentos disciplinares se dissipam por todo o tecido social, não só em instituição fechadas e estatais.

Pode-se, assim, falar que o poder disciplinar ao se infiltrar em diversas instituições e aparelhos “permite conduzir os efeitos de poder até os elementos mais tênues e mais longínquos” (FOUCAULT, 2009, p. 204). Tem-se assim a formação de uma sociedade disciplinar que tem como propósito assegurar o espraçamento das relações de poder por toda a parte do tecido social por meio das “minúsculas invenções técnicas” (FOUCAULT, 2009, p. 208).

Importa salientar que a formação da sociedade disciplinar se relaciona a vários processos históricos, econômicos, jurídico-políticos, científicos, etc. De uma maneira sucinta, irá destacar apenas três aspectos relevantes para o surgimento daquela sociedade, a saber: explosão demográfica do sec. XVIII, que ocasionou o aumento da população flutuante (fixar é um dos objetivos primeiros da disciplina), dos grupos que necessitavam ser controlados ou manipulados, por exemplo, a população escolar e hospitalar, e do exército. Soma-se, ainda, outras duas questões, que são o crescimento complexo e extensivo do aparelho de produção (produção de saber, de saúde, de força destrutiva, etc.), que gerou mais custos ao governo, e o início do crescimento de uma economia capitalista.

Nesse cenário, Foucault (2009, p. 208) diz que o progresso das disciplinas baliza o surgimento de uma tecnologia de poder “minuciosa e calculada por sujeição”, que é menos dispendiosa por ser regida pelo princípio “suavidade-produção-lucro” (FOUCAULT, 2009, p. 207). Os mecanismos disciplinares permitem ajustar a multiplicidade dos homens e a multiplicação dos aparelhos de produção e com isso manter juntos os processos de acumulação dos homens e da acumulação do capital. Isto quer dizer que, o problema da acumulação dos homens só podia ser resolvido a partir do crescimento dos aparelhos de produção pelo fato destes serem capazes de controlar e de manipular os homens, tornando estes elementos úteis no processo de acumulação de capital.

Em função do exposto, a disciplina se preocupará em diminuir os fenômenos concernentes a massa, pois a multiplicidade é muito mais difícil de manejar do que a unidade. Destarte, ela irá reduzir tudo o que possa lhe trazer desvantagens, dominar todas as forças que possam vir a surgir da multiplicidade organizada, bem como neutralizar os efeitos de contrapoder e de resistência que podem nascer da daquela. Nessa lógica, as disciplinas irão permitir “fazer crescer a extensão útil das multiplicidades fazendo diminuir os inconvenientes do poder que, justamente para torná-las úteis, deve regê-las.” (FOUCAULT, 2009, p. 208)

Ademais, os mecanismos disciplinares põem em funcionamento relações de poder, as quais permitem obter e constituir um saber. Ou seja, as disciplinas ao atravessarem as instituições (hospitais, escolas, oficinas, etc.) não exercem nos corpos humanos somente relações de poder. Isto porque o poder disciplinar, além de fabricar indivíduos úteis e manipuláveis, ele também contribui para a formação de conhecimentos. Nessa ótica, os corpos passam a ser objetos de poder e saber.

Sob essa ótica, as disciplinas ao exercerem relações de poder-saber nos corpos dos indivíduos elas fazem funcionar novos mecanismos de sanção normalizadora. Com isso,

caracterizam, homogeniza, hierarquizam, classificam os indivíduos; dividem em torno de uma norma, e até, por fim, desqualificam e invalidam.

Enfim, os aspectos relacionados ao poder disciplinar que interessam e que se deseja sublinhar nessa discussão dizem respeito a duas questões. A primeira delas trata do processo de disciplinamento, o qual atua nos corpos dos indivíduos incidindo sobre eles efeitos de poder que, de um lado, os assujeitam e, de outro, aumentam as suas habilidades e seu potencial. A segunda diz respeito, especificamente, da presença de um saber institucionalizado que regulamenta e homogeniza os indivíduos, ou seja, que diz como eles têm que agir, pensar, comportar, etc. A partir dessas considerações, será que pode falar que as políticas públicas, enquanto forma de governo das pessoas, ao executarem seus programas e projetos engendram em seus usuários modos de ser homogenizadores? Será que as políticas públicas ao mesmo tempo em que promovem, aos seus usuários, um acesso a novos conhecimentos, elas também os assujeitam com suas práticas normalizadoras e reguladoras?

Continuando a nossa discussão sobre o biopoder, dar-se-á ênfase agora à noção de biopolítica. De acordo com Revel (2005), no final do sec. XVIII, surge essa nova tecnologia de poder centrada não no governo dos indivíduos, mas no governo da população. Nos dizeres de Foucault,

Ao que essa nova técnica de poder se aplica e - diferentemente da disciplina, que se dirige ao corpo - a vida dos homens, ou ainda, se vocês preferirem, ela se dirige não homem-corpo, mas ao homem vivo, ao homem ser vivo; no limite, se vocês quiserem, ao homem-espécie. Mais precisamente, eu diria isto: a disciplina tenta reger a multiplicidade dos homens na medida em que essa multiplicidade pode e deve redundar em corpos individuais que devem ser vigiados, treinados, utilizados, eventualmente punidos. E, depois, a nova tecnologia que se instala se dirige a multiplicidade dos homens, não na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, ao contrário, uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc. (FOUCAULT, 2005, p.289)

É nesse contexto que a população torna-se o objeto de preocupação e de investimento político. A população, na modernidade, passa então a ser vista como um conjunto de fenômenos naturais com dinâmicas próprias e não mais pensada como uma “coleção de súditos” (FOUCAULT, 2008, p. 473) que promovia a força do soberano como na soberania clássica. Pensar a população como “uma realidade muito mais densa, espessa, natural” (FOUCAULT, 2008, p.473) implica mudanças nas táticas e nas técnicas políticas. Isto não quer dizer que a tecnologia disciplinar tenha sido substituída pela biopolítica, pelo contrário, esta surge para complementar à gestão da vida, uma vez que o poder do sec. XVIII “se

incumbiu tanto do corpo quanto da vida, ou que se incumbiu, [...] da vida em geral, com o pólo do corpo e o pólo da população” (FOUCAULT, 2005, p. 302).

Nesse momento, observou-se o uso da estatística como um instrumento para o governo da população. Tal recurso contribuiu para o Estado intervir com maior precisão na dinâmica da população, pois a partir da estatística foi possível entender as regularidades próprias da mesma, quais sejam, o número de mortos, de doentes, de acidentes, de doenças endêmicas e epidêmicas, dentre outros. Com isso, segundo Senellart (1995, p. 11), o Estado poderá “conhecer e controlar as necessidades, movimentos da população, as variáveis que o afetam” e, em decorrência disso, reforçar o seu poder. Dessa maneira, por meio da estatística foi possível quantificar e intervir nos fenômenos próprios da população e com isso potencializar a vida, uma vez que doravante trata-se de um poder que “é cada vez menos o direito de fazer morrer e cada vez mais o direito de intervir para fazer viver” (FOUCAULT, 2005, p. 295). A partir daí, vê-se instalar mecanismos sutis de segurança que irão permitir o controle do Estado nos fenômenos naturais da população.

Assim, para atingir-se a vida, além da estatística serão utilizados instrumentos que permitirão agir diretamente sobre a população, como as campanhas educativas, mutirões, entre outros, quanto de instrumentos que agirão indiretamente sobre a mesma como as técnicas que irão propiciar o aumento da taxa de natalidade e a mudança nos fluxos da população, sem que as pessoas percebam. Tais instrumentos irão facilitar o Estado a ter um controle maior sobre os fatores de risco, fatores estes que possam vir a influenciar e a atrapalhar a nova tecnologia de poder atingir o seu objetivo e o seu objeto, a saber: a vida da população.

Em função do exposto, pode-se dizer que novos desafios políticos foram empreendidos. Ou seja, conforme Foucault (2005), não se trata mais de se preocupar com o indivíduo no seu mínimo detalhe, ou ainda, não se trata mais de ter unicamente como objeto político o corpo individual. Ao contrário disso, trata-se de preocupar com a população, com a massa, ou seja, trata-se de atingir os problemas que possam colocar em risco a coletividade. Assim, doravante vai ser necessária a implantação de políticas públicas que assegurem à saúde, a alimentação, a moradia, a segurança, o transporte, entre outras. Isso faz pensar que as políticas públicas se tornaram uma das ferramentas utilizadas pela biopolítica para assegurar a vida, ou melhor, para o “fazer viver” (FOUCAULT, 2005, p.294).

Dentro do objetivo de analisar as políticas sociais, sob a égide das tecnologias de poder, é necessário compreender quais os fatores políticos e econômicos implicados na instauração de uma nova lógica de poder, ou melhor, da biopolítica. Far-se-á, então, um breve

esboço das principais mudanças ocorridas no contexto político e econômico, do final do sec. XVIII, as quais contribuíram para a emergência do conceito de biopolítica.

No período acima, tem-se o fim do mercantilismo e o início da fisiocracia. O mercantilismo desarticulou-se, principalmente, devido o fato de suas ações terem beneficiado o fortalecimento do poder do soberano e não o crescimento do Estado. Isto porque, “o mercantilismo ao visar o desenvolvimento econômico por intermédio do comércio criou instrumentos como leis, regulamentos e ordens que no final das contas acabaram servindo de armas para o próprio soberano e com isso fortalecendo o poder deste último” (FOUCAULT, 2005, p. 295).

A desarticulação do mercantilismo contribuiu para o fortalecimento da fisiocracia e, em decorrência disso, para o surgimento de uma nova concepção de economia, conhecida como liberalismo. Os fisiocratas, conforme aponta Foucault (2008), introduzem o princípio da livre circulação das mercadorias, acarretando mudanças não só no espaço do mercado e da produção, mas também na vida das pessoas. Isto se deve ao fato que o mercado passa a obedecer aos mecanismos naturais e com isso todas as regulamentações sobre a estocagem, a fabricação, os procedimentos de venda, a exportação, o custo da mercadoria foram suprimidas. A partir de então, a liberdade tornou-se um elemento imprescindível na gestão governamental. Doravante, para se governar bem é preciso respeitar a liberdade e promover a independência da população.

Tal contexto contribuiu para o surgimento de uma nova economia no final do sec. XVIII, o liberalismo econômico. Essa doutrina política e econômica preconiza, de acordo com Foucault (2008, p. 31), que “o Estado deve buscar o desenvolvimento de uma economia de mercado mundial”. Para tanto, o governo deverá atuar com um mínimo de intervenção possível no sistema econômico, promovendo assim a liberdade e a autonomia da população. Nessa perspectiva, a liberdade não vai ser entendida pelo viés dos direitos fundamentais e sim pela independência dos governados em relação aos seus governantes.

Importa salientar que compreender as mudanças econômicas e políticas ocorridas no sec. XVIII se faz importante, uma vez que “só depois que soubermos o que era esse regime governamental chamado liberalismo é que poderemos, parece-me, apreender o que é a biopolítica” (FOUCAULT, 2008, p. 30). Isto porque, para o autor a nova prática governamental vai se mostrar como responsável pela gestão da liberdade, gestão esta que se traduz não na forma imperativa “seja livre” (FOUCAULT, 2008, p. 86), e sim na formulação seguinte: “vou produzir o necessário para tornar você livre” (FOUCAULT, 2008, p. 87).

Em função do exposto, é possível dizer que se instaura, no interior de uma prática liberal, uma relação problemática, diferente e móvel, pois ao mesmo tempo em que se produz a liberdade tal prática a limita e a destrói. Nesse contexto,

o liberalismo, no sentido em que eu entendo, esse liberalismo que podemos caracterizar como a nova arte de governar formada no sec.XVIII, implica em seu cerne uma relação de produção/destruição com a liberdade [...]. É necessário, de um lado, produzir a liberdade, mas esse gesto mesmo implica que, de outro lado, se estabeleçam limitações, controles, coerções, obrigações apoiadas em ameaças, etc (FOUCAULT, 2008, p.87).

Assim, para a liberdade do comércio poder ser exercida será preciso controlar, limitar, organizar uma série de coisas, de medidas preventivas, etc. Nessa lógica, a liberdade de comportamento, preconizada pelo regime liberal, não é algo que é dado ou que está pronto e sim algo que é fabricado, produzido. Ou seja, esse regime irá produzir a liberdade juntamente com as medidas regulatórias, medidas tais que irão dosar a quantidade ideal de “liberdade”. Assim, os mecanismos de segurança surgem para fazer a regulação da liberdade.

Diante disso, se faz necessário salientar que a nova razão do Estado estabelecerá outros princípios para governar o Estado, princípios estes que foram ajustados às mudanças econômicas e políticas empreendidas no final do sec. XVIII. A partir disso, o governo não vai mais agir sobre as coisas e as pessoas e sim sobre os interesses que estão em jogo em uma situação específica. Tais interesses estão inseridos em “um jogo complexo pelo fato de envolver interesses individuais e coletivos, a utilidade social e o lucro econômico, além do equilíbrio do mercado e do regime do poder público” (FOUCAULT, 2008, p. 87).

É esse jogo de interesses que irá direcionar as ações dos mecanismos de segurança, visto que a regulação dos elementos da realidade se dará em conformidade com aquele. Dependendo do interesse que está em jogo à intervenção nos fenômenos naturais vai se dar de uma determinada maneira, ou seja, a segurança tanto pode limitar quanto pode potencializar aqueles. De qualquer maneira o controle vai estar presente nas duas situações, mas de formas diferentes. Sob essa ótica, pode-se dizer que a liberdade e a segurança são princípios que se encontram presentes no âmago da nova racionalidade política.

Importa salientar que nas metodologias de várias políticas públicas, inclusive no Programa que a pesquisadora trabalhou, observa-se o uso recorrente de expressões como participação popular, mobilização popular, protagonismo, autonomia, entre outros. Será que se pode associar esse fato ao surgimento do liberalismo econômico, ou melhor, do governo mínimo? Quais são os jogos de interesses que estão por trás desse processo? Será que o

incentivo do Estado no que tange a autonomia da população nada mais é do que uma forma de controle do Estado? Essas questões ajudam a pensar na proposta de trabalho da política pública que se propôs a analisar. No capítulo seguinte tais questões serão problematizadas.

Enfim, o que se notou ao estudar a constituição do Estado moderno é que todos estão inseridos em uma sociedade de controle, que tem como alvo a população e que se apóia no saber da economia política³ e nos dispositivos de segurança para intervir naquela. Mas, dizer que vivemos em uma sociedade que utiliza de tais dispositivos para intervir não quer dizer que os mecanismos disciplinares não se façam presentes (FOUCAULT, 2011). Ocorre que o Estado, conforme Foucault (1995), para garantir a sua sobrevivência utiliza-se do biopoder em seu duplo aspecto: individualizante focado no corpo (disciplinar) e totalizador junto às populações (biopolítica). Nesse sentido, o poder sobre a vida irá incidir nas duas dimensões articuladas, quais sejam, no indivíduo e na população.

Além do modo de funcionar do Estado moderno, o trajeto que se percorreu até agora ajudou a pensar também no funcionamento das políticas públicas. Isto porque, conforme se apontou no início deste capítulo, esta última representam um dos meios utilizados pelo Estado para intervir na vida da população. Mas, não se pretende dizer com isso que as políticas públicas nasçam necessariamente dentro do próprio Estado, pelo contrário, apesar delas serem executadas exclusivamente por este, elas podem ter origem na sociedade por meio de reivindicações e de lutas sociais. Foucault (1988, p. 134) ajuda a refletir sobre esse ponto dizendo que por mais que as tecnologias políticas invistam em todo o espaço de existência, desde o corpo do indivíduo até as condições de vida da população, a vida sempre “escapa continuamente”. Isto significa que sempre há espaço para invenção de novas formas de viver, pois, conforme aponta Ferreira Neto e Kind (2010), as técnicas de dominação nunca se exercem de uma forma total pelo fato das relações de poder sempre vir acompanhadas das forças de resistência. Falaremos mais a esse respeito na seção subsequente deste capítulo.

3.3 A analítica de poder

Na seção anterior, ao se referir às mudanças empreendidas no Estado moderno e conseqüentemente nos modos de ser dos indivíduos pode-se observar que não existe

³ Mais detalhes a esse respeito podem ser encontrados em Foucault (2008a, p. 19).

sociedade isenta de relações de poder. As técnicas de poder, citadas anteriormente, revelaram que a constituição dos indivíduos só pode ser explicada a partir de tais relações. É por isso que a discussão desse tema tornou-se um eixo importante para o desenvolvimento da nossa pesquisa, uma vez que o objetivo geral desta é compreender como os processos sociais e de subjetivação se entrelaçam na vivência do grupo Comissão de Saúde do Rosaneves.

Como se viu, as relações de poder se encontram em todos os lugares e em todas as relações. Diante disso, não pode associar as relações de poder somente à figura do Estado. Importa salientar que o termo relações de poder surgiu a partir dos estudos de Foucault em torno da problemática do poder. Ele faz uso de tal expressão pelo fato de compreender o poder inserido em uma rede complexa de relações. Mas, durante muito tempo nas sociedades ocidentais o “poder”, assim como era chamado na Idade Média, era tratado como algo do domínio do rei, ou seja, do soberano. Este governava os seus súditos por meio do aparelho jurídico, aparelho tal elaborado exclusivamente para o rei legitimar o seu poderio diante daqueles (FOUCAULT, 2011)

A crítica que Foucault (2011) faz em relação à teoria política tradicional diz respeito à compreensão que esta possui sobre o sistema jurídico. Para o autor, o direito não se utiliza somente da lei como instrumento de dominação, mas sim de um conjunto de aparelhos, de instituições e de regulamentos que faz uso daquele para por em prática relações de dominação, e não de soberania. Isto quer dizer que, para o autor, o sistema de direitos nada mais é do que uma forma de se exercer o poder pelo fato de ser um privilégio e um bem do soberano (dominante) diante de seus súditos (dominados).

Deste modo, o conceito de poder para Foucault (2006) não se relaciona a uma dominação global e perpétua, isto é, a uma dominação estável de um indivíduo ou de um grupo sobre o outro e nem de uma classe acerca da outra. Isto porque, as relações de poder estão presentes em qualquer relação humana, em todos os lugares, sob todas as formas e todos os níveis. Destarte, não se trata mais de analisar o poder partindo do centro (Estado),

trata-se, ao contrário, de captar o poder em suas extremidades, em suas ramificações, lá onde ele se torna capilar, captar o poder nas suas formas e instituições mais regionais e locais, principalmente no ponto em que, ultrapassando as regras de direito que o organizam e delimitam, ele se prolonga, penetra em instituições, corporifica-se em técnicas e se mune de instrumentos de intervenção material, eventualmente violento (FOUCAULT, 2011, p. 182).

Tal perspectiva mostra que o poder não pode ser analisado a partir do seu centro, ou melhor, do Estado pelo fato dele se materializar em instituições locais e regionais e, assim, se estender por toda a sociedade através dos mecanismos de poder. Por conseguinte, a análise do

poder tem que partir das extremidades, pois é nessas ramificações que o poder produz os seus reais efeitos.

Em função disso, o autor citado anteriormente propõe fazer uma análise ascendente do poder, isto é, primeiramente busca-se conhecer como os elementos periféricos, conhecido por micro-poderes⁴, se transformam, se estendem, se reproduzem e se movem para, em seguida, entender como tais mecanismos se relacionam com as estruturas globais do poder, qual seja, do Estado. Em outras palavras, a análise ascendente nos permite compreender como as tecnologias de poder, os diversos aparelhos e as instituições, num determinado momento histórico, acabaram fazendo parte dos mecanismos mais gerais do Estado e com isso tornando-se úteis no campo econômico e político.

Entende-se que a proposta de Foucault não é negar a relevância do Estado e sim mostrar que existem várias relações de poder que se estendem por todo o corpo social e que ultrapassam o âmbito estatal. Pode-se dizer que são essas relações de poder que possibilitam a existência do poder de Estado. Daí, não cabe pontuar que as outras formas de poder derivam deste último. Além disso, ficou evidente também que o poder não pode ser pensado por meio de uma lógica binária de dominação estável, qual seja, de um lado encontram-se os dominantes e, de outro os dominados (FOUCAULT, 2006). O poder para Foucault é algo mais amplo, ele não se localiza nas relações do Estado com a sociedade e nem no sistema de classes. Por conseguinte, pelo fato do poder estar presente em qualquer relacionamento humano, haverá sempre no interior deste uma relação em que cada um tentará, de certa maneira, dirigir a conduta do outro. É por isso que o autor citado aponta que essas relações de poder, por se encontrar em diferentes níveis e em diferentes formas, são sempre modificáveis, “móveis, reversíveis e instáveis” (FOUCAULT, 2006, p. 276).

Deste modo, o autor salienta que o poder é exercido por meio de estratégias, manobras e táticas, ou melhor, por um conjunto de posições estratégicas que podem levar a um estado de dominação ou de resistência (FOUCAULT, 2009). Por isso, “jamais somos aprisionados pelo poder: podemos sempre modificar sua dominação em condições determinadas e segundo uma estratégia precisa” (FOUCAULT, 2011, p. 241). Assim, o poder na visão de Foucault não pode ser tratado como uma instância negativa que somente determina previamente como as coisas irão funcionar, posto que ao ser exercido pode-se produzir mecanismos de resistência e com isso diferentes reações, atitudes e comportamentos serem engendrados.

⁴ Mais detalhes a esse respeito podem ser encontrados em Foucault (2011, p. 159).

O que se nota, então, é que no pensamento foucaultiano as relações de poder são sempre acompanhadas das possibilidades de resistência, pois tais relações só podem existir se os sujeitos forem livres. Dentro dessa compreensão, se não houver estratégias que invertam os estados de dominação, de forma alguma, poderá haver alguma relações de poder (FOUCAULT, 2006).

Seguindo a análise de Foucault (2011), acrescenta-se que o poder não se dirige ao indivíduo, qual seja que o atravessa. Por isso, não se trata de definir o indivíduo como um alvo a ser golpeado e atingido pelo poder, sendo assim submetido e desintegrado por este último. O poder por passar pelos indivíduos irá agir nos seus corpos, desejos, discursos, atitudes, gestos, entre outros. Daí, a constituição dos indivíduos é um dos primeiros efeitos do poder.

Outro efeito do poder se relaciona a produção de saberes, ou seja, as relações de poder produzem saberes e discursos. Foucault diz que existe uma articulação do saber com o poder e vice-versa.

Temos que admitir que o poder produz saber (e não simplesmente favorecendo-o porque o serve ou aplicando-o porque é útil); que poder e saber estão diretamente implicados; que não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder. Essas relações de “poder-saber” não devem então ser analisadas a partir de um sujeito do conhecimento que seria ou não livre em relação ao sistema de poder; mas é preciso considerar ao contrário que o sujeito que conhece, os objetos a conhecer e as modalidades de conhecimentos são outros tantos efeitos dessas implicações fundamentais do poder-saber e de suas transformações históricas. (FOUCAULT, 2009, p. 30)

Conforme as colocações do autor citado, fica evidente que a atividade do sujeito do conhecimento não produz o saber, qual seja, é a relação poder-saber que estabelece as formas e os domínios possíveis do conhecimento. Importa esclarecer que o saber tem que ser compreendido a partir da relação de conhecimento sujeito-objeto e analisado inserido em um contexto histórico. Na Idade Média, segundo Foucault (2009), a técnica do inquérito tem uma origem política pelo fato de se relacionar com o surgimento dos Estados e da soberania monárquica. Além disso, o inquérito se incorporou à justiça ocidental e por isso passou a ser um procedimento político-jurídico do soberano na formação do saber, do conhecimento. Ou seja, o inquérito representava o poder do soberano pelo fato deste se apoderar do direito de estabelecer a verdade por meio de algumas técnicas regulamentadas. Nesse contexto, Foucault (2011) diz que os efeitos da relação poder-saber podem ser descritos da seguinte forma: o sujeito do conhecimento (soberano) ocupa uma posição específica pelo fato que ele, por meio

do objeto de conhecimento (inquérito), irá ser o detentor dos valores universais. Assim, estes valores deverão ser algo sempre dado e reconhecido por todos.

Foucault (2011) afirma que o inquérito foi o instrumento fundamental na constituição das ciências empíricas, no final da Idade Média. Essas ciências explicam as coisas do mundo a partir da experimentação, cujo objetivo é constatar, medir, descrever e estabelecer os fatos. Assim, a experimentação nada mais é do que um inquérito sobre os fatos produzidos artificialmente. Destarte, a verdade passa a ser produzida por todo o sujeito do conhecimento, não mais especificamente pelo soberano, a partir da constatação dos fenômenos.

No sec. XVIII, de acordo com Foucault (2009), surgem às ciências do homem graças a outras relações de poder-saber. Aparecem, então, novos campos de saber, tais como, a psiquiatria, a psicologia, a pedagogia e a criminologia. Essas ciências só surgiram devido à análise disciplinar construída pelo poder disciplinar. Tal análise se efetiva sob a forma de testes, de entrevistas, além de interrogatórios e de consultas. A partir daí, instalam-se discursos científicos que tratam de reparar os efeitos dos mecanismos disciplinares e de reproduzir o esquema poder/ saber, peculiar a toda disciplina. Cabe ressaltar que, os enunciados científicos se institucionalizam por meio dos diversos aparelhos de saber, tais como: escolas, universidades, hospitais, exército, meios de comunicação, entre outros.

Em função do exposto, pode-se dizer que o saber por meio de mecanismos sutis de poder produziu, conforme determinado momento histórico, os discursos da nossa sociedade. É através dos discursos que a vinculação entre o poder e o saber torna-se possível. Deste modo, não pode pensar o progresso do discurso científico deixando de lado os efeitos de poder que estão presentes em tal progresso. Ou seja, é preciso entender quais os efeitos de poder que circulam entre os discursos científicos e também compreender o motivo pelo qual eles foram aceitos cientificamente como verdadeiros em nossa sociedade. Para conseguir responder aos questionamentos supracitados recorreu-se a um trecho de uma das obras de Foucault que trata da relação do discurso com a verdade.

Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua "política geral" de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro (FOUCAULT, 2011, p. 12).

O comentário acima possibilita o entendimento de que os discursos tidos como verdadeiros em nossa sociedade produzem diferentes efeitos de poder pelo fato deles

estabelecerem um saber que irá regular os modos de vida dos indivíduos. Tal saber pode ser encontrado tanto no discurso médico, psicológico, pedagógico, entre outros, quanto no discurso das políticas públicas. Cabe pontuar que no capítulo seguinte analisar-se-á detalhadamente este último.

Em função do exposto, é possível inferir que a analítica do poder propõe estudar as relações de poder entrelaçada ao saber e a verdade. Assim, o poder ao produzir efeitos de saber e verdade produz também efeitos na subjetivação dos indivíduos. Por isso, não se pode discorrer o poder unicamente pelo viés repressivo.

É preciso parar de sempre descrever os efeitos do poder em termos negativos: ele “exclui”, “reprime”, “recalca”, “censura”, “abstrai”, “mascara”, “esconde”. Na verdade o poder produz; ele produz realidade; produz campos de objetos e rituais da verdade. O indivíduo e o conhecimento que dele se pode ter se originam nessa produção (FOUCAULT, 2009, p. 185).

3.4 Subjetividade e os processos de subjetivação

Foucault (2006, p. 262) em uma de suas entrevistas faz a distinção entre os conceitos subjetividade e os processos de subjetivação. Foucault entende por subjetivação o “processo pelo qual se obtém a constituição de um sujeito, mais precisamente de uma subjetividade”. Ao referir-se sobre o conceito de subjetividade, em seus estudos, Foucault não pensa em uma concepção de um sujeito acabado, padronizado, universal, ou interiorizado, concepção esta baseada nas filosofias do sujeito, de Descartes e de Sartre (REVEL, 2005, p. 53). Pelo contrário, Foucault (2011, p. 7) entende o sujeito como um processo atrelado a uma “trama histórica”. Daí, o motivo pelo qual o pensamento de Foucault manifesta-se como uma crítica às idéias essencialistas no tocante aquela noção de sujeito.

Nascimento (2011), a partir da perspectiva foucaultiana, diz que a subjetividade se constitui em uma experiência histórica por meio de práticas e tecnologias (de saber, de poder e de si). Isso leva a pensar que a questão da subjetividade sempre esteve presente na obra de Foucault, uma vez que o projeto geral deste autor consistiu no estudo da constituição do sujeito a partir dos três campos de investigação, são eles: saber (epistemológico), poder (político) e subjetivação (ética). Ou seja, o fio condutor que perpassa toda a obra de Foucault diz respeito à relação entre sujeito e verdade. Foucault (2006) justifica o seu interesse pelo pólo subjetividade e verdade se apoiando na idéia que o sujeito

não é uma substância. É uma forma, e essa forma nem sempre é, sobretudo, idêntica a si mesma. [...] Há, indubitavelmente, relações e interferências entre essas diferentes formas do sujeito: porém, não estamos na presença do mesmo tipo de sujeito. Em cada caso se estabelecem consigo mesmo formas de relação diferentes. E o que me interessa é, precisamente, a constituição histórica dessas diferentes formas de sujeito, em relação aos jogos de verdade (FOUCAULT, 2006, p. 275).

Pode-se dizer assim que a discussão foucaultiana sobre a relação entre a verdade e o sujeito atravessou os três momentos de sua obra, a saber: arqueologia do saber (1960), genealogia do poder (1970) e genealogia da ética (1980). Contudo, apenas no último momento a noção de sujeito ou subjetivação é tematizada explicitamente. No final de sua obra Foucault busca, retrospectivamente, retomar os momentos anteriores, inserindo neles a discussão da subjetividade. Descrever-se-á a seguir, de forma sucinta, as três fases do pensamento de Foucault.

Na arqueologia do saber, conforme Muchail (2004), a preocupação do autor acima se dirige aos discursos científicos, especificamente, os das ciências da saúde e ciências humanas. Nessa fase Foucault pretendia conhecer como o sujeito, por meio de discursos tidos como verdadeiros ou falsos, se tornou objeto de conhecimento daquele âmbito. Trata-se, segundo Foucault (2006), como já disse de modo retrospectivo, a posteriori, de compreender o que deve ser o sujeito, quais as condições que ele está submetido, qual a posição que ele deve ocupar no campo real ou imaginário para se tornar um sujeito genuíno deste ou daquele conhecimento; em síntese, trata-se de demarcar suas modalidades de subjetivação e de objetivação.

Nesse contexto, por modo de subjetivação Foucault entende a maneira de como o sujeito, inserido na relação sujeito/objeto, percebe a si mesmo. Já, o modo de objetivação concerne à maneira como o ser humano ao tornar-se objeto de conhecimento transforma-se em sujeito. Nessa lógica, trata-se de entender a constituição do sujeito a partir da perspectiva sujeito/objeto do conhecimento, posto que ambos só podem ser constituídos em condições simultâneas. Isto significa que, “o sujeito e o objeto se formam e se transformam um em relação ao outro e em função do outro” (FOUCAULT, 2006, p. 237).

Revel (2005, p. 87), a partir da leitura de Foucault, diz que a objetivação e a subjetivação são processos que depende um do outro. Acrescenta ainda que, o desenvolvimento recíproco e mútuo desses processos dá origem ao que o autor denomina de “jogos de verdade”, isto é, “as regras segundo os quais aquilo que um sujeito diz a respeito de certo objeto decorre da questão do verdadeiro e do falso”. Em outras palavras, os jogos da verdade são os modos pelos quais determinados discursos, como se viu anteriormente, são

qualificados de verdadeiros ou falsos. Muchail (2004) comenta que esses jogos ao legitimar os discursos científicos como verdadeiros excluem os outros saberes que não fazem parte do status científico. Além disso, tais jogos ao qualificar os objetos dignos de saber, os sujeitos hábeis a produzi-los e as instituições adequadas, exercem efeitos de poder, especialmente no caso das ciências humanas, que irão disciplinar e normalizar os sujeitos.

Pode-se pensar que Foucault ao perceber que os discursos científicos funcionam não apenas como práticas discursivas, mas também como práticas coercitivas, deslocam a sua investigação do campo do saber para o campo do poder. Tem-se, então, a mudança do momento da arqueologia à genealogia. Esses dois momentos, afirma Muchail (2004), se complementam pelo fato da arqueologia efetuar uma análise descritiva propagando uma denúncia e da genealogia elaborar diante disso uma política de resistência e luta. Deleuze (1992) ajuda a pensar essas duas dimensões indivisíveis dizendo que o saber é feito de formas e o poder é feito de forças, ou melhor, de relações de força.

No segundo momento da obra de Foucault, a autora mencionada acima comenta que o autor amplia a sua análise, passando a dar mais ênfase ao entrelaçamento das instituições e das práticas sociais. Mas, importa salientar que com isso o autor não invalida os seus estudos sobre os regimes de saber, pelo contrário, ele propõe na fase genealógica do poder uma análise dos efeitos coercitivos tanto das práticas discursivas quanto das práticas institucionais, uma vez que as relações de poder envolvem relações de saber e vice-versa.

Como na seção anterior deste capítulo discorreu-se sobre as relações de poder e seu efeito na constituição dos sujeitos não se aprofundou na discussão sobre o período genealógico (do poder). Os aspectos abordados nesse período que se deseja ressaltar no debate da temática subjetividade/subjetivação são: primeiro, as relações de poder implicam na construção de saberes que reforçam como os sujeitos devem agir, pensar e sentir, impondo-lhes assim uma maneira de ser. Segundo, as tecnologias de poder, disciplinar e biopolítica, exercem, respectivamente, efeitos sobre os corpos dos indivíduos e sobre a população. Em outras palavras, a vida em geral (pólo corpo e pólo população) torna-se alvo das estratégias de governo por meio dos mecanismos de poder mencionados acima. Nessa lógica, a subjetividade é estabelecida a partir do desenvolvimento de um poder sobre a vida (biopoder). Observa-se, assim, a utilização de procedimentos sutis que interferem nos modos de “governo” dos indivíduos, podendo então submeter à subjetividade a um poder que ao mesmo tempo a individualiza e a totaliza.

Enfim, é a partir do estudo sobre as estruturas do poder moderno que Foucault (1995, p. 239) pontua que “temos que promover novas formas de subjetividade através da recusa

deste tipo de individualidade que nos foi imposto há vários séculos”. Terceiro, é válido dizer que o fomento de novas subjetividades se torna possível pelo fato das relações de poder serem tanto móveis quanto reversíveis. Assim, onde existe o poder há a resistência, ou seja, sempre há a possibilidade de mudança (FOUCAULT, 2006).

Segue-se agora com o terceiro momento da obra de Foucault, chamado de genealogia da ética. Para entender a passagem da genealogia do poder a esta última recorreu-se a Deleuze, pois ele ajudou a pensar como Foucault chegou à dimensão da subjetivação. De acordo com Deleuze (1992), o interesse de Foucault em estudar esta terceira dimensão surgiu quando ele sentiu que suas idéias estavam presas as relações de poder, não conseguindo assim dispor de uma linha de fuga que o ajudasse a transpor aquela linha. Diante disso, Deleuze (1992, p. 116) lança mão de uma pergunta que ajuda a entender um pouco mais sobre a passagem, nos anos 80, da dimensão do poder para a dimensão da subjetivação, a saber: “Embora invoque focos de resistência, de onde vêm tais focos? Ele precisará, pois, de muito tempo para achar uma solução, já que de fato trata-se de criá-la. Então, será que se pode dizer que essa nova dimensão seja a do sujeito”. Deleuze afirma, então, que Foucault não utiliza o termo sujeito para designar uma pessoa ou forma de identidade. Isto é, ele utiliza o termo subjetivação para referir-se a um processo, que envolve a relação de “Si”. Para Deleuze, isto quer dizer que trata de uma relação de força consigo mesmo, na medida em que o poder concerne a relação da força com outras forças. Nessa perspectiva, compreende-se a subjetivação como um modo de ser do sujeito, modo tal que está em constante construção e (re) elaboração.

A idéia de subjetivação atinente à transformação de si parece ser a segunda análise que Foucault fez acerca daquele conceito. Revel (2005) esclarece essa questão com o comentário abaixo:

Os “modos de subjetivação” ou “processos de subjetivação” do ser humano correspondem, na realidade, a dois tipos de análise: de um lado, os modos de objetivação que transformam os seres humanos em sujeitos – o que significa que há somente sujeitos objetivados e que os modos de subjetivação são, nesse sentido, práticas de objetivação; de outro lado, a maneira pela qual a relação consigo, por meio de um certo número de técnicas, permite constituir-se como sujeito de sua própria existência” (REVEL, 2005, p. 82).

Tal comentário permite pensar que a discussão sobre os modos de subjetivação fazia parte, de modo implícito, dos estudos iniciais de Foucault. Mas, até então essa dimensão encontrava-se atrelada aos processos de objetivação, isto é, a relação entre sujeito e objeto. É, então, a partir da segunda análise empreendida em torno do referido termo que pôde observar

uma ampliação de perspectiva. Isto significa que a compreensão da constituição do sujeito não se apóia somente nos modos de objetivação (relação sujeito/objeto), visto que a subjetivação é engendrada também por meio da relação do sujeito consigo mesmo. A indagação feita por Revel (2005, p. 82-83) nos ajuda elucidar a questão acima: “se é verdade que os modos de subjetivação produzem, ao objetivá-los, algo como os sujeitos, como esses sujeitos se relacionam consigo mesmos?” (REVEL, 2005, p. 82).

Nesse contexto, o foco da pesquisa de Foucault deixa de ser as técnicas de saber e de poder e passa a ser as técnicas de si, ou seja, seus estudos não partem mais das práticas de sujeição e sim das práticas de liberação, como na Antiguidade greco-romana. Deste modo, assiste-se a um deslocamento do pólo subjetividade e verdade, visto que os jogos de verdade não dizem mais a respeito das práticas coercitivas, mas das práticas de “autoformação do sujeito” (FOUCAULT, 2006, p. 265).

Nessa lógica, o interesse de Foucault, na terceira e última fase de sua obra, recai sobre a investigação da problemática relacionada aos modos dos indivíduos se constituir como sujeitos de desejo e de prazer. De acordo com Foucault (2006) tratava-se de inserir o problema do sujeito, problema, este, que ele havia deixado de lado em seus primeiros estudos. É a partir desta problemática que o autor retorna a Antiguidade clássica para buscar compreender os modos de viver dos gregos e dos romanos e com isso entender os modos de subjetivação na atualidade. Sobre isso, Deleuze (1992) diz que

O que interessa essencialmente a Foucault não é um retorno dos gregos, mas nós hoje: quais são os nossos modos de existência, nossas possibilidades de vida ou nossos processos de subjetivação; será que temos maneiras de nos constituir como “si” (DELEUZE, 1992, p. 124).

Naquele estudo, Foucault (1984) verificou que os gregos desenvolviam algumas práticas, denominadas como “artes da existência” ou “técnicas de si”, práticas estas que permitem aos indivíduos efetuarem sozinhos, ou com a ajuda de outras pessoas, transformações em seus corpos e em suas almas, em seu pensamento, em sua conduta, enfim, em seus modos de ser (Foucault, 2006).

Deve entender com isso, práticas reflexivas e voluntárias através das quais os homens não somente se fixam regras de conduta, como também procuram se transformar, modificar-se em seu ser singular e fazer de sua vida uma obra que seja portadora de certos valores estéticos e responda a certos critérios de estilo (FOUCAULT, 2006, p. 15).

Assim, é possível compreender que através de tais práticas os indivíduos elaboram um conhecimento sobre eles mesmos, procurando desta forma se transformar e atingir certo modo de estilo de vida. Observa-se, então, que os processos de subjetivação dos gregos se relacionam a uma estética da existência, que pressupõe a busca de uma moral apoiada na condição ética do sujeito. Isto significa que na antiguidade o interesse em ser um sujeito moral se relaciona a busca de uma ética pessoal, ou melhor, a uma maneira de se conduzir e de se relacionar consigo mesmo.

Nessa perspectiva, para o sujeito ser ético (êthos) é preciso cuidar de si, dando à sua própria vida uma forma que seja possível tanto se reconhecer quanto ser reconhecido pelos outros como um exemplo a ser seguido. Em outras palavras, é preciso que o homem faça da sua vida uma obra de arte. Trata-se, assim “de saber governar sua própria vida para lhe dar a forma mais bela possível (aos olhos dos outros, de si mesmo e das gerações futuras, para as quais poderão servir de exemplo)” (FOUCAULT, 2006, p. 244).

Importa sublinhar que Foucault ao discutir sobre o cuidado de si atrelado a noção da ética toca numa questão muito importante concernente a liberdade do sujeito. Para Foucault (2006, p. 27) o interesse pela liberdade, especificamente para os gregos, foi um problema essencial e permanente na cultura antiga. Eles problematizavam a liberdade como sendo algo muito importante pelo fato de ser ao mesmo tempo uma questão ética e política. Isto porque, para um homem ser livre, naquele contexto, é necessário efetuar um “trabalho de si sobre si mesmo”, o que envolve estabelecer consigo mesmo uma relação de domínio e de controle. A partir do momento em que o homem livre consegue se conduzir adequadamente, ou melhor, controlar seus impulsos e desejos, ele encontra-se apto para governar a sua família, seus filhos e sua comunidade. Nesse sentido, o cuidado de si diz respeito também às relações sociais que o sujeito estabelece com o mundo que o cerca, na medida em que envolve o cuidado do outro e com a pólis. Daí, o motivo pelo qual Foucault ao se referir aos gregos denomina-os como sujeitos de ação ética e política.

O que chama atenção de Foucault na discussão da temática acima é o fato do cuidado de si no mundo greco-romano, apesar de se apoiar em um conjunto de regras de conduta e de princípios, ele implica uma escolha individual do indivíduo. Isto significa que a busca por certo estilo de vida era um escolha do próprio indivíduo e não uma obrigação imposta, como por exemplo, no cristianismo. Nessa perspectiva, Foucault (2006b) diz que não se sugeria às pessoas como elas deveriam ser, fazer, pensar e agir, visto que na antiguidade greco-romana havia a “possibilidade de se determinar, de fazer [...] – a escolha de sua existência”. (FOUCAULT, 2006b, p. 290). Deste modo, o indivíduo poderia optar cuidar de sua existência

ou não. Assim, quem quisesse fazer de sua vida uma obra de arte teria que buscar, por meio das práticas de si, desenvolver um autodomínio de si. O indivíduo, então, para conseguir exercer um controle sobre os seus desejos e impulsos era preciso submeter-se de alguma forma às regras de conduta e aos princípios que permeavam o corpo social na época mencionada.

Isso leva a pensar que, embora no mundo greco-romano o estilo de vida seja problematizado como uma possibilidade de escolha do indivíduo não se pode deixar de refletir sobre os fatores imbricados nessa questão. De um lado, o indivíduo é livre para tomar as decisões no que tange o rumo de sua vida. De outro, as escolhas do indivíduo de alguma maneira se relacionam aos determinantes sociais, políticos, históricos, etc. Nascimento (2011) nos esclarece essa questão comentando que

a escolha pessoal da própria forma de vida, que se situa na base da estética da existência, não se produz em um espaço vazio, mas no âmbito da experiência que gera um desenho no qual algumas escolhas são possíveis e outras não são. Não é uma escolha totalmente deliberada que ignora os movimentos do tecido social. (NASCIMENTO, 2011, p.4)

Deste modo, a constituição do sujeito a partir de uma escolha ético-política se produz em um espaço regido por princípios e limites, os quais não podem ser mudados de qualquer forma e a qualquer momento. Nessa perspectiva, Foucault (2006b) afirma que as práticas de si, enquanto um recurso para estilizar a conduta dos indivíduos, não são algo que os indivíduos inventem, visto que elas são esquemas que os mesmos encontram em seu meio e que lhes são propostos, sugeridos, enfim, impostos por sua cultura, sociedade e grupo social.

No fundo, o que surpreendeu Foucault (1995) ao analisar os modos de viver dos gregos refere-se ao fato destes se preocuparem mais com sua conduta moral, com sua ética, com suas relações consigo mesmo e com outros do que com os problemas religiosos. Em outras palavras, o estilo de vida dos gregos chamou a sua atenção por lhe transmitir a idéia de um sujeito em conexão com a exterioridade, que se transforma, “que se constrói, que se dá regras de existência e conduta, que se forma através dos exercícios, das práticas, das técnicas, etc.” (GROS, 2006, p. 128). Ao contrário dos modos cristãos, que possui um estilo de vida austero, caracterizado por uma série de renúncias, proibições ou interdições. Isto porque, conforme aponta Foucault (2006), no cristianismo o indivíduo ao buscar o cuidado de si, neste caso a sua salvação, ele terá que obedecer às leis divinas (códigos restritivos e proibições) e com isso renunciar-se a si mesmo.

Em função do exposto, observa-se que da antiguidade ao cristianismo tem-se a produção de outros modos de subjetivação. Sobre esta passagem, Deleuze (1992) explica que os modos cristãos são diferentes do modo grego pelo fato da produção da subjetividade (individual ou coletiva) tomar todo tipo de caminho. Pode-se pensar, assim, que os modos de subjetivação, compreendido por Foucault, se ligam aos acontecimentos históricos.

Em síntese, a reconstrução de tais modos de vida, especialmente a dos greco-romanos, foi fundamental para o desenvolvimento do pensamento foucaultiano no tocante os modos de subjetivação. Ou seja, é a partir de um retorno a antiguidade que Foucault desnaturaliza a noção de subjetividade individualizada, estática e acabada, e a discorre a partir de processos coletivos e históricos.

Em primeiro lugar, penso efetivamente que não há um sujeito soberano, fundador, uma forma universal de sujeito que poderíamos encontrar em todos os lugares. Eu sou muito cético e hostil em relação a essa concepção de sujeito. Penso, pelo contrário, que o sujeito se constitui através das práticas de sujeição (assujeitamento) ou, de uma maneira mais autônoma, através das práticas de liberação, de liberdade, como na Antiguidade – a partir, obviamente, de um certo número de regras, de estilos, de convenções que podemos encontrar no meio cultural (FOUCAULT, 2006b, p. 291).

É, então, uma noção de um sujeito em criação, em processo, que Foucault teoriza em sua obra. Assim, pensar a subjetivação como criação de modos de existência é pensar nos modos de relação que os sujeitos estabelecem consigo mesmo, com os outros e com a verdade. (NASCIMENTO, 2011). A partir disso, fica claro que os processos de subjetivação que se mencionam nesta pesquisa não são utilizados como sinônimos de interioridade ou de identidade psicológica. Pelo contrário, discorreu-se sobre os modos de subjetivação articulados com a exterioridade, ou seja, a partir de determinadas condições políticas, econômicas, e históricas de uma sociedade. Entende-se, assim, o sujeito em conexão com os processos sociais e de subjetivação.

Refletindo sobre as políticas públicas pode-se pensar que, a partir de todo o seu conjunto de práticas, de técnicas e de discursos, elas exercem de alguma maneira efeitos na produção da subjetividade de seus usuários. Ao mesmo tempo em que assujeitam os modos de vida de seus usuários, por meio de uma padronização de condutas, tais políticas deixam “brechas” para a construção de novos estilos de vida, uma vez que a constituição do sujeito se dá concomitantemente através de relações de poder-saber e de possibilidades de resistência.

4 O PROGRAMA MEDIAÇÃO DE CONFLITOS

4.1 Contextualização da Política de Prevenção à Criminalidade

O Programa Mediação de Conflitos (PMC) é uma política pública desenvolvida pela Secretaria de Defesa Social de Minas Gerais (SEDS/MG), especificamente pela Superintendência de Prevenção à Criminalidade (SPEC). Antes de adentrar no debate sobre os aspectos históricos e metodológicos do programa citado iremos discorrer, de forma sucinta, a Política de Prevenção à Criminalidade.

A partir de uma nova concepção sobre os fatores que incidem no fenômeno da criminalidade e da violência, conforme Campos Júnior (2007), a Secretaria de Defesa Social implantou uma efetiva política de defesa social que atua no controle da criminalidade através da articulação de mecanismos e instituições competentes, assim como por meio da interação com a população, de forma a garantir a segurança cidadã.

Desta feita, através do decreto 43295 de 29 de Abril de 2003 criou-se a Superintendência de Prevenção à Criminalidade (SPEC), cujo objetivo consiste em

elaborar e coordenar planos, projetos e programas de prevenção integrada à criminalidade nos níveis social e situacional, mediante a construção de novas relações entre os órgãos competentes do sistema de defesa social e a sociedade.
(BELO HORIZONTE, 2003)

Cumprir destacar que, uma das competências da Superintendência da Prevenção à Criminalidade, de acordo com o parágrafo 2º do artigo 51, é “incentivar a participação ativa da sociedade civil em projetos de prevenção à criminalidade”. Tal perspectiva, conforme Leite (2007), demonstra que a política de segurança pública pautada somente pelo viés da repressão não dá conta de romper de fato com o ciclo da violência. Por isso, incluir a participação popular na construção dessa política torna-se uma saída interessante. Deste modo,

esta perspectiva significará uma nova abordagem da política de segurança historicamente desenvolvida no Brasil, uma vez que terá necessariamente que ampliar seu foco de atuação, obrigando-se a dialogar com outros saberes, questionar o seu objeto, ampliar as possibilidades de respostas ao fenômeno da criminalidade (LEITE, 2007, p. 13).

Nesta ótica, será que se pode pensar a inserção da sociedade civil na política de segurança como um reflexo da nova governança, ou melhor, das idéias liberais, fundadas na autonomia e na liberdade da população em detrimento da intervenção coercitiva e autoritária do Estado de polícia (sec. XVII e XVIII)? Neste sentido, fica perceptível que, a gestão da segurança pública demonstra ser um dos novos desafios políticos do Estado moderno, assim como a gestão da saúde, da natalidade, dentre outras. Isto porque, a partir da modernidade, o governo para conseguir governar efetivamente de modo racional e planejado deverá levar em consideração, tanto em suas observações quanto em seu saber, a gestão dos fenômenos naturais da população (FOUCAULT, 2011).

Destarte, a vida da população passa a ser alvo de investimento e de estratégias políticas de governo. É nesse contexto que a temática da segurança pública é inserida no debate público, incorporando assim a agenda governamental. O governo ao perceber que as demandas relacionadas àquele âmbito podiam interferir no equilíbrio da população decide implementar políticas públicas, no setor supracitado, visando assegurar condições de vida ao conjunto populacional, otimizando deste modo um “estado de vida” (FOUCAULT, 2005, p. 294). Surgem, então, as políticas públicas na área de segurança pública.

Neste cenário, a Superintendência de Prevenção à Criminalidade torna-se a responsável pela execução da Política de Prevenção à Criminalidade através da gestão de políticas públicas desenvolvidas por meio de ações preventivas em níveis primário, secundário e terciário, a saber: Programa Mediação de Conflitos (PMC), Programa de Controle de Homicídios (Fica Vivo!), Programa Central de Acompanhamento e Monitoramento das Penas Alternativas (CEAPA) e Programa de Reintegração Social do Egresso do Sistema Prisional (PRESP).

O Programa Mediação de Conflitos e o Programa de Controle de Homicídio (Fica Vivo!) estão inseridos na Prevenção Primária. Sobre esse nível de intervenção, Leite (2007) comenta que são desenvolvidas ações, tendo com foco prioritário os fatores de risco⁵ e de proteção⁶ em espaços caracterizados como mais vulneráveis a sofrerem processos de criminalização.

Já os Programas CEAPA e PRESP atuam, respectivamente, na Prevenção Secundária e Terciária. Na primeira, de acordo com Leite (2007), são executadas ações voltadas para pessoas e grupos mais suscetíveis no envolvimento de crimes e de violências, a fim de evitar os processos de criminalização e limitar os danos causados pelo seu envolvimento em tais

⁵ Mais detalhes a esse respeito podem ser encontrados em BRASIL (2005, p. 37).

⁶ Mais detalhes a esse respeito podem ser encontrados em BRASIL (2005, p. 37).

contextos. Como exemplo, a autora menciona as pessoas que já cometeram alguns atos ilícitos de baixo potencial ofensivo, mas que ainda não ingressaram no sistema prisional. Já na segunda são desenvolvidas ações dirigidas a pessoas egressas do sistema carcerário, visando à minimização dos efeitos dos processos de criminalização, bem como a desconstrução de estigmas e de exclusões.

Barra (2008) ressalta que foi só a partir de 2005 que a SPEC⁷ passou a coordenar todos os Programas citados, visto que no ano de sua criação, em 2003, uma vez que a referida Superintendência era responsável somente pela execução dos Programas Fica Vivo! e CEAPA. Isso quer dizer que foi no ano de 2005 que o PMC e o PRESF foram incorporados à Superintendência de Prevenção à Criminalidade. Contudo, somente após a inclusão desses outros dois Programas, na SPEC, que surgem os Núcleos de Prevenção à Criminalidade (NPC), visto que antes esses espaços eram denominados como Núcleos de Referência.

Nesse sentido, cabe ressaltar que atualmente os quatro Programas da Política de Prevenção à Criminalidade são executados nos Núcleos de Prevenção à Criminalidade (NPC), sendo que, conforme Nunes et al. (2009), os Programas Mediação de Conflitos e Fica Vivo! acontecem no âmbito local, qual seja, as intervenções dos mesmos são desenvolvidas em localidades que apresentam elevados índices de criminalidade. Já os outros dois Programas (CEAPA e EGRESSO) são de base municipal, isto é, funcionam em NPC's mais centrais devido à sua abrangência municipal.

Destarte, seja no âmbito local ou municipal, a execução das metodologias das Políticas de Prevenção são desenvolvidas nos Núcleos de Prevenção à Criminalidade, que de acordo com os autores acima são caracterizados como equipamentos públicos, dotados de uma estrutura física, recursos materiais e humanos.

Para a implantação de um NPC de base local, Galgani (2007) argumenta que o primeiro passo consiste em definir qual a comunidade que será atendida pela política de prevenção à criminalidade. Para tal autor, o governo do Estado de Minas Gerais se fundamenta nos dados obtidos pelos estudos da Fundação João Pinheiro acerca os níveis de criminalidade e violência de municípios e regiões. Conforme Ferreira et al. (2010), tais dados serão apresentados ao Colegiado de Defesa Social, formado pela Secretaria de Estado de Defesa Social, Polícia Militar e Civil (MG), Defensoria Pública e Corpo de Bombeiros. O Colegiado após ter acesso

⁷ A Política de Prevenção à Criminalidade, a partir de 2005, é realizada por meio de uma parceria entre o Estado e uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), especificamente entre a SEDS/ SPEC e o Instituto Elo.

aos índices de violência e criminalidade decidirá em quais localidades a política de prevenção será implantada.

O que chama a atenção no procedimento realizado para a implantação dos NPC's de base local concerne aos estudos preliminares da Fundação João Pinheiro, órgão oficial de estatística de Minas Gerais, sobre os níveis de criminalidade e violência no Estado de Minas Gerais. Tais estudos fazem parte de um processo mais amplo, que envolve a implantação de mecanismos de poder, especificamente, da biopolítica. Isto se deve ao fato desta tecnologia de poder utilizar-se de instrumentos como, por exemplo, previsões, estimativas estatísticas, medições globais, entre outras, que tem o propósito de possibilitar o conhecimento e o controle das variáveis (riscos) que possam afetar o funcionamento natural da população. Como se viu anteriormente, no exercício da biopolítica trata-se "do poder de fazer viver" (FOUCAULT, 2005, p. 294), não deixando assim a população morrer. Em outras palavras,

agora que o poder é cada vez menos o direito de fazer morrer e cada vez mais o direito de intervir para fazer viver, e na maneira de viver, e no "como" da vida, a partir do momento em que, portanto, o poder intervém sobretudo nesse nível para aumentar a vida, para controlar seus acidentes, suas eventualidades, suas deficiências (...) (FOUCAULT, 2005, p. 295, grifo do autor).

Daí, dizer que a criminalidade é um dos alvos de controle do biopoder (biopolítica) pelo fato do crime ser algo que desfavoreça o equilíbrio dos fenômenos naturais da população e que, por conseguinte, precisa ser controlado.

Seguindo a discussão, após a identificação das comunidades que concentram um índice elevado de criminalidade, é produzido um diagnóstico qualitativo contendo informações mais específicas sobre a dinâmica local da criminalidade e da violência. Este diagnóstico visa orientar os técnicos sociais sobre as particularidades da dinâmica local da criminalidade, bem como nortear as ações dos mesmos no que tange as articulações da rede de proteção social e do estoque de capital social preexistente.

Em síntese, os Núcleos de Prevenção à Criminalidade são implantados em regiões com maior grau de vulnerabilidade social e com elevado índice de criminalidade violenta. A título de exemplo, é possível mencionar algumas áreas onde os NPCs atuam, a saber: aglomerados urbanos, favelas, vilas, conjuntos habitacionais e bairros. É nesse contexto que o Programa Mediação de Conflitos está inserido.

4.2 Aspectos históricos do Programa Mediação de Conflitos

O “Mediação de Conflitos” como política pública de prevenção à criminalidade, segundo Nunes et al. (2009), surgiu através do Programa de Pesquisa e Extensão- Pólos de Cidadania, desenvolvido pela Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Como o nascimento do Programa Mediação de Conflitos tem sua origem vinculada ao “Pólos de Cidadania”, torna-se necessário discursar, primeiramente, o processo de construção deste último. No trecho, logo abaixo a formação do Pólos de Cidadania, é posta em evidência.

O Programa Pólos de Cidadania começou, em 1995, quase como um grupo de estudos e logo encontrou espaço de atuação como projeto de ensino, pesquisa e extensão universitária. [...] Apesar de nascido na UFMG, institucionalmente o Programa congregou outras comunidades acadêmicas – como PUC/MG, Fumec e Milton Campos, e é apoiado financeiramente pela Pró-Reitoria de Extensão da UFMG, pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e por outros organismos públicos municipais, estaduais e federais (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2005, grifo do autor).

Tal comentário corrobora a idéia de que as políticas públicas, apesar de serem ações de governo, não necessariamente surgem dentro do aparelho do Estado pelo fato de poder advir também de conquistas sociais engendradas por diversos atores da sociedade civil. No caso das políticas públicas do âmbito da segurança pública de Minas Gerais, especificamente do Programa Mediação de Conflitos, observa-se que sua emergência extrapola o âmbito estatal na medida em que as instituições públicas de ensino, ainda que indiretamente se vinculem ao Estado, são consideradas entidades autônomas e descentralizadas, uma vez que sua administração atua independente do poder central.

Nessa linha, a política pública mencionada nasce do Programa Pólos de Cidadania, ou melhor, a partir de um grupo, composto por alunos e professores do curso de direito da UFMG, que busca a criação de um projeto extensionista que privilegie a legitimação dos direitos sociais de comunidades excluídas socialmente. Assim, pode-se dizer que foi a partir de uma ação social, originária dentro do meio acadêmico, em defesa prioritariamente dos direitos humanos e da emancipação das comunidades à margem social, que o “Pólos de Cidadania” emergiu e, em decorrência disso, o “Mediação de Conflitos”.

Segundo a coordenadora do Programa Pólos,

todos os problemas e necessidades fundamentais dessas populações de extrema pobreza levaram o Programa a procurar alternativas para minimização ou superação dos riscos e danos que acometem esses segmentos diuturnamente, além das inúmeras violências que conturbam a tranquilidade das famílias, grupos sociais e indivíduos dessas localidades (GUSTIN, 2005, p. 10).

Nota-se, então, que a criação do Programa Mediação de Conflitos como política pública do Estado de Minas, por mais que se relaciona a um grupo de alunos e professores em busca do ideal de garantir os direitos humanos de indivíduos/comunidade, se efetiva vinculada ao espaço institucional acadêmico. Ao contrário de algumas políticas públicas, que podem se originar nos espaços públicos, ou melhor, em contextos não institucionais como, por exemplo, a partir de movimentos sociais populares, de cooperativas, de organizações populares, etc. Diante do exposto, cabe pontuar que, embora as políticas públicas tenham origens diferentes (espaço governamental, institucional e não-institucional), pode-se observar, neste caso, um ponto em comum entre elas. Ou seja, mesmo que a política pública do Programa Mediação de Conflitos tenha surgido de um movimento de cima para baixo (do meio acadêmico para as classes populares), ela nasce com o mesmo propósito das políticas sociais emergentes de grupos populares, que é a busca de melhores condições de vida para a população.

Destarte, apoiou-se em Foucault para esclarecer a discussão acima a partir dos conceitos de poder e de resistência. Para o autor (2006b, p.277), não se pode atribuir “a idéia de que o poder é um sistema de dominação que controla tudo e que não deixa nenhum espaço para a liberdade”. É, então, contra o sistema geral de poder que as forças de resistência incidem. Foucault (1988) aponta que as lutas sociais, independente dos espaços em que elas se dêem, têm como foco muito mais à vida do que o direito. A vida, como reivindicação das lutas políticas, ainda que estas se formulem através de afirmações de direitos, ela é entendida a partir das necessidades fundamentais, qual seja, “o ‘direito’ à vida, ao corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação das necessidades” (FOUCAULT, 1988, p. 136). Assim, observa-se que a mesma vida, que é levada como objeto máximo de investimento das tecnologias de poder, é colocada também no centro das lutas contra esse poder. Pode-se inferir que, a partir das colocações acima, que a construção das políticas sociais oriundas da sociedade civil emerge como forma de resistência às formas de dominação.

Seguindo a contextualização do Pólos de Cidadania, como se vê, desde 1995 este Programa desenvolve trabalhos no âmbito dos Direitos Humanos com a população pertencente às periferias de Belo Horizonte e do interior do Estado de Minas Gerais. São vários os projetos desenvolvidos pelo Programa citado, entre eles destaca-se o Projeto “Núcleo de Mediação e Cidadania”, criado em 2002. Tal projeto tinha como objetivo garantir os direitos humanos e fundamentais de grupos à margem da sociedade por meio da criação dos Núcleos de Mediação e Cidadania.

Os primeiros núcleos de mediação e cidadania (NMC) a serem implantados em Belo Horizonte foram o Aglomerado da Serra, a Barragem Santa Lúcia e o Conjunto Jardim Felicidade. Gustin et al. (2005) afirmam que as ações desenvolvidas nesses espaços visavam à mobilização social, o fomento da emancipação dos moradores e a efetivação dos direitos fundamentais. Ademais, as ações supracitadas se pautam no procedimento da mediação, procedimento este que busca criar mecanismos que promovam a participação dos demandantes “no processo de resolução dos seus conflitos, implicando-os em uma co-construção de soluções e estabelecimento de uma situação pautada pela noção do direito de cada um dos participantes” (GUSTIN et al., 2005).

Gustin et al. (2005) salientam que o procedimento da mediação é utilizado em dois eixos de atuação que se interligam, são eles: a mediação dos conflitos individuais e a mediação das questões coletivas da comunidade. Para executarem as ações os Núcleos de Mediação e Cidadania contavam com uma equipe composta por profissionais e estagiários das áreas do Direito, Psicologia, Comunicação, Serviço Social e Ciências Sociais.

De acordo com Gustin e Caldas (2008), o Programa Pólos de Cidadania para conseguir desenvolver seus projetos e suas atividades diárias necessita do apoio de parceiros na obtenção de financiamentos. Deste modo, a efetivação de parcerias e conseqüentemente a captação de recursos são importantes tanto para continuar os projetos que já estão em desenvolvimento quanto para implantar os novos projetos. É nesse contexto, que o Programa acima estabeleceu um convênio de parceria, em 2004, com a Secretaria de Defesa Social do Governo de Minas Gerais (SEDS). Este órgão, juntamente com a COPASA e a CEMIG, se tornou os apoiadores e financiadores do projeto “Núcleo de Mediação e Cidadania” (Gustin e Caldas, 2008). Conforme Ferreira e outros (2010), em meados de 2005, após um ano de parceria, o projeto mencionado tornou-se uma política pública de prevenção à violência e à criminalidade, desenvolvida pela SEDS, especificamente pela Superintendência de Prevenção à Criminalidade (SPEC).

Nessa lógica, o projeto “Núcleo de Mediação e Cidadania” ao ser inserido em uma estrutura política de governo (SEDS/SPEC) tornou-se um Programa, denominado “Mediação de Conflitos”. Este passa a ser executado no Núcleo de Prevenção à Criminalidade (NPC), juntamente com o Programa de Controle de Homicídios (Fica Vivo!).

Vale frisar que, logo no início da execução da política pública de prevenção à criminalidade a coordenação administrativa do Programa Mediação de Conflitos era de responsabilidade da Secretaria de Defesa Social, ou melhor, da SPEC, e a coordenação e supervisão metodológica do mesmo era desempenhada pelo Programa Pólos de Cidadania/

Faculdade de Direito da UFMG. A partir de Setembro de 2006, a supervisão metodológica do Programa Mediação de Conflitos também passa a ser executada pela SPEC, ou seja, não mais pelo Pólos de Cidadania.

Então, é correto afirmar que a construção teórico/metodológica do Programa Mediação de Conflitos teve como alicerce o marco teórico do Programa Pólos Cidadania/ Projeto “Núcleo de Mediação e Cidadania”. Antes de adentrar na metodologia do Programa Mediação de Conflitos discutir-se-á primeiramente as mudanças ocorridas a partir do momento em que o projeto mencionado é instituído como uma política pública.

Segundo Ferreira et al. (2010), ao ocorrer essa transição o Programa Mediação de Conflitos adquire recursos próprios e amplia a sua área de abrangência para o nível estadual. Como se viu anteriormente, o Pólos desenvolveu o trabalho de mediação de conflitos por meio dos Núcleos de Mediação e Cidadania (Aglomerado da Serra, Conjunto Felicidade e Barragem Santa Lúcia). Atualmente o Programa Mediação de Conflitos é executado em vinte e quatro comunidades em todo o Estado de Minas Gerais, incluindo as três regiões citadas.

Ademais, o Programa Mediação de Conflitos ao ser inserido em uma Política de Prevenção à Criminalidade incorpora em sua prática novos arranjos institucionais pelo fato de suas ações se pautarem nas diretrizes do Plano Estadual de Segurança Pública⁸. Este documento preconiza um modelo de intervenção baseado numa abordagem ecológica do crime. Isto é, a criminalidade é o reflexo de uma série de fatores (sociais, históricos, econômicos, etc.), por isso o crime não pode ser visto como o único desencadeador da violência. Desta maneira,

uma concepção essencial que fundamenta o Programa Mediação de Conflitos é a compreensão de que a prevenção social deve ter a comunidade como foco e que o crime não é o único fator resultante ou gerador de violência e criminalidade, ou seja, está relacionado a outras formas de “desvantagens sociais”, principalmente nas comunidades onde há altas taxas de crime, o que evidencia uma variedade de fatores e condições interconectadas. (SANTOS, p. 26, 1997).

Nesse sentido, o referido Programa visa desenvolver ações que possibilitem a minimização dos fatores de risco, sendo estes considerados os geradores de conflitos e de violência, bem como no fomento dos fatores de proteção, isto é, nas potencialidades e nos recursos existentes em uma determinada comunidade. Para conseguir atingir tais fatores, o Programa Mediação de Conflitos, inserido na Política de Prevenção à Criminalidade, tem a

⁸ O Plano de Segurança Pública do Estado de Minas Gerais foi elaborado no ano de 2003 pela Secretaria de Defesa Social.

população como alvo de suas ações, uma vez que a criminalidade na perspectiva do Plano Estadual de Segurança Pública se relaciona a uma série de desvantagens sociais.

Cabe mencionar que a população (comunidade) ao ser objeto de estratégias de governo por meio da política pública mencionada nos permite aproximar ainda mais da idéia levantada no início deste capítulo que diz respeito à inserção daquela na política de segurança como um reflexo da nova governança, ou seja, de um regime de poder fundado no controle não mais do território e sim no controle da população através da gestão dos fenômenos coletivos. Isto quer dizer que intervindo nesses fenômenos, ou melhor, nos fatores de risco e de proteção, será possível potencializar a vida. Seguindo essa linha de raciocínio pode-se pensar que o Programa Mediação ao ser instituído como uma política pública torna-se uma das ferramentas dos mecanismos de poder (disciplinar e biopolítico) pelo fato de interferir diretamente na vida da comunidade e nos corpos dos indivíduos.

Ferreira et al. (2010) no livro do “Programa Mediação de Conflitos”, publicado em 2010, chegam à conclusão que a noção Prevenção Social à Violência e à Criminalidade é o paradigma basilar que funda o programa acima, visto que as outras temáticas abordadas, tais como Acesso a Direitos, Resolução Pacífica de Conflitos, Princípios e Técnicas da Mediação, e Organização Comunitária perpassam e interligam aquele conceito.

Percebe-se, então, que o procedimento da mediação de conflitos deixa de ser o referencial central, como no projeto “Núcleo de Mediação e Cidadania” e passa ser um dos instrumentos necessários para conseguir promover a prevenção social à violência e à criminalidade. Isso leva a concluir que o Programa Mediação de Conflitos ao ser incorporado no âmbito da segurança pública começa a ser “formatado” pelos planos, decretos, guias, entre outros documentos que sustentam aquela política.

Segundo Fleury (2009), um determinado projeto se transforma em uma política pública e pode reduzir a sua capacidade de ruptura e de inovação. Por outro lado, Ferreira Neto (no prelo) pontua que as políticas públicas podem também produzir resultados significativos. Ou seja, o processo de institucionalização das políticas públicas apresenta ganhos e perdas.

Ganha-se em abrangência, alcance e possibilidade de ampliação dos avanços sociais, além a garantia de aporte de recursos orçamentários. O próprio aparato jurídico de regulamentação, uma vez institucionalizado, torna-se instrumento para fortalecer novas lutas sociais e políticas instituintes, pois pode e muitas vezes é utilizado por grupos e movimentos na luta pelo avanço ou consolidação de direitos, mantendo assim a correlação entre instituinte e instituído. No entanto, perde-se do ponto de vista da inventividade política, da expressão de novas dimensões da complexidade da vida coletiva, que retraem sua ação ampliada ao focalizarem suas ações nas parcerias com o Estado. [...] (FERREIRA NETO, no prelo).

Sob essa ótica, conforme visto anteriormente, o Programa Mediação de Conflitos ao ser instituído como uma política pública de prevenção à criminalidade promove uma maior visibilidade e um maior alcance de suas ações pelo fato de ter adquirido recursos próprios. Mas, viu-se também que o referido Programa ao ser inserido no contexto da segurança pública passa a ser uniformizado segundo as diretrizes políticas daquela. Assim, tais diretrizes irão empreender mudanças na metodologia do Programa Mediação de Conflitos (PMC), uma vez que os resultados esperados pelo mesmo, em todas as suas diversas localidades, terão que atender as metas estruturantes da política de prevenção à criminalidade.

Ainda sobre a metodologia do PMC, pode-se pensar que por mais que a realidade se apresenta, em vários contextos, de forma diferenciada o procedimento a ser utilizado será o mesmo para todos os núcleos. Isso possibilita um pensamento no sentido de que o serviço oferecido pela “Mediação de Conflitos” tende a uniformizar as suas práticas a partir da universalização de seus conceitos. Tendo como exemplo a questão concernente a mobilização social, conceito tal que permeia toda a prática de trabalho daquela política pública. Sabe-se que os níveis de mobilização popular, por mais que seja um objetivo a ser alcançado pelo Programa Mediação de Conflitos, são diferentes em cada comunidade, uma vez que o exercício e o alcance da cidadania não são os mesmos em todos os lugares.

Tem-se, então, uma situação paradoxal no campo das diretrizes do Programa Mediação de Conflitos. Ao mesmo tempo em que busca respeitar as singularidades de cada comunidade onde atua o referido Programa busca-se a elaboração de procedimentos padronizados (Ferreira et al, 2010). Essa questão pode ser melhor evidenciada a partir de um trecho do livro do Programa Mediação de Conflitos:

Hoje, o Programa localiza-se em 24 comunidades em Belo Horizonte, na região metropolitana e no interior de Minas Gerais. Diante desse imenso universo, busca-se uma coordenação agregadora dessa política, para eliminar o risco de uma descentralização, ou seja, o risco de que cada Núcleo crie sua forma particular de aplicar o método e conduzir o trabalho. (FERREIRA et al., 2010, p. 73)

A construção de uma padronização dos procedimentos não é uma prática viabilizada somente no Programa Mediação de Conflitos, uma vez que o fato exposto acima se aplica a todo o campo das políticas públicas. Corroborar-se com Ferreira Neto (no prelo) quando diz que as políticas públicas ao serem implementadas reduzem “as margens da inventividade”, diminuindo assim “as possibilidades de criação de novas práticas inventivas e do necessário espaço da diversidade”.

Cumprir destacar que mesmo diante de uma padronização das práticas de trabalho o Programa Mediação de Conflitos demonstra ser uma política pública que possibilita uma abertura maior, principalmente com relação às políticas públicas executadas pela Assistência Social, para a realização de experiências participativas. Isto porque, aquele Programa possui um maior compromisso com a participação comunitária, mesmo que seja numa dimensão do Estado. A título de exemplo cita a vivência do grupo Comissão de Saúde do bairro Rosaneves, na luta por acesso e por melhorias no âmbito da saúde, surgido a partir de uma intervenção do Estado/ Programa Mediação de Conflitos.

Nesse sentido, compartilha-se com Foucault (2006, p. 232) quando diz que “as relações de poder suscitam necessariamente, apela a cada instante, abrem a possibilidade a uma resistência [...]”. Assim, pode-se dizer que mesmo a vida sendo alvo de estratégias de governo, como é o caso das políticas públicas que visam assegurar melhores condições de vida à população por meio de práticas uniformizadoras e generalistas, ela encontra brechas e com isso escapa-se do controle que é exercido sobre si, podendo então criar novos espaços de lutas sociais e políticas. Nessa ótica, importa saber se a criação e o desenvolvimento do grupo Comissão de Saúde de Rosaneves contribuíram de fato na construção de um espaço de luta política.

Em síntese, ficou claro que a transição do Projeto “Núcleo Mediação e Cidadania” em uma política pública de Segurança Pública acarretou várias mudanças, mudanças estas que propiciaram ganhos, mas também perdas.

4.3 Aspectos teóricos e metodológicos do Programa Mediação de Conflitos

Para explicar os procedimentos metodológicos e os conceitos basilares que sustentam o Programa citado basear-se-á em alguns artigos publicados na revista e no livro do Programa Mediação de Conflitos, artigos estes que fundamentam e sistematizam a prática de alguns anos de trabalho desta política pública.

O Programa Mediação de Conflitos fundamenta-se suas ações em quatro eixos temáticos, a saber: Mediação Atendimento, Mediação Comunitária, Ações e Projetos Temáticos e Projetos Institucionais.

É importante esclarecer que nesta pesquisa se aprofundar-se-á no segundo eixo do

Programa, visto que o objeto de pesquisa, qual seja, a Comissão de Saúde, surgiu a partir de um trabalho desenvolvido na esfera de ação da Mediação Comunitária. Dessa forma, o grupo estudado aborda conflitos do âmbito do coletivo e por isso as demandas do mesmo foram trabalhadas dentro da perspectiva da comunitária como um caso comunitário.

O primeiro eixo, segundo Leandro e Cruz (2007) refere-se no atendimento às pessoas que procuram o Programa com uma ou mais demandas, sendo estas caracterizadas de cunho individual, isto é, que não pertencem à esfera do coletivo. Assim, os casos da Mediação Atendimento envolvem demandas do âmbito privado das relações interpessoais, bem como questões relacionadas a informações sobre acesso a serviços e a direitos, dentre os quais podemos citar as demandas sobre paternidade, pensão de alimentos, separação, guarda do filho, conflitos entre vizinhos, questões trabalhistas, conflitos familiares, entre outras.

As autoras acima relatam que as demandas individuais trazidas ao Programa podem ser de dois tipos, a saber: orientação ou a mediação de conflitos propriamente dita. Na orientação são trabalhados os mais diversos temas e geralmente as informações referem-se a acessos a direitos e a equipamentos públicos. Já, o segundo procedimento aborda os casos de mediação, os quais podem ser levados aos atendimentos por uma ou mais pessoa que possuem um problema, uma questão, ou até mesmo um conflito relacionado a uma ou mais pessoas físicas, jurídicas ou a uma instituição ou grupo. Importa salientar que, em um mesmo caso pode ocorrer, simultaneamente, os dois tipos de procedimentos, visto que para que os dois envolvidos no conflito estabeleçam um diálogo de igual para igual é necessário que ambos tenham acesso as informações relacionadas à demanda do caso.

Neste cenário, o procedimento da orientação quanto o procedimento da mediação

fornece elementos para que os próprios envolvidos se comprometam na busca de solução das questões trazidas. Assim, há uma abertura para a apropriação do exercício da cidadania pelas pessoas que vivem nessas comunidades. Estes objetivos são alcançados a partir da abertura do espaço e da comunicação para a efetivação do acesso à justiça social, uma vez que a mediação representa a oportunidade para resolução pacífica, dialógica, participativa, compreensiva e cidadã dos problemas e conflitos nos quais se encontram os atendidos. (LEANDRO; CRUZ, 2007, p. 47)

Diante do exposto, faz-se esclarecer que a mediação, de acordo com Braga Neto e Sampaio (2006), é um dos vários métodos denominados de alternativos na resolução de conflitos, uma vez que se constitui uma opção ao sistema judiciário tradicional. A prática da mediação remete a tempos antigos, mas a partir de estudos e pesquisas ela foi adaptada à realidade das últimas décadas do sec. XX e ainda hoje continua sendo aperfeiçoada.

O processo de mediação dentro do eixo atendimento acontece da seguinte forma: em

um primeiro momento o demandante que procura o Programa é acolhido e escutado pela dupla de profissionais. Após isso, será realizada uma discussão entre a equipe técnica do Programa com intuito de verificar se existe a possibilidade da mediação ser a ferramenta adequada no manejo da questão. Assim, se o caso for caracterizado como mediação dá-se início a um processo de sensibilização do demandante, que de acordo com Nunes et al. (2009) visa à compreensão do que venha a ser a mediação, bem como suas eficácias e limitações.

Os autores acrescentam ainda que, é importante ressaltar a relevância da participação real dos envolvidos no conflito, visto que estes são os responsáveis pela elaboração de alternativas possíveis na solução de um conflito.

Com o término da fase de sensibilização, o demandante após aceitar participar do processo da mediação, é enfatizado a necessidade de convidar o outro envolvido no conflito para que este também possa ser ouvido quanto ao seu interesse de participar do procedimento. Ademais, no atendimento com a segunda pessoa envolvida no conflito inicia o acolhimento para, posteriormente, explicar a proposta do Programa, bem como a função da equipe técnica que o compõe.

Assim, após a escuta sobre a opinião do outro envolvido, a mediação é sugerida, podendo haver duas alternativas:

- a) a segunda pessoa envolvida no conflito não aceita participar da mediação. Assim, entra em contato com a demandante para explicar a situação e, se for o caso, a encaminharemos para outro órgão;
- b) o outro envolvido aceita participar do processo. Nesse caso, é agendado o dia para a primeira sessão da mediação. Importa salientar que, os encaminhamentos realizados pelo Programa são monitorados pela equipe durante seis meses.

Leandro e Cruz (2007) destacam que na primeira sessão do procedimento da mediação com os dois envolvidos no conflito o papel do mediador é de extrema importância, visto que ele deve manejar o encontro

de tal forma que o diálogo seja limpo, sem manipulações ou ofensas, sem a monopolização da argumentação por um ou outro participante, ressaltando em que pontos eles divergem e em quais eles convergem, sempre abrindo espaço para que eles mesmos apresentem saídas ou soluções para o caso. (LEANDRO; CRUZ, 2007, p. 50)

Tais ocasiões podem necessitar de um ou mais encontros. Encontros estes caracterizados como um espaço de “diálogos verdadeiros, intercompreensão, escuta da versão e da pretensão diretamente entre os envolvidos.” (LEANDRO; CRUZ, 2007, p. 50)

Outro ponto que merece ser discutido concerne ao objetivo a ser alcançado com a mediação, ou seja, este procedimento visa desenvolver a autonomia dos indivíduos, responsabilizando-os na construção de alternativas possíveis face ao conflito. Sob essa ótica, o acordo para o Programa Mediação torna-se uma consequência desse processo de caráter pedagógico e edificante. Daí, “por ser um processo pedagógico, a mediação é não só uma abordagem informativa, mas também, formativa. Por isso, cidadã, isto é, constitutiva de novas cidadanias” (GUSTIN, 2005, p. 17, grifo do autor).

No segundo eixo, na Mediação Comunitária, são trabalhados os conflitos concernentes ao coletivo, isto é, as demandas coletivas que envolvem a comunidade. Dessa forma, a Mediação Comunitária busca solucionar os problemas coletivos através do fomento à participação ativa da sociedade a fim desta exigir maior comprometimento dos órgãos públicos para com os cidadãos. Deste modo, o mediador atuará contribuindo na organização e no fomento de grupos comunitários.

Nessa lógica, a proposta da mediação comunitária é trabalhar a mobilização, a participação popular e a constituição do capital social, dando ênfase no fomento da organização grupal. Tais conceitos por nortear o trabalho do eixo acima merecem ser elucidados, mesmo que de uma forma sucinta.

No tocante o capital social, Leandro e Cruz (2007) ressaltam que este conceito foi problematizado por vários estudiosos como Bourdieu (1984), Coleman (1990), Putnam (1996) e mais recentemente por algumas Organizações Internacionais, como o Banco Mundial, Unesco e a Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

O que chama a atenção nos estudos sobre o capital social é o fato de este conceito ter sido incorporado, a partir da segunda metade dos anos 90, aos ideários daqueles organismos internacionais. Ou seja, diante do aumento da pobreza e dos riscos à paz social, na América Latina, a noção de capital social foi discorrida pelas instituições internacionais e pelos governos nacionais dentro da perspectiva de política social, com o objetivo de minimizar a pobreza e potencializar a coesão social. (NEVES; PRONKO; MENDONÇA, 2008).

Nesse sentido, o capital social é compreendido como “o conjunto de elementos da organização social, encarnados em normas e redes de compromisso cívico, que constitui um pré-requisito para o desenvolvimento econômico assim como para um governo efetivo” (NEVES; PRONKO; MENDONÇA, 2008, p. 81). Sob essa ótica, os elementos básicos que

constituem o capital social são: a autoconfiança (que gera a confiança social), as normas de reciprocidade (associativismo) e as redes de compromisso cívico (responsabilidade social).

Diante disso, é válido pensar que a inserção deste termo, pela idealizadora do Programa Pólos de Cidadania, na metodologia do Projeto “Núcleo de Mediação e Cidadania” e conseqüentemente na metodologia do Programa Mediação de Conflitos, tem haver com perspectiva dos organismos internacionais. Isto porque, para Gustin (2005) o capital social concerne

a existência de relações de solidariedade e de confiabilidade entre os indivíduos, grupos e coletivos, inclusive a capacidade de mobilização e de organização comunitárias, traduzindo um senso de responsabilidade da própria população sobre seus rumos e sobre a inserção de cada um no todo. (GUSTIN, 2005, p. 11)

A autora acima discorre ainda que, o fomento de capital social em áreas de pobreza ou indigência pode possibilitar condições para que os indivíduos e os grupos consigam minimizar os danos e as privações e, conseqüentemente, desenvolver a autonomia dos mesmos. Nesse prisma, para Gustin (2005), a comunidade passa a desempenhar em seu meio social como sujeito compreensivo e participante, ao contrário de mero beneficiário de ações assistencialistas e clientelistas.

Percebe-se, então, que a constituição de capital social para o Programa Mediação de Conflitos se pauta em uma lógica dos organismos internacionais pelo fato de associar a constituição do capital social à legitimação de direitos e à minimização da pobreza. Cabe ressaltar que, ao fazer essa associação corremos o risco de nos frustrar por não conseguir atingir tais objetivos com o desenvolvimento daquele. Sabe-se que na prática o fomento do capital social pode trazer benefícios (coesão grupal, ajuda mútua entre os próprios moradores, participação em ações coletivas na comunidade, etc.), mas na maioria das vezes esses benefícios não são o suficiente para minimizar a pobreza. Nessa perspectiva, é preciso ter uma postura crítica em relação à utilização da noção de capital social, principalmente quando este conceito é incorporado nas políticas públicas destinadas à população que está à margem da sociedade. Conforme Portes (2000), o capital social não pode ser visto como sendo um remédio imediato para todos os problemas sociais que afligem nossa sociedade.

No que se refere à mobilização e à participação social, para o PMC, esses fatores são imprescindíveis no acesso a direitos, uma vez que a concretização das demandas coletivas só se torna possível a partir da construção de espaços de debates nas comunidades. Além disso,

Nunes et al. (2009) afirmam que os moradores precisam dar visibilidade aquelas demandas por meio também dos espaços estatais com intuito de promover assim ações e debates junto à opinião pública.

Seguindo a discussão sobre o eixo mediação comunitária, Santos (2007) ressalta que o papel do mediador, em tal contexto, é trabalhar as relações dentro do grupo demandante, proporcionar discussões inclusive com órgãos públicos e criar espaços de diálogo para que as estratégias e soluções possam surgir na perspectiva de tornar efetivo o acesso aos direitos fundamentais reivindicados. Sob esse prisma, Leandro e Cruz (2007) pontuam que o Programa

tem um viés e um conhecimento próprio do trabalho com grupos, como meio suposto para se trabalhar as relações e papéis de vários atores diante de um objeto comum. Mesmo quando estes não se vêem enquanto grupo, são utilizadas as ferramentas próprias da mediação para trabalhar a administração de conflitos quando necessário. (LEANDRO; CRUZ, 2007, p. 55)

Destarte, para entender melhor o processo da Mediação Comunitária torna-se necessário mencionar alguns elementos importantes para que esse procedimento aconteça. Para Nunes et al. (2009), primeiramente, deve-se reconhecer e mobilizar os participantes a fim de acolher os demandantes iniciais e, assim, problematizar com eles quais outras pessoas que poderiam fazer parte da discussão, bem como contribuir na resolução de determinado conflito. Para que outras pessoas juntem-se aos participantes iniciais é preciso iniciar um trabalho de mobilização, trabalho este que será construído em conjunto com estes últimos atores. A sensibilização de pessoas para participar do processo pode acontecer de diversas maneiras, a saber: construção de cartazes e/ ou convites para moradores participarem de um primeiro encontro, através de visitas da equipe ao local, entre outros recursos.

Pode-se dizer que o trabalho de mobilização e de sensibilização vai acontecer durante todo o decorrer do caso, por isso se considera esse momento como uma etapa contínua. Em alguns casos o conflito do grupo está relacionado a demandas que envolvem uma “segunda parte”, como agentes externos, instituições públicas e privadas. Nessas situações faz-se necessário convidar esses outros atores para participarem junto com a comunidade na construção de alternativas para problema enfrentado.

Posteriormente, Leandro e Cruz (2007) mencionam que a demanda inicial deve ser (des) construída e (re) construída, posto que nesse momento são várias as versões e discursos apresentados pelos atores envolvidos no conflito. Por isso, Nunes et al. (2009) pontuam que a

orientação nesse momento é muito importante, pois através delas os participantes ficam equiparados no tocante as informações sobre quais são seus direitos e deveres, bem como as conseqüências de determinada ação. A partir disso, todos os fatores que envolvem o conflito são discutidos e organizados em termos de prioridade, visto que uma demanda comunitária, geralmente, está ligada a outras. Com isso, o grupo estabelece quais as ações que podem ser empreendidas primeiramente e como podem ser executadas. Para os autores supracitados, o processo de desconstrução e reconstrução da demanda consiste em “considerar seus aspectos particulares para cada participante, buscando aquilo que é relevante e consensual, para conseguir estruturá-la em uma nova versão, agora coletiva” (NUNES et al., 2009, p. 90).

Outro elemento importante no processo da mediação comunitária refere-se ao diálogo, sendo este considerado uma das ferramentas essenciais na condução de um conflito. Daí decorre que, sem o diálogo entre os envolvidos a mediação não consegue ser realizada.

No tocante ao papel mediador, pode-se dizer que ele é o facilitador do processo e por isso não pode ser visto como um agente que irá resolver o problema para o outro. Leandro e Cruz (2007) definem o mediador como um co-protagonista do processo. Importa salientar, que esse assunto será abordado com mais ênfase no tópico sobre o marco teórico do Programa.

Por último, há de se considerar importante o fator tempo na condução do processo da mediação, visto que o mediador tem que tomar muito cuidado para não oferecer respostas prontas diante das pressões feitas pelas pessoas envolvidas em um conflito.

Notou-se também que pela pesquisadora trabalhar em comunidades periféricas e estas apresentarem muitas dificuldades, como precariedade nos âmbitos da saúde, transporte, moradia, entre outras, o fator tempo tem que ser muito bem trabalhado com o grupo para que este não se desmobilize. A título de exemplo, podem-se citar a experiência da Comissão de Saúde. Por tratar de questões difíceis de serem resolvidas, no caso, melhorias na área da saúde, o grupo teve que lidar com o fator tempo, uma vez que obter mudanças no âmbito supracitado torna-se um processo de longo prazo.

Assim, quando se trata de questões complexas e que exige o envolvimento também de agentes externos na condução do caso, além de empreender um trabalho com o grupo no sentido de fomentar a autonomia, a emancipação, a responsabilização do mesmo, é necessário também realizar uma aproximação do grupo com os órgãos competentes, a fim de que ambos se envolvam na construção de soluções face à demanda. Dessa forma, considera o processo de horizontalização das relações um trabalho árduo e demorado.

Ainda sobre a mediação comunitária, Leandro e Cruz (2007) comentam que as ações

desse eixo executadas a partir de três pilares interconectados, entre eles, o fomento às organizações comunitárias, a coletivização de demandas e os casos coletivos.

No que tange o fomento às organizações comunitárias, as autoras ressaltam a importância de conhecer, inicialmente, os locais existentes dentro da área onde o Programa Mediação está inserido. Com intuito de conhecer as instituições locais é desenvolvido um “Diagnóstico Organizacional Comunitário”, o qual tem como objetivo, de acordo com aquelas, conhecer o perfil comunitário e mapear o grau de organização da comunidade através da identificação dos atores locais, das associações comunitárias, dos grupos organizados, das entidades comunitárias e religiosas, dentre outros agrupamentos e segmentos que se organizam naquele espaço. Vê-se, portanto, a existência de um esquadrinhamento planejado por detrás da execução do diagnóstico supracitado. Como lembra Foucault (2005), a implantação dos mecanismos biopolíticos, responsáveis pela regulação da população, se pauta em previsões, diagnósticos, pesquisas, entre outros. Isto leva a observar que o incentivo à participação de indivíduos e grupos comunitários, defendido pelo PMC, pode estar relacionado ao contexto de uma ação biopolítica informada.

Após o término do mapeamento, os profissionais do Programa apresentam as informações coletadas para os atores locais, entre eles, as lideranças, grupos organizados, associações e entidades comunitárias e religiosas. Nesse momento, propõe-se uma apresentação participativa, a fim de que os grupos e os segmentos locais discutam os problemas diagnosticados. Tal perspectiva demonstra que a mediação comunitária além de, fomentar a participação cidadã de alguns segmentos sociais, também propicia um diálogo entre os diversos atores locais, que de acordo com Nunes et al. (2009, p. 84), contribui para o “fortalecimento de uma rede social mista, organizada dentro daquele território, onde a interface entre os atores, nas questões discutidas, possa ser estimulada.”

Para Nunes et al. (2009) a coletivização de demandas, considerada o segundo pilar da mediação comunitária, concerne às intervenções sugeridas pelo Programa a partir de uma leitura dos instrumentos, bem como dos atendimentos individuais e comunitários. Deste modo, as coletivizações não partem da comunidade, mas sim, são criadas a partir da percepção das equipes sobre determinadas necessidades que envolvem a coletividade.

Já, os casos coletivos são trabalhados a partir da mesma metodologia utilizada nos atendimentos individuais, mas adaptados ao âmbito coletivo, o que inclui algumas especificidades à metodologia, especificidades estas elucidadas anteriormente. Nessa perspectiva, os casos coletivos podem ser de dois tipos: orientação ou mediação. Os casos relacionados à orientação são mais difíceis de acontecer isoladamente, visto que na maioria

dos casos a técnica da mediação se faz necessária também. A título de exemplos, podem ser citadas experiências de grupos que já se encontram organizados e por isso necessitam da Mediação Comunitária somente informações sobre determinada questão.

Em síntese, os casos coletivos são trazidos pela comunidade através de representantes de entidades locais ou por moradores que apresentam um engajamento cívico no que tange aos assuntos do bairro. Daí, por a demanda vir da comunidade os casos coletivos se diferenciam das coletivizações de demanda, uma vez que as intervenções realizadas nesse último pilar surgem de uma demanda coletiva observada e sugerida pelos profissionais do Programa.

O terceiro eixo, Ações e Projeto Temáticos, refere-se à elaboração de projetos específicos de uma determinada realidade. Os Projetos Temáticos são elaborados a partir e informações surgidas nas Fichas de Atendimento Individual e no Diagnóstico Comunitário Organizacional.

Nesse sentido, os projetos temáticos são elaborados a partir do levantamento dos fatores de risco e de proteção de determinado local, sendo esses fatores identificados a partir do programa mediação de conflitos, juntamente com a comunidade e toda a rede local.

Por último, o quarto eixo, concerne aos Projetos Institucionais, que de acordo com Santos (2007) são atividades desenvolvidas pelo Programa Mediação de Conflitos em parceria com órgãos, instituições e serviços que fazem parte do Sistema Estadual de Defesa Social com intuito de promover uma maior eficácia e eficiência das ações e resultados. Nessa perspectiva, é instituído o Projeto Polícia e Comunidade, o qual se organiza a partir de parcerias e projetos articulados com Polícia Civil e Polícia Militar do Estado de Minas Gerais.

Para execuções das ações e projetos o Programa Mediação de Conflitos conta com uma equipe de profissionais composta por estagiários e profissionais das áreas do Direito e da Psicologia. Sendo assim, os atendimentos realizados pelo Programa são feitos sempre por um profissional de cada área.

4.4 Aspectos discursivos do Programa Mediação de Conflitos

A partir da elucidação dos aspectos metodológicos do Programa Mediação de Conflitos, principalmente no tocante ao eixo mediação comunitária, notou-se que o uso de

alguns conceitos basilares (mobilização social, participação popular, capital social, técnicas da mediação, autonomia, entre outros) norteiam o trabalho daquele programa nas comunidades periféricas. Vale lembrar que, conforme foi dito no capítulo anterior, alguns dos conceitos mencionados, especificamente participação popular, autonomia e mobilização social, capital social fazem parte também dos discursos de várias políticas públicas. Isso leva a pensar que tais termos, ao serem usados recorrentemente no campo das políticas públicas, tornam-se palavras consideradas “mito”.

O Programa Mediação de Conflitos, enquanto uma política pública, constrói discursos (saberes) e conseqüentemente constitui “verdades”. Nos dizeres de Cruz e Leandro (2007, p. 57), o PMC a partir da mediação comunitária contribuirá no acesso a direitos fundamentais, incitando “a constituição dos direitos humanos, incrementando noções de cidadania e viabilizando ações de participação ético-político-social”. Esses discursos ao ser incorporados pela equipe de profissionais, que compõe o Programa Mediação de Conflitos, vão ser postos em prática nas comunidades onde aqueles atuam por meio dos eixos de ação. Por exemplo, quando se fala em capital social, dentro do imperativo político do Programa Mediação de Conflitos, tem-se o lema do “atue em prol da solidariedade, da cooperatividade e da ação comunitária a fim de melhorar as suas condições de vida”. Ou ainda “é preciso que vocês se responsabilizem pelas problemáticas enfrentadas em sua comunidade, pois só assim será possível mudar a realidade de seu contexto social”.

Essas idéias levam a pensar que a utilização do conceito mencionado reflete a ótica do governo neoliberal à medida que obedece a lógica da regulação e da vigilância. Indo mais além, pode-se pensar também que o conceito referido, numa perspectiva neoliberal, se relaciona diretamente à esfera da conduta, tanto dos indivíduos quanto dos grupos sociais, pelo fato de preconizar a idéia de que a constituição daquele recurso pode manifestar-se “em ganhos concretos sobre a resolução de seus problemas, por possibilitarem maior acesso aos direitos e conseqüente melhoria da qualidade de vida e de bem-estar” (GUSTIN, 2005, p. 15). Nessa lógica, a comunidade deverá “atuar como sujeito compreensivo e atuante em seu meio social” (GUSTIN, 2005, P. 15). Nesse sentido, torna-se evidente que o emprego do termo capital social na metodologia do PMC é atravessado por dimensões regulatórias e disciplinares. Entretanto, não é possível deixar de apontar que apesar da lógica neoliberal presente em tal conceito, sua implementação pode suscitar protagonismos e autonomia política, conforme observamos na vivência do grupo Comissão de Saúde no bairro Rosaneves.

Nessa perspectiva, a pesquisadora percebeu que durante o seu contato com o grupo mencionado, que o que é dito pelos profissionais da política de prevenção à criminalidade

(PMC) pode acarretar diferentes efeitos nos indivíduos e nos grupos que participam deste último. Essa questão pode ser melhor evidenciada a partir dos comentários realizados por duas participantes do grupo mencionado, durante a entrevista semidirigida, a saber:

(...) é através da mobilização que se consegue colher frutos, por que uma pessoa sozinha não consegue lutar muito, mas a mobilização consegue fazer, rever os direitos, lutar pelos direitos e conseguir alcançar as metas. (Leonora, em entrevista)⁹.

Eu comecei a fazer parte desse grupo por que Rosaneves era um bairro onde nada acontecia, onde as pessoas sofriam muito e não tinham a quem recorrer. Então, isso me causava indignação pelo fato da gente não ter o serviço que é de direito, por que a saúde é um direito de todos. Aí veio o Mediação de Conflitos aqui para o Rosaneves e assim que ele veio nós vimos uma porta aberta. A equipe da mediação são pessoas muito competentes e ela veio aqui para ser essa ponte para a gente. Agora nós vamos até os órgãos públicos para discutir num mesmo patamar (...). A saúde é um direito do cidadão e porque nós não temos médicos no bairro? Porque não temos assistência à saúde? Então, foi devido isso que eu resolvi participar do grupo. Eu creio que se todos se unirem pela mesma causa nós vamos conseguir um resultado melhor, né? Nós somos participativos, nós estamos reivindicando, nós estamos no coletivo e não no pessoal. Então, é por isso que a gente consegue ter um resultado. (Rosa, em entrevista)¹⁰.

Tais comentários mostram que as temáticas trabalhadas pelo PMC como, por exemplo, a mobilização e a participação social, o acesso a direitos, o empoderamento¹¹ e a organização comunitária podem ser visualizadas nas falas dos participantes acima. Resta saber se a incorporação daqueles saberes nos discursos dos representantes do grupo contribuiu de fato no fortalecimento e desenvolvimento da Comissão de Saúde e conseqüentemente na construção de um espaço de luta política, ou se aqueles saberes produziram mais efeitos de controle sobre a vida do grupo do que de protagonismos e de autonomia. No capítulo seguinte problematizar-se-á melhor essa discussão.

Nesta lógica, pode-se arriscar a dizer que os discursos engendrados pelo programa podem tanto homogeneizar os indivíduos participantes do mesmo quanto podem produzir novos modos de sentir, agir e pensar. Isto porque, Foucault (1995, p. 248) salienta que, “não há relação de poder sem resistência, sem escapatória ou fuga, sem inversão eventual; toda relação de poder implica, então, pelo menos de modo virtual, uma estratégia de luta [...]”.

Enfim, diante do exposto é correto pensar que o Programa Mediação de Conflitos, de um lado, pode reduzir os processos inventivos ao prescrever e padronizar formas de se viver, de outro, podem contribuir no processo de luta política ao possibilitar o rompimento com o instituído e, em decorrência disso, promover a constituição de sujeitos políticos.

⁹ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada no bairro Rosaneves em 16/07/10.

¹⁰ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada no bairro Rosaneves em 16/07/10

¹¹ Mais detalhes a este respeito podem ser encontrados em Baquero (2007).

5 ESTUDO DE CASO DA COMISSÃO DE SAÚDE DO BAIRRO ROSANEVES

5.1 Contextualização do município de Ribeirão das Neves e do bairro Rosaneves

O município de Ribeirão das Neves está localizado na região metropolitana de Belo Horizonte. Segundo dados do IBGE (2010), sua população atual é de aproximadamente duzentos e noventa mil habitantes.

Chama a atenção o crescimento acelerado ocorrido em Ribeirão das Neves a partir dos anos 50. Conforme o Plano Diretor de Ribeirão das Neves (2006), na década de 50, o município contava com uma população de apenas 2.253 habitantes, mas devido o processo de metropolização o número de habitantes aumentou, num espaço curto de tempo, de forma acelerada. Isto porque, as pessoas viam em Ribeirão das Neves uma possibilidade de ter uma moradia própria, visto que os lotes eram vendidos por um preço muito baixo em relação a outras cidades vizinhas. Cabe ressaltar que tais lotes não ofereciam qualquer tipo de infraestrutura e por isso as pessoas que passaram a residir, de forma precária, no município citado. Isto se deve ao fato de que, ainda hoje, muitos bairros de Ribeirão das Neves não contam com serviços de saneamento básico, como ruas calçadas e com acesso a água potável.

Além da falta de infraestrutura observam-se em Ribeirão das Neves, nos dias de hoje, outros inúmeros problemas, tais como: falta de emprego, população flutuante, ausências de espaços de esporte e lazer, não-regularização de propriedades, e uma desarticulação crescente do acesso a bens e serviços (precariedade dos transporte coletivos e da coleta seletiva de lixo nos bairros, políticas públicas ausentes e /ou ineficientes, etc.).

A essas demandas, soma-se ainda a intensa atividade partidária e a pouca organização popular no cenário político do município. Notou-se que a maioria dos cargos públicos está nas mãos de um mesmo grupo político, dificultando assim o surgimento de diferentes posições ideológicas e a participação de uma ampla parcela da população. Estas questões acrescidas à história política de Ribeirão das Neves, marcada pela corrupção, pelo descaso e descuido com a coisa pública acarretam em uma falta de confiança e descrença dos moradores com relação ao potencial transformador da prática político-partidária exercida no município.

É nesse contexto de dificuldades e de carências que o bairro Rosaneves está inserido. Vale a pena destacar que este bairro possui, conforme o diagnóstico comunitário elaborado

pelos técnicos sociais do PMC no ano de 2006, aproximadamente seis mil moradores. A precariedade do serviço de saúde de Ribeirão das Neves foi um dos maiores problemas apontados pelos moradores do bairro. Observou-se que são muitas as dificuldades enfrentadas pela população no acesso a saúde pública do município, a saber: estrutura física inadequada dos postos de saúde e do hospital, falta de medicamentos e de materiais básicos, ausência de médicos especialistas, equipes incompletas nos Programas Saúde da Família, demora na marcação de exames e de consultas, entre outras.

5. 2 Trajetória do grupo Comissão de Saúde

Em função da precariedade dos serviços de saúde oferecidos pelo município de Ribeirão das Neves, os gestores locais¹² estabeleceram a saúde como o tema a ser discutido no IV Fórum Comunitário de Rosaneves. Cabe lembrar que este evento foi realizado, em Dezembro de 2007, pelo Núcleo de Prevenção à Criminalidade de Rosaneves, em parceria com a Secretaria de Saúde de Ribeirão das Neves e com os moradores do bairro Rosaneves

Durante o Fórum citado, além de discutir as problemáticas concernentes a saúde pública no município os participantes elaboraram as estratégias de ação visando melhorias no âmbito citado. Para executar tais ações os mesmos sugeriram a criação de um grupo, composto por moradores do bairro, denominado de Comissão de Saúde.

Em Março de 2008, as equipes técnicas do Programa Mediação de Conflitos e do Fica Vivo! enviaram uma carta convite aos participantes do IV Fórum convidando-os a participar de uma reunião, onde seriam discutidas as ações propostas em tal evento.

Importa salientar que até este momento a proposta da criação do grupo Comissão de Saúde tinha ficado apenas no papel, uma vez que os moradores ainda não haviam se organizado para tal. Destarte, pode-se dizer que foi a partir da atuação do Núcleo de Prevenção à Criminalidade de Rosaneves que a Comissão de Saúde se formou, pois a iniciativa de retomar as ações do IV Fórum partiu dos profissionais dos Programas de Prevenção à Criminalidade.

Neste primeiro encontro, além da presença dos técnicos e estagiários do Programa Mediação de Conflitos e Fica Vivo!, houve a participação de sete pessoas do bairro, entre

¹² São moradores que desempenham na comunidade onde vivem um papel de liderança diante às questões locais.

elas, o vice-presidente e a presidente da Associação Comunitária do bairro, respectivamente, três representantes de duas Instituições religiosas, uma oficinaira do Fica Vivo! e uma moradora do bairro, que não pertencia a nenhuma Instituição.

Após o primeiro encontro da Comissão de Saúde, ficou decidido que o grupo seria acompanhado pelo Programa Mediação de Conflitos, especificamente pela Mediação Comunitária, e não mais pelo Núcleo de Prevenção à Criminalidade. Isto porque, o grupo trata de uma questão mais ampla, que envolve o bairro como um todo, e como o Programa Fica Vivo! trabalha com um público mais específico, no caso com os jovens, a equipe técnica dos dois Programas chegou a conclusão que a Comissão de Saúde deveria ser acompanhada somente pelo Programa Mediação de Conflitos. Dessa forma, em Abril, a Comissão de Saúde deixa de ser uma ação do núcleo e passa a ser um caso comunitário da Mediação comunitária.

O segundo encontro do grupo contou com a presença da equipe técnica do Programa Mediação de Conflitos, de duas enfermeiras do Programa Saúde da Família e de seis moradores (Valderezza, Nelson, Lúcia¹³, Márcia¹⁴, Rosa e Leonora). Cabe ressaltar que, Leonor e Rosa fazem parte da Associação Comunitária do Rosaneves. A primeira além de participar desta entidade atua como conselheira suplente do Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves.

Neste encontro foram discutidas algumas questões relacionadas ao funcionamento do grupo. Ficou decidido pelos participantes que, a partir de Maio, as reuniões aconteceriam semanalmente e com duração de duas horas. Sobre o local da reunião, o grupo decidiu que os encontros da Comissão de Saúde seriam realizados na sede do Projeto Girassol¹⁵, espaço este cedido por um morador do bairro para a realização das ações deste último. Sendo assim, por tal espaço ser bastante conhecido pelos moradores do Rosaneves e também por estar localizado em uma área central do bairro, a Comissão de Saúde optou por realizar as suas reuniões no referido local.

Nos meses de Maio e de Junho, o grupo discutiu sobre as problemáticas existentes no bairro no que concerne o serviço de saúde. Notou-se que a maioria das demandas trazidas pelos participantes do grupo dizia respeito às questões individuais e não as questões coletivas. Diante disso, é possível pensar que a Comissão de Saúde, no início, não se tratava de um grupo e sim de um agrupamento de pessoas, uma vez que não existia um objetivo comum no grupo, isto é, direcionados a um bem comum.

¹³ Nome fictício.

¹⁴ Nome fictício.

¹⁵ O Projeto Girassol foi criado, em 2006, pelos moradores do bairro em parceria com o Programa Mediação de Conflitos com intuito de promover a criação de um centro comunitário de lazer e cultura no bairro Rosaneves.

Ademais, Perrella et al. (2009) comentam que, inicialmente, a condução dos encontros, a elaboração das pautas e os agendamentos das reuniões eram realizados pelos técnicos e pelos estagiários do Programa. Percebeu-se, então, que os participantes da Comissão de Saúde não tinham se apropriado, ainda, da organização e do funcionamento do grupo de forma autônoma.

Lapassade (1977), a partir de Sartre, ajuda a entender melhor esse início da formação da Comissão de Saúde. Segundo ele, a constituição de um grupo deve ser entendida a partir de um processo dinâmico, cuja lógica se liga ao inacabado, a uma “ação sempre recomeçada” (LAPASSADE, 1977, p. 227). Nesse sentido, o nascimento do grupo só pode ocorrer quando há a passagem da serialização à totalização, momento este que assinala a transição do isolamento dos indivíduos para a sua inter-relação e interdependência. Esse movimento é descrito e analisado pelo autor acima através de uma luta permanente entre aqueles dois pólos extremos.

Nas palavras de Lapassade (1977, p. 228), o inverso da série é o grupo. “Essa oposição servirá de ponto de partida e de fio condutor: enquanto a série era dispersão dos homens, massificação, o grupo é, ao contrário, totalização, se não totalidade”. Ou seja, na condição de série os indivíduos se encontram em um estado de dispersão e de indiferenciação, vistos assim como seres comuns e massificados. Além disso, observa-se que os indivíduos ao se agruparem entre si buscam satisfazer as suas necessidades individuais e não as coletivas, uma vez que não existe um objetivo comum perpassando todos aqueles.

Pensar, a constituição do grupo nesse viés, reforça a idéia de que a Comissão de Saúde, no início, não podia ser considerada como um grupo, no sentido atribuído por Lapassade, e sim como uma série pelo fato dos indivíduos, pertencentes àquela, ainda encontrarem-se dispersos na “massa” e também distantes de um único propósito coletivo.

Seguindo a discussão sobre o desenvolvimento da Comissão de Saúde, Perrella et al. (2009) ressaltam ainda que, durante os quatro primeiros meses de existência do grupo poucos moradores compareciam às reuniões. Essa questão pode ser corroborada através das listas de presença dos encontros. Durante esse período, o número máximo de moradores presentes nas reuniões foi dez e o número mínimo foi quatro.

Outro ponto que merece destaque concerne à grande rotatividade de pessoas do grupo, isto é, o número de moradores que participavam freqüentemente das reuniões da Comissão de Saúde era muito pequeno. Pode-se dizer que das dez pessoas que freqüentavam as reuniões da Comissão apenas cinco eram assíduas, a saber: Leonora, Nelson, Lúcia (nome fictício), Valdereza e Rosa.

Isso faz pensar em algumas questões: “Será que a saúde era um tema que realmente os moradores queriam discutir?”; “Será que a formação desse grupo era mais um desejo da equipe do Programa Mediação de Conflitos do que dos próprios moradores?”. Adiante ter-se-á mais condições de problematizar tais indagações.

A pouca participação dos moradores na Comissão de Saúde levou os participantes a pensarem em estratégias que pudessem mobilizar mais pessoas para participar do grupo. Várias idéias foram lançadas no grupo e dessa forma ficou decidido que cada participante ficaria responsável em mobilizar um morador para participar das próximas reuniões. Além disso, o grupo chegou à conclusão que era preciso confeccionar e entregar panfletos para ajudar na divulgação dos encontros e, conseqüentemente, na mobilização da comunidade. Sobre a entrega dos panfletos, foi sugerido que seria feita pelos participantes da Comissão de Saúde e pelos agentes de saúde das três equipes de saúde da família, que atendem os moradores do bairro.

Notou-se que a divulgação do trabalho da Comissão de Saúde e das reuniões por meio de panfletos e do “boca a boca” surtiu um efeito no grupo. Isto quer dizer que novas pessoas compareceram as reuniões do grupo, mas o problema da grande rotatividade no grupo não conseguiu ser interrompido. Referiu-se a rotatividade dos participantes na Comissão de Saúde como um problema pelo fato de que a entrada e saída de pessoas gerava certa desorganização do grupo. Falar-se-á mais a respeito desse fato no decorrer deste capítulo. Dentre as novas pessoas que participaram dos encontros do grupo destaca-se a moradora Elisa (nome fictício), a qual se apresentou com grande interesse e disponibilidade em participar freqüentemente da Comissão de Saúde.

Com a entrada da Elisa, o número de participantes assíduos no grupo aumentou de cinco para seis e com isso ficou evidente que as ações da Comissão de Saúde eram executadas por um número pequeno de pessoas. Destarte, a Lúcia, o Nelson, a Leonora, a Rosa, a Elisa e a Valdereza decidiram se tornar os responsáveis pelo desenvolvimento das atividades do grupo. Cabem a eles, então, a elaboração de ofícios e de pautas, a condução dos encontros, a mobilização dos moradores e a participação em reuniões com os órgãos públicos. Cumpre mencionar que essas atribuições foram decididas em uma das reuniões da Comissão de Saúde.

Merece destaque tal momento do grupo pelo fato de assinalar o nascimento do grupo, isto é, a passagem da série para a fusão da serialidade. De acordo com Lapassade (1977), no sentido sartreano, um grupo se define como tal não como um ser, mas como um ato, que significa “o ato do grupo sobre si mesmo” (LAPASSADE, 1977, p. 229). Ou seja, “o grupo ‘se’ trabalha incessantemente, uma práxis comum, virada para o exterior, só é práxis de um

grupo se aqueles que a efetuam juntos estabelecem uns com os outros as relações quer constituem o grupo” (LAPASSADE, 1977, p. 229, grifo do autor). Ora, o grupo se dispersa, acaba, quando não tem mais objetivo a alcançar. O autor acresce ainda que, quando um grupo é constituído observa o deslocamento do fator quantidade à qualidade. Isto significa que, cada pessoa é necessária e importante para que se constitua um grupo.

O nascimento do grupo, na visão sartreana, só pode ocorrer de fato mediante o juramento, ou seja, a partir do “compromisso tácito que cada um ‘pronuncia’ de entrar no jogo’, de não ‘sabotar’ a experiência, aceitando as regras de jogo que o próprio grupo se atribuiu” (LAPASSADE, 1977, p. 259, grifo do autor). A constituição do estágio do juramento torna-se evidente nesse momento do grupo pelo fato dos seis participantes referidos se legitimarem como os participantes responsáveis pela condução das atividades da Comissão de Saúde, mesmo sabendo que tal compromisso implicaria em algumas responsabilidades.

Ademais, vale destacar também a prevalência de mulheres na composição da Comissão de Saúde. Conforme Gohn (2008), a participação feminina não pode se resumir a grupos de mobilizações de causas exclusivamente femininas¹⁶, uma vez que tal participação expandiu-se para os mais diversos espaços da sociedade à medida que as reivindicações das mulheres se ampliaram. Importa lembrar que, o movimento das mulheres (feminismo) teve início no Brasil, nas primeiras décadas do sec. XX, visando o reconhecimento legal da igualdade de direitos (voto, trabalho, etc.) e, conseqüentemente, o fim do patriarcado e das várias formas de opressão. Foi ao longo das últimas quatro décadas do período mencionado, devido principalmente a crescente privatização da vida social, que as mulheres emergem na cena pública para reivindicar por demandas que atingem toda a população e todos os sexos. A título de exemplo, a autora supracitada cita a luta de mulheres por construções de creches em seus locais de moradia, assim como a luta por melhorias nas escolas, postos e dos equipamentos de saúde, etc.

Deste modo, observa-se que, dos anos 60 até o presente momento, a luta das mulheres se estendeu as associações de bairro e as associações comunitárias; as entidades assistenciais, aos movimentos sociais propriamente ditos, as organizações não-governamentais, as organizações populares, as organizações criadas por empresas através de políticas de responsabilidade social, aos conselhos de gestão pública, aos projetos e programas sociais apoiados por órgãos públicos, etc. A autora acresce ainda que, além das mulheres serem a maioria em muitos destes âmbitos, elas passam a privilegiar, nas suas lutas políticas, inúmeras

¹⁶ Mais detalhes a este respeito podem ser encontrados em Gohn (2008).

causas sociais, abordando assim temas que envolvem desde a questão de gênero até demandas que ultrapassam as fronteiras nacionais.

O que interessa reforçar nessa discussão diz respeito às mulheres, que ao se engajarem nas mais diversas lutas sociais, lançam mão de práticas e estratégias de resistências que lhe possibilitam a criação de “novas possibilidades de vida” (DELEUZE, 1992, p.123) face às formas de ser individualizadas, assujeitadas e empobrecidas impostas pela sociedade moderna. De fato, as lutas de resistência empreendidas pelas mulheres nada mais são do que uma atitude ética e política de se exercer a liberdade e, em decorrência disso, de se constituir como sujeitos autônomos e inventivos.

Antes de analisar se a vivência dos representantes da Comissão de Saúde de Rosaneves contribuiu de fato para a invenção de novos modos de existência faz-se necessário, primeiramente, contar um pouco sobre as suas vidas. Nelson, 41 anos, foi o único participante do sexo masculino no início da Comissão de Saúde. Além de fazer parte desta última, Nelson pertencia a outros grupos, como a Associação Comunitária do bairro Rosaneves, onde exercia o cargo de vice-presidente, e a Associação Império Esporte Clube, onde atuava como presidente. Concomitante ao trabalho na comunidade, Nelson trabalhava como oficineiro do Programa Fica Vivo! e, ainda, como vigia em uma empresa em Belo Horizonte.

Elisa, 38 anos, quando começou a fazer parte do grupo era uma moradora nova no bairro Rosaneves. Antes de mudar-se para Ribeirão das Neves ela morava em Belo Horizonte, onde atuava como conselheira do Conselho Municipal de Educação. Notamos que os participantes do grupo tinham a Elisa como uma figura de muito respeito e de admiração. Associamos esse fato a boa retórica e o alto poder persuasivo que a mesma possui.

Valderez, 46 anos, é casada, dona de casa e mãe de dois filhos. Antes de fazer parte da Comissão de Saúde, a mesma não fazia parte de nenhum grupo na comunidade. De acordo com ela, no início, foi muito difícil para o seu marido aceitar o seu trabalho na Comissão de Saúde, pois ele sentia muito ciúmes devido as suas idas frequentes às reuniões do grupo. Mas, Valderez não abriu mão de participar do grupo, pois a função de representante da Comissão de Saúde era um papel que lhe fazia sentir-se útil e importante. No grupo, Valderez possuía um bom relacionamento com todos. Além de ser muito responsável, ela é uma pessoa muito acolhedora, sincera e de fácil diálogo.

Lúcia, 50 anos, é solteira e sem filhos. Fazia parte de um grupo, pertencente à Igreja Católica, responsável pela execução de ações sociais na comunidade, ações estas direcionadas as questões assistenciais. Lúcia, nas reuniões do grupo, demonstrava ser uma pessoa sistemática, comprometida, pontual e sincera. Às vezes, ficava irritada e impaciente pela falta

de pontualidade e de comprometimento de alguns participantes do grupo. Além disso, nas reuniões Lúcia criticava muito a forma de trabalho da Comissão de Saúde, pois para ela o grupo tinha que discutir menos e agir mais.

Leonora, 49 anos, é solteira e mãe de dois filhos. Moradora do bairro há muitos anos, atuava como Presidente do Conselho Fiscal da Associação Comunitária do bairro Rosaneves e como Conselheira Suplente do Conselho Municipal de Saúde. Antes de fazer parte desses órgãos, Leonora era responsável pela resolução dos problemas de sua rua. De acordo com ela, sempre se interessou pelos problemas do âmbito do coletivo. Seu dinamismo, sua transparência e sua autenticidade são suas características marcantes. Em algumas situações, devido a sua autenticidade e a sua personalidade forte entrava em desavença com alguns participantes do grupo, principalmente com a Rosa.

Rosa tem 48 anos, casada, mãe de dois filhos. Além de ser dona de casa trabalha como manicure para ajudar nas despesas da casa. Rosa é uma pessoa muito engajada e envolvida em várias atividades no bairro. Participa da Associação Comunitária do bairro e de ações desenvolvidas pela Igreja Católica. Por ser uma moradora muito antiga e por participar de várias ações na comunidade Rosa é uma pessoa que possui vínculos fortes com os moradores do bairro e isso facilita o trabalho de mobilização do grupo.

Após a legitimação dos participantes supracitados como representantes da Comissão de Saúde, foi discutido, em uma das reuniões, a importância do grupo se apresentar para o Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves, visto que este órgão possui caráter deliberativo e fiscalizador das ações relacionadas à política municipal de saúde. Foi enviado um ofício para o referido órgão com intuito de solicitar um momento de fala para o grupo fazer a sua apresentação.

Infelizmente, o Programa Mediação de Conflitos não pode estar presente na primeira reunião da Comissão de Saúde com o Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves. No encontro da Comissão de Saúde, posterior a reunião com o Conselho Municipal de Saúde, Valdereza informou ao grupo que o Conselho se dispôs em apoiar a Comissão e ajudar no que fosse necessário.

Durante o período de agosto à dezembro de 2008, a Comissão de Saúde entra em outro momento, momento este de estudo e de mais autonomia do grupo. Rosana Onocko Campos e Gastão Wagner de Souza Campos (2006) pontuam que o aumento da autonomia, de certa forma, depende do acesso dos sujeitos à informação, e mais que do que isso depende de seu exercício crítico em relação ao conhecimento adquirido. Correlacionando essas idéias à trajetória da Comissão de Saúde, pode-se pensar que a partir do momento em que o grupo se

propôs em compreender o funcionamento e os serviços que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), através do estudo de documentos que regulamentam a política de saúde brasileira (leis, portarias, decretos, cartilhas, etc.) e da sua participação em palestras e em discussões concernentes a saúde pública foi possível visualizar, em alguns momentos, sinais da produção de autonomia do grupo. Isto porque, após os encontros destinados ao estudo e a reflexão dos temas citados, a Comissão de Saúde demonstrou nas reuniões com a comunidade e com os representantes dos órgãos públicos do município, um posicionamento crítico e uma segurança maior frente às discussões surgidas em tais espaços. Importa frisar que não se pretende, aqui, reduzir o conceito de autonomia a obtenção de conhecimento, pois sabemos que o acesso as informações não é suficiente para a construção de maiores graus de autonomia. Mas, então, como explicar os “momentos” de mais autonomia do grupo?

A constituição da autonomia, a partir dos autores mencionados, está relacionada a uma multiplicidade de fatores, inclusive, a questão do conhecimento e ao exercício crítico abordado anteriormente. Ademais, Rosana Onocko Campos e Gastão Wagner de Souza Campos (2006, p. 674) mostram que “a autonomia plena não existe”, pois ela nunca é absoluta na medida em que “ocorre sempre em coeficientes, sempre em alguma gradação” (CAMPOS, Rosana; CAMPOS, Gastão, 2006, p. 673). Nesse sentido, Rosana Onocko Campos e Gastão Wagner de Souza Campos (2006, p. 670) traduzem a autonomia como um “processo de co-constituição de maior capacidade dos sujeitos de compreenderem e agirem sobre si mesmos e sobre o contexto conforme objetivos democraticamente estabelecidos”. Os autores referidos discorrem, então, a construção da autonomia como algo que depende da capacidade do sujeito de agir sobre si mesmo, sobre a sua rede de dependências e sobre o mundo que o cerca ao passo que a criação de circunstâncias externas como, por exemplo, a existência de leis mais amplas e democráticas, o funcionamento da economia e a existência de políticas públicas dependem, em certa parte, da sua participação e da sua interferência. Por isso, na concepção daqueles autores, o fomento da autonomia é sempre fruto de um processo relacional, quer dizer, de co-produção.

Com efeito, fica evidente para Rosana Onocko Campos e Gastão Wagner de Souza Campos (2006) que o sujeito autônomo é o sujeito do conhecimento, da reflexão e da ação política. “Nesse ponto entra o tema do poder, de operar conflitos e de estabelecer compromissos e contratos com outros sujeitos para criar bem-estar e contexto mais democráticos” (CAMPOS, Rosana; CAMPOS, Gastão, 2006, p. 671). Ou seja, a autonomia, na ordem social, surge como questão política e assim como uma resultante das disposições sócio-históricas que se corporificam em relações de poder. Nessa perspectiva, o exercício da

política incide no fomento de autonomia, posto que a política pode ser também “o ponto de criação e de regulação da autonomia” (CAMPOS, Rosana; CAMPOS, Gastão, 2006, p. 674). Refere-se à política como algo que pode ser uma prática autônoma e inventiva dos cidadãos, mas que muitas vezes não é, pelo fato do exercício daquela, em nosso atual sistema político, por ora ser reduzido aos sistemas de representação, aos partidos políticos e aos dirigentes. A título de exemplo os autores mencionam que

na medida em que as pessoas se constituem como cidadãos responsáveis numa sociedade democrática, elas podem – e devem – agir em prol de formas de organização que propiciem a libertação (isto é, a possibilidade de exercício de graus maiores de autonomia) por parte de cada vez maior número de pessoas. Isso como um caminho para facilitar a condenação de práticas deploráveis e corruptas, etc. Esse seria o exercício da política incidindo na produção de autonomia, com uma finalidade, como uma diretriz essencial. Mas, por sua vez, precisamos da política como resistência, isto é, como ferramenta para impedir o exercício desenfreado e arbitrário do poder (CAMPOS, Rosana; CAMPOS, Gastão, 2006, p. 674).

Os comentários expostos levam a pensar que para os autores supracitados o exercício da política pode incidir na produção (em gradientes) da autonomia, uma vez que pode ser uma prática de invenção e de libertação, sendo esta utilizada não no sentido de liberdade absoluta e sim como a possibilidade de contestação, na medida em que tal exercício se coloca como uma tática de resistência ao poder.

Diante disso, poder-se-á pensar que a Comissão de Saúde, por ter como principal objetivo a luta por acesso e por melhorias nos serviços públicos de saúde, se constitui como um grupo que lança mão, em certos momentos, de táticas de resistência ao poder, uma vez que o que é reivindicado por aquela, no sentido foucaultiano, é a satisfação das necessidades fundamentais, ou melhor, a vida, vida esta que a biopolítica busca controlar e gerir. Esse engajamento político do grupo, na visão de Rosana Onocko Campos e Gastão Wagner de Souza Campos (2006), contribui para a constituição da autonomia do mesmo, ao passo que abre espaço para a instauração de práticas inventivas e contestatórias perante as relações de poder. Isso possibilita aos envolvidos naquele grupo o fomento de uma “reflexão sobre si mesmo e sobre o mundo” (CAMPOS, Rosana; CAMPOS, Gastão, 2006, p. 671) e, decorrência disso, a criação de novos modos de existir (sujeitos mais atuantes, mais críticos, mais informados, enfim, mais autônomos).

Percebeu-se, então, que as idéias de Rosana Onocko Campos e Gastão Wagner de Souza Campos se aproximam muito do pensamento foucaultiano, principalmente, pelo fato desses autores relacionarem a autonomia como algo que é construído na relação do sujeito com ele mesmo, com o outro e com o mundo que o cerca. Pensou-se assim que a construção

de autonomia envolve práticas de si, de poder, de conhecimento (saber). Nessa ótica, o aumento da autonomia se vincula a dimensão política e ética à medida que as estratégias de resistência criam “brechas” para a invenção de novas possibilidades de vida. Algumas falas dos participantes da Comissão de Saúde ilustram aspectos relativos a esta questão:

“[...] hoje nos somos pessoas mais conscientes dos nossos direitos, somos pessoas mais participativas [...] Hoje a gente tem mais credibilidade, mais acesso [...]” (Rosa, em entrevista)¹⁷

“O que me levou a participar da Comissão de Saúde é que a gente não tinha acesso a médico aqui, e tampouco lá em Neves. A gente não tinha o apoio de ninguém, então eu falei: ‘Ah, vai ser muito bom a gente formar essa comissão, nós trabalharmos em prol dessa comunidade’. E valeu a pena, por que assim que a gente começou a trabalhar a gente conseguiu trazer um médico, mesmo que ele ficou pouco tempo, mas veio um médico [...]” (Silvia, em entrevista)¹⁸

“O Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves não está fazendo nada, não está agindo. Precisamos cobrar uma posição do Presidente. O Conselho teria que cobrar e fiscalizar a situação da saúde e isso não acontece. A maioria dos representantes do Conselho é do governo, o povo não participa”. (Leonora, diário de campo)¹⁹

Dando seguimento a trajetória da Comissão de Saúde convém pontuar que, concomitantemente ao momento de estudo, a Comissão de Saúde realizou uma visita em dois serviços do município, a Policlínica Joanico e a Unidade Básica de Referência Arlete de Souza, os quais são responsáveis, respectivamente, pelo atendimento de pacientes do município que necessitam de encaminhamento com urgência para os serviços de saúde e pelo atendimento de apoio a equipe de saúde da família e as áreas sem cobertura deste serviço, bem como pelos atendimentos com especialistas (clínica médica, ginecologia e pediatria). Dessa forma, o motivo da visita foi conhecer tais unidades e esclarecer algumas dúvidas sobre os seus modos de funcionar, uma vez que o grupo tinha como objetivo inicial reivindicar, junto aos órgãos competentes, a construção de um dos dispositivos citados no bairro Rosaneves. Segundo os representantes do grupo, o número de consultas médicas e exames oferecidos pela referida Policlínica e pela UBR (Unidade Básica de Referência) analisada são insuficientes para atender a demanda, respectivamente, de todo o município e do bairro Rosaneves e entorno.

¹⁷ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada em 16/07/2010.

¹⁸ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada em 16/07/2010.

¹⁹ Informação obtida durante a reunião da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves com os moradores do bairro, Rosaneves, 03fev. 09.

Importa salientar que a proposta do grupo em reivindicar a implantação de uma Policlínica no bairro Rosaneves logo foi descartada, pois a Comissão de Saúde percebeu que tal idéia era inviável para o município. Com isso, a proposta da construção de uma UBR no bairro se manteve. O abandono da idéia sobre a construção da policlínica está ligado a um processo de convencimento por parte de um conselheiro da saúde, presente em uma das reuniões do grupo. Segundo este último, a implantação de uma unidade básica de saúde torna-se mais fácil, pois na 5ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2007, foi aprovada a construção de mais uma unidade básica de saúde em Ribeirão das Neves.

Sendo assim, com base na conferência mencionada o conselheiro de saúde conseguiu convencer o grupo que a edificação desta última torna-se uma alternativa mais viável. Percebe-se aqui a presença das relações de poder-saber. Articulando essa questão ao pensamento foucaultiano, consideramos que os indivíduos aceitam os discursos tidos como “verdadeiros” porque, de certa maneira, eles foram convencidos disso. Nos dizeres de Foucault (2011, p. XXI) “[...] não há saber neutro. Todo saber é político [...]”. Isto porque, “todo saber tem sua gênese em relações de poder” (FOUCAULT, 2011, p. XXI). No caso da Comissão de Saúde, essa questão foi posta em evidência no momento em que os representantes do grupo, ao tomar a opinião de um conselheiro titular da saúde como “verdade”, eles desistem de antemão da proposta de reivindicar, junto aos órgãos competentes, a construção de uma policlínica no bairro. Por mais que a idéia do conselheiro tivesse fundamento, a nosso ver, o grupo deveria ter buscado entender melhor o que cada serviço poderia oferecer a população e quais eram as diferenças entre os dois serviços de saúde, antes de aceitarem a opinião daquele.

Para a Comissão de Saúde, a existência de unidade de saúde no bairro, especificamente de uma unidade básica de referência, possibilitaria aos moradores um maior acesso a médicos especialistas. Isto porque, o grupo obteve a informação de que os médicos não queriam trabalhar nas equipes de saúde da família, que atendem os moradores de Rosaneves, devido à carga horária de quarenta horas (40 h) que os mesmos teriam que cumprir e o baixo salário oferecido pelo município. Sendo assim, a UBR (Unidade Básica de Referência) tornou-se uma possibilidade para a Comissão de Saúde, uma vez que os médicos iriam trabalhar em esquema de plantão de doze horas (12h) e isso facilitaria a ida deles até o bairro.

Após terem acesso a várias informações, a Comissão de Saúde elaborou o Projeto “Qualidade de vida e melhorias da saúde no bairro Rosaneves”, cujo objetivo é buscar melhorias nos serviços de saúde oferecidos no Rosaneves, principalmente reivindicar a presença

de médicos nas equipes de saúde a família que atendem os moradores do bairro, assim como a implantação de uma UBR. Para a concretização deste Projeto a Comissão de Saúde contou com a ajuda de alguns profissionais do Programa Mediação de Conflitos e do vice-presidente do Conselho Municipal de Saúde.

No que tange a construção do projeto supracitado, Perrella et al. (2009) observaram que os participantes da Comissão de Saúde, com suas diferenças, conseguiram trabalhar em conjunto em torno de um objetivo comum, fortalecendo, assim, o grupo e os vínculos entre eles. Como se viu anteriormente observou-se no grupo a presença de pessoas com características bem diversas no tocante o temperamento e o humor; as idéias e os pensamentos, a pontualidade e a assiduidade; a iniciativa e o dinamismo, a liderança e a tomada de decisões, entre outras. Sobre este último atributo, pode-se dizer que até o presente momento duas pessoas se destacavam na Comissão de Saúde devido à liderança que desempenhavam no grupo. Tais pessoas tinham um papel fundamental no desenvolvimento deste, pois eram elas que tomavam a frente das ações do grupo como, por exemplo, o agendamento e as pautas das reuniões; a divisão das tarefas; o contato com os órgãos públicos, a mobilização dos moradores, etc.

Finalizada a elaboração daquele projeto, os participantes decidiram elaborar um abaixo-assinado no bairro, com objetivo de reivindicar melhorias nos serviços de saúde oferecidos no bairro e no município. A proposta do grupo era de levar este documento, juntamente com o Projeto elaborado pelo grupo, para os órgãos competentes, principalmente à Secretaria de Saúde e a Prefeitura.

Os participantes do grupo, então, decidiram dividir-se em duplas para colher as assinaturas dos moradores. Como essa opção se mostrou inviável devido à incompatibilidade de horários por parte de alguns, ficou decidido que a divisão seria feita por ruas do bairro, isto é, cada um do grupo ficaria responsável pela coleta de assinaturas de determinada rua. Vale lembrar que, nesse momento do grupo ainda não tínhamos nos desligado do Programa Mediação de Conflitos. A junção dos dois papéis no grupo, pesquisadora e técnica social, acarretava certa confusão em algumas circunstâncias pelo fato de nós, ao mesmo tempo, observar e trazer idéias para o grupo.

Assim, todos os participantes que estavam presentes na reunião acima se dispuseram em fazer parte desse trabalho, inclusive os moradores que freqüentavam o grupo esporadicamente.

Nos encontros seguintes da Comissão, o abaixo-assinado tornou-se um motivo de conflito entre os representantes do grupo. Isto porque, três meses depois da reunião sobre a

elaboração de tal documento, o grupo ainda não tinha colhido quase nenhuma assinatura. Com isso, os participantes que já tinham finalizado a tarefa que lhes foram propostas comentaram sobre a falta de comprometimento e de responsabilidade do grupo. Após tais comentários, Elisa ofendeu-se e por isso retirou-se da reunião.

Importa salientar que o grupo não conseguiu colher um número satisfatório de assinaturas e por isso o documento não foi entregue aos órgãos competentes do município, conforme o combinado. Esse fato provocou um desânimo muito grande na Lúcia, pois para ela faltou iniciativa e comprometimento do grupo. Isso contribuiu para a sua saída, posteriormente, do grupo. O surgimento desses conflitos no grupo marca o início do estágio da organização, segundo afirma Lapassade (1977). Nesse estágio, o grupo supõe uma autocriação do grupo, cuja continuidade só pode ser viabilizada através de uma organização (distribuição de tarefas) feita pelos próprios participantes do grupo. O comentário a seguir assinala a relevância da organização do grupo: “Quando o grupo é organizado, ele tem força e respeito. Então é importante uma organização” (Rosa, diário de campo)²⁰. Assim, “o indivíduo comum pertence ao grupo na medida em que se efetua uma certa tarefa, e apenas essa” (LAPASSADE, 1977, p. 237).

A atividade estruturada não é uma tarefa simples, pois é preciso que cada um do grupo realize o seu dever no interior do quadro da distribuição de tarefas definido pela organização. Cada um, então, exige do outro a realização da tarefa predeterminada. Mas, como nem todos os integrantes do grupo conseguirão exercer de fato a sua responsabilidade, vê-se assim instaurar-se os conflitos no grupo. Os conflitos também podem nascer, conforme o autor acima, de uma ausência na determinação relativa das funções devida a uma situação nova que exija remanejamento. Deste modo, acredita-se que a saída abrupta de Elisa em uma das reuniões e o desânimo da Lúcia podem ser analisados à luz dos comentários expostos. Os conflitos surgidos entre os participantes da Comissão de Saúde se ligam tanto a questão do não - cumprimento de determinada função no grupo (a obtenção de assinaturas) quanto à questão de uma situação nova (a realização do abaixo-assinado). À medida que o grupo se organiza ele se trabalha (LAPASSADE, 1977). Daí, o motivo pelo qual o aparecimento dos conflitos torna-se inevitável.

Outra questão importante relacionada ao abaixo-assinado refere-se à interpretação errônea das enfermeiras das equipes de saúde da família sobre a proposta de tal documento.

²⁰ Informação obtida durante a reunião da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves com os moradores do bairro, Rosaneves, 27 nov. 09.

Valdereza comentou que uma das enfermeiras lhe procurou para saber se com a implantação da UBR no bairro as equipes supracitadas iriam fechar. Ao explicar para uma das enfermeiras a função e objetivo da Comissão de Saúde, Valdereza percebeu a necessidade de se realizar uma reunião com as três equipes referidas, com intuito de esclarecer a todos o trabalho do grupo.

Valdereza, em um dos encontros da Comissão de Saúde, comentou sobre a sua conversa com uma das enfermeiras da estratégia de saúde da família e a partir disso expôs para o grupo a importância de se criar um espaço de diálogo entre a Comissão de Saúde com as equipes responsáveis pela Saúde da Família do bairro Rosaneves. Tal idéia foi logo aceita pelos participantes presentes na reunião. Leonora propôs também de convidar os profissionais das equipes de saúde da família (ESF) para comparecerem, semanalmente, nas reuniões do grupo a fim de estabelecer uma parceria de trabalho entre eles.

Sendo assim, os representantes do grupo enviaram um ofício à Coordenadoria da Atenção Básica solicitando uma reunião com as três equipes (ESF I, ESF II e ESF Barcelona) e uma autorização para que um dos profissionais de cada equipe pudesse ser liberado de suas rotinas para participarem toda semana das reuniões da Comissão de Saúde.

As reuniões foram realizadas, nos espaços das Equipes de Saúde da Família, com cada equipe de trabalho e em dias diferentes. Nas três reuniões, os representantes do grupo salientaram que a proposta da Comissão de Saúde é lutar pelo acesso dos moradores de Rosaneves a um serviço de saúde de mais qualidade no bairro e no município de Ribeirão das Neves, assim como por uma maior cobertura da população a tais serviços. Nessa perspectiva Nelson pontuou que um dos objetivos da Comissão de Saúde é reivindicar para que as três unidades de saúde tenham um quadro de funcionários completo.

Vale lembrar que, no ano de 2008 as três ESF's estavam com as equipes de profissionais incompleta. Segundo as enfermeiras, no ESF I faltavam dois agentes comunitários de saúde e um médico; no ESF II um agente comunitário de saúde e um médico; e no ESF Barcelona somente o médico. Por conseguinte, não havia médico em nenhuma das equipes. Os moradores comentam que a falta de médicos nas três unidades de saúde é um problema que se iniciou no ano de 2006.

Para uma das enfermeiras, os médicos não querem trabalhar em Rosaneves, devido o baixo salário oferecido pelo município, bem como a existência do estigma de bairro mais violento de Ribeirão das Neves. Acrescentou ainda que, a falta de médicos nas Estratégias de Saúde da Família dificulta a renovação das receitas médicas e também a realização de

encaminhamentos a especialistas, uma vez que os enfermeiros só podem encaminhar os usuários para o médico pediatra e para o médico ginecologista.

Sobre o trabalho da Comissão de Saúde foi comentado, por uma das enfermeiras, que a proposta do grupo é bem interessante e que qualquer trabalho que mobilize a comunidade é válido.

Nas reuniões seguintes da Comissão de Saúde, o grupo contou com a presença de um agente comunitário de cada ESF. A presença destes contribuiu para aproximar a comunidade das três equipes de saúde da família.

Para finalizar a descrição das principais ações desenvolvidas pela Comissão de Saúde, em 2008, faz-se necessário abordar mais dois momentos importantes para o grupo. O primeiro diz respeito sobre a reunião realizada com a Secretaria Municipal de Saúde e o segundo refere-se à última reunião do grupo com a comunidade, na qual um conselheiro do Conselho Municipal de Saúde esteve presente.

A reunião do grupo com a Secretária de Saúde visou à apresentação do grupo, a exposição do Projeto “Qualidade de vida e melhoria da saúde no bairro Rosaneves”, o esclarecimento de dúvidas com relação aos serviços de saúde executados e a construção de uma parceria de trabalho entre ambos. Além de um estagiário do Programa Mediação de Conflitos e de alguns representantes do grupo, Elisa, Rosa, Valdereza e Leo, estiveram presentes a Coordenadora da Atenção Básica, uma profissional responsável pela Ouvidoria e a gerente de Recursos Humanos da Saúde.

Como em todas as reuniões da Comissão de Saúde com os órgãos competentes foi elaborado um roteiro de perguntas a serem feitas a Secretária Municipal de Saúde, a saber: “Por que as equipes das estratégias de saúde da família, que atendem os moradores do Rosaneves, estão incompletas?”; “O que tem sido feito para resolver essa situação que dura há mais de dois anos?” e “Foi aprovado pelo Conselho de Saúde uma verba de oitenta milhões para a saúde do município. Como vocês pensam em utilizar essa verba? Quais os projetos da Secretaria de Saúde?”

Após a realização das perguntas, o grupo apresentou o Projeto citado e contou um pouco sobre a sua trajetória desde o início. A reunião foi encerrada com a informação de que a Coordenadora da Atenção Básica iria participar dos encontros da Comissão de Saúde a cada dois meses.

A última reunião do grupo com a comunidade, no ano de 2008, iniciou-se com alguns comentários sobre o encontro da Comissão com a Secretária de Saúde. Para Leonora, a reunião não foi muito válida, pois não foi apresentada para o grupo nenhuma solução para os

problemas pontuados por eles. Os demais participantes, presentes na reunião com a gestora da saúde, concordaram com Leonora a respeito da efetividade do encontro.

Finalizada essa pauta, um conselheiro do Conselho Municipal da Saúde que estava presente falou sobre a saúde no município. Ademais, reforçou para o grupo a importância de sua presença nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, posto que a participação popular neste órgão ainda é muito pequena. Acresce ainda que a pouca mobilização popular é uma característica muito presente na cidade de Ribeirão das Neves.

O grupo foi orientado a procurar saber se os três PSF's, que atendem os moradores do bairro, estão recebendo a verba integral do fundo nacional de saúde. Conforme o conselheiro, quando o quadro de funcionários da equipe está incompleto a verba repassada ao fundo municipal de saúde não é integral.

Diante do exposto, uma técnica do Programa Mediação de Conflitos perguntou ao conselheiro sobre como o Conselho Municipal de Saúde se posiciona face às possíveis irregularidades. Ele respondeu que alguns conselheiros do Conselho Municipal de Saúde entraram como uma ação no Ministério Público. A partir disso, assinalou que se a Comissão de Saúde não conseguir ter os seus direitos legitimados é necessário que a mesma recorra ao Ministério Público.

A partir do comentário realizado percebeu-se certa inquietação e ansiedade no grupo. Se, por um lado, foi reforçada a ideia da relevância da participação popular no Conselho Municipal de Saúde, de outro foram feitas muitas críticas a respeito da forma de atuação de tal órgão.

Nesse momento o grupo fez uma reflexão sobre as possibilidades existentes diante da problemática vivenciada pelos moradores do bairro. Questionamentos surgem, tais como: "Quais os caminhos possíveis? Recorrer a quem mais?" e "O formato atual das reuniões da Comissão de Saúde têm surtido algum efeito? Quais?".

Nesta direção, observou-se o surgimento de várias opiniões com relação aos próximos passos do grupo. Rosa acredita que se o grupo procurar a imprensa para relatar sobre a precariedade dos serviços de saúde no município de Ribeirão das Neves, os órgãos competentes levariam mais a sério na resolução dos problemas. Para Nelson, o grupo precisa fazer uma reunião com o Prefeito da cidade. Valdereza sente que o grupo está muito disperso e que por isso é necessário fazer, primeiramente, um planejamento das ações. Já, para Elisa é importante que o grupo participe do Conselho e pressione os conselheiros para cumprirem com suas reais funções.

Para encerrar a reunião, o conselheiro presente sugeriu ao grupo realizar uma reunião com a Câmara Municipal dos Vereadores de Ribeirão das Neves com a proposta de apresentar a Comissão de Saúde, assim como expor as problemáticas vivenciadas pelos moradores do bairro. Conforme dito anteriormente, essa reunião foi à última realizada no ano de 2008. Ficou combinado pelo grupo que os encontros iriam reiniciar na primeira semana de Janeiro de 2009.

A primeira reunião do ano de 2009 contou com a presença somente de oito pessoas, das quais três eram funcionários do Programa Mediação de Conflito. Mas, o número pequeno de participantes não impediu o desenvolvimento da reunião. Neste primeiro encontro os presentes elaboraram um planejamento das ações que o grupo pretendia desenvolver no ano de 2009. Dentre as ações mencionadas pelo grupo destacam-se cinco, a saber: participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, as quais acontecem toda segunda quarta do mês; participar de reuniões da Câmara Municipal de Ribeirão das Neves; agendar uma reunião com o Prefeito; conhecer a Comissão Local de Saúde Urucuia (Barreiro de Cima/BH) e procurar o Ministério Público, caso as reivindicações do grupo não serem atendidas.

Além do planejamento das ações, foi abordada pela Leonora a questão sobre a importância das regras para um bom funcionamento do grupo e para uma boa convivência entre os participantes. Com isso, foram ressaltadas pelo grupo as seguintes regras:

- a) ter pontualidade com os horários estabelecidos;
- b) respeitar as opiniões dos outros;
- c) mobilizar os moradores para participarem das reuniões e das atividades da Comissão de Saúde;
- d) participar dos encontros do grupo com frequência;
- e) compartilhar as tarefas do grupo (limpeza do espaço de reunião, construção e envio de ofícios, elaboração de pautas de reunião, etc.).

A construção de tais normas e regras partiu de uma necessidade do próprio grupo devido alguns conflitos surgidos. Como se vê, a partir do momento em que existe um laço recíproco entre os participantes do grupo ocorre, conseqüentemente, uma indeterminação com relação à organização deste último e as funções específicas de cada um. Por isso, é inevitável e indispensável que as discussões aconteçam entre os integrantes do grupo (LAPASSADE, 1977). “Daí, o esforço do grupo no sentido de nada deixar indeterminado” (LAPASSADE, 1977, p. 238). Por exemplo: a falta de pontualidade sempre incomodou os

participantes que respeitavam seriamente o cumprimento de horários, como a Lúcia, a Valdereza e a Leonora. Estas já chegaram a esperar mais de trinta minutos para a reunião começar devido o atraso de vários participantes do grupo. Diante disso, uma das regras abordada e determinada pelo grupo foi à questão do cumprimento dos horários das reuniões.

A divisão das tarefas do grupo também se tornou motivo de conflito e de brigas entre os participantes do grupo. Isto porque, além de participar das reuniões semanais na comunidade os representantes do grupo executavam outras ações, ações estas que necessitavam ser compartilhadas pelos mesmos para poderem ser viabilizadas. Sobre esse fato, Lapassade (1977, p. 238) tece o seguinte comentário: “cada função supõe a organização de todas”.

Nessa perspectiva, o espírito de equipe só pode ser fomentado a partir da ação de cada um em torno do objetivo comum. A título de exemplo pode-se citar os trâmites necessários para a concretização de uma reunião com o Secretário ou com outra autoridade política de determinado órgão público. Para que esta reunião aconteça os porta-vozes do grupo se organizam da seguinte forma: primeiramente elabora-se um ofício ao órgão de origem do interessado solicitando a realização de uma reunião para discutir-se algumas pautas. Posteriormente, um participante do grupo fica responsável pela entrega de tal documento. Após a confirmação da reunião, os representantes da Comissão de Saúde constroem um roteiro de perguntas a serem feitas no dia da reunião. Caso o grupo não obtenha nenhuma resposta sobre o ofício enviado uma pessoa do grupo ficará responsável de entrar em contato com o órgão público solicitado a fim de verificar as razões pelas quais o grupo não obteve nenhuma resposta.

Nesse contexto notou que alguns representantes do grupo sentiam-se sobrecarregados, uma vez que várias ações precisavam ser feitas e o número de pessoas que se comprometia na efetivação das ações era muito pequeno. Conforme dito anteriormente, apenas seis pessoas da Comissão de Saúde se responsabilizavam pela execução de suas ações, sendo que destas seis quatro são envolvidas em outros projetos e em outros grupos no bairro. Dessa forma, em decorrência da pouca participação de outros moradores na Comissão de Saúde os representantes deste, principalmente aqueles que são engajados em outras iniciativas, sentiam-se muito sobrecarregados diante de suas responsabilidades para com o referido grupo.

Com isso, em alguns momentos, observou-se o desentendimento e o bate-boca entre alguns participantes da Comissão de Saúde. Cumpre destacar que a função do profissional que atua no Programa Mediação de Conflitos face à situação exposta é ser um facilitador do diálogo entre as pessoas envolvidas no conflito. Em tais momentos o técnico social e os dois

estagiários presentes buscavam criar um espaço de respeito e de escuta entre os participantes, posto que para a metodologia do Programa citado à escuta e o respeito são condições imprescindíveis na solução de conflitos interpessoais.

Apontou-se no trecho acima a atuação do técnico social enquanto mediador dos conflitos intergrupais. Entretanto, este profissional, durante o desenrolar das reuniões, desenvolve outras ações, entre elas, o fomento do capital social e da organização grupal, a promoção dos processos de emancipação e de autonomia dos integrantes do grupo, a orientação acerca dos direitos sociais e a mediação dos encontros com os representantes dos órgãos públicos. O que se observa na atuação daquele profissional na dinâmica das reuniões é que ele mantém uma postura ativa no grupo, pois o mediador não é um simples expectador, quer dizer, uma figura imparcial.

Na metodologia do Programa preconiza-se que o mediador deverá ser um “catalisador dos discursos enunciados pelos participantes, uma vez que auxilia os mesmos a descobrirem seus reais interesses, abrindo espaço para o diálogo, para a intercompreensão dos envolvidos no conflito [...]” (LEANDRO; CRUZ, 2007, p.46). Assim, a função do mediador vai além de um catalisador dos discursos expressos pelos participantes do grupo na medida em que aquele, ao fazer parte do PMC, torna-se um (re) produtor de discursos. Em função do exposto, faz-se necessário retomar a discussão iniciada no capítulo anterior sobre a relação entre o conjunto de discursos do PMC e a atuação do técnico social nesta política pública.

Os profissionais dos PMC ao incorporarem os discursos deste programa (fomento do capital social, promoção da autonomia, etc.) eles os reproduzem nos espaços e/ou nos grupos onde atuam. No caso da Comissão de Saúde, os participantes, por sua vez, ao se depararem com o corpo de discursos do PMC eles os tem como “verdade”. Nota-se, assim, que o que é dito pelos profissionais do programa mencionado (tanto pelos técnicos quanto pelos estagiários), durante os encontros do grupo, tem um valor e um peso muito grande para os integrantes da Comissão de Saúde. Em muitas das vezes, percebeu-se que estes últimos tornavam-se “presos” as opiniões da equipe técnica do Programa, dificultando assim a construção de um senso crítico, elemento este imprescindível para o desenvolvimento da autonomia e empoderamento dos indivíduos.

Além disso, observou-se também que os representantes da Comissão de Saúde mantinham certa relação de dependência dos profissionais do Programa tanto no que diz respeito à construção dos ofícios para os órgãos públicos quanto com relação à presença deles nos acontecimentos do grupo. Ou seja, quando a equipe técnica não podia comparecer em alguma reunião da Comissão de Saúde seus participantes logo encontravam um jeito de

transferir tal evento para outro dia. Mas, mesmo diante dessas dificuldades pontuadas abrem-se espaços para a construção, para a transformação e para a invenção de novos modos de ser. Os comentários feitos por duas representantes do grupo, durante a entrevista, corroboram com a questão apresentada, a saber:

“[...] muitos direitos da gente a gente não sabia que tinha, por exemplo, eu não sabia de nada, eu era cega, literalmente cega. Hoje ninguém me passa a perna. [...] então, em qualquer lugar que eu for, onde quer que seja, eu sei os meus direitos”. (Valderezza, em entrevista)²¹.

“Por fazer parte da comissão passei a ler mais, passei a conhecer cada código, passei a procurar pra ver se realmente é assim. Às vezes em uma reunião eles falam alguma coisa que eu não sei, depois eu vou atrás, passei a fuçar, a procurar, ver se é isso mesmo [...]” (Celma, em entrevista)²².

Na seqüência, é importante salientar as contradições existentes em torno da crítica tecida pelos representantes do grupo sobre a “pouca participação” dos moradores nas reuniões da Comissão de Saúde. Percebeu-se que, muitas das vezes, a presença de participantes novos nas reuniões da Comissão de Saúde atrapalhava o andamento das discussões devido às demandas individuais trazidas pelos mesmos. Assim, perdia-se muito tempo da reunião debatendo sobre as demandas pessoais de vários moradores, demandas estas já conhecidas pelo grupo, deixando em segundo plano as demandas da própria comunidade. Exemplo disso são as reclamações feitas por alguns moradores sobre as suas problemáticas individuais no que concerne a saúde do município: uns procuram o grupo para dizer que não conseguiram marcar consulta com determinado especialista; outros para falar que os medicamentos que utilizam estão em falta na farmácia popular, ou ainda aqueles que utilizam o espaço do grupo para se queixar de suas dores físicas e até emocionais. Notou-se, então uma diferença muito grande no discurso de um morador do bairro, que participava do grupo freqüentemente, e no discurso de um morador, que freqüentava o grupo esporadicamente. Pode-se dizer que este último utilizava o grupo para defender os seus interesses e o primeiro para lutar pelos interesses da coletividade.

Diante desse apontamento questiona-se sobre o público que comparecia nas reuniões. Muito se falava durante as reuniões sobre a importância da mobilização popular, mas percebíamos que o grupo não conseguia alcançar de fato a participação efetiva dos moradores do bairro. De que adiantava ter uma reunião com muitos participantes e estes não se envolver

²¹ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada no bairro Rosaneves em 16/07/2010.

²² Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada no bairro Rosaneves em 16/07/2010.

com as ações do grupo? De acordo com Valdereza, “nós precisamos de qualidade, não de quantidade” (diário de campo). Essa questão nos remete as idéias sartreana sobre a luta permanente que o grupo enfrenta contra a volta da dispersão. “O grupo sempre corre o risco de dissolver-se novamente na serialidade” (LAPASSADE, 1977, p. 234-235). Nessa lógica, observou-se que os novos participantes ao freqüentarem as reuniões da Comissão de Saúde influenciavam apenas na quantidade de pessoas e não na qualidade das discussões do grupo. Conforme percebeu-se, a tensão entre os dois pólos extremos (serialização-totalização) atrapalhava o desenvolvimento do grupo.

Outra reunião da Comissão de saúde que merece ser descrita contou com a participação da Coordenadora da Atenção Básica. Neste encontro tiveram presentes vinte e quatro moradores do bairro. É um número bastante significativo, pois até então o número máximo de participantes nas reuniões do grupo variava de nove a dezesseis. Associamos esse aumento de pessoas devido à grande repercussão junto à comunidade do trabalho desenvolvido pela Comissão de Saúde.

Nesta reunião elogiou-se a iniciativa da comunidade em criar a Comissão de Saúde do bairro Rosaneves. Ademais, comentou-se sobre a importância da organização da comunidade na busca de melhorias para o bairro. Outras pautas foram discutidas ainda nesse encontro como a falta de comunicação entre a Secretaria de Saúde e a Comissão de Saúde, bem como a dificuldade de agendar consultas no município com especialistas. A reunião foi finalizada com a Coordenadora da Atenção Básica dizendo que os participantes da Comissão de Saúde precisavam ter calma e paciência, pois a grande maioria dos moradores do Rosaneves e de outros bairros de Ribeirão das Neves não pagava o IPTU (imposto predial e territorial urbano) e isso dificultava a obtenção de recursos financeiros para o município investir no âmbito da saúde. Disse ainda que, este é um dos motivos que dificulta a melhoria da saúde pública em Ribeirão das Neves, uma vez que o gestor municipal da saúde não pode fazer muita coisa com pouco recurso.

No final de Janeiro de 2009, outros dois eventos importantes foram realizados, a saber: a reunião da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves com a Câmara Municipal de Ribeirão das Neves e a visita da Comissão de Saúde de Rosaneves a Comissão Local de Saúde Urucuia (Barreiro de Cima/BH).

A primeira delas teve como propósito apresentar o projeto “Qualidade de vida e melhoria da saúde no bairro Rosaneves” e o trabalho da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves, bem como buscar saber o que está sendo feito pelos vereadores no tocante a precariedade dos serviços de saúde do município.

Além da apresentação dos integrantes da Comissão de Saúde do Rosaneves foram apresentados os vereadores que compõe a Comissão de Saúde da Câmara Municipal. Esta última é responsável pelas discussões de assuntos concernentes ao âmbito da saúde, o que inclui visitas aos órgãos vinculados à Secretaria de Saúde e conseqüentemente sugestões de melhorias.

Os vereadores da Comissão de Saúde disseram que no município de Belo Horizonte o salário oferecido para os médicos das equipes de saúde da família é mais alto do que em Ribeirão das Neves. Por isso, eles pretendem colocar na pauta de votação a questão da gratificação para médicos que aceitarem trabalhar no serviço citado. Foi dito também que a Secretária do Município se comprometeu em dar prioridade para o bairro Rosaneves. Isto quer dizer que, o médico que aceitar trabalhar na estratégia de saúde da família do município será encaminhado para a vaga em aberto no Rosaneves. Para finalizar a reunião os vereadores se comprometeram em apresentar o Projeto elaborado pela Comissão de Saúde do Rosaneves na próxima reunião da Câmara Municipal.

Após esse momento, os representantes da Comissão de Saúde de Rosaneves expuseram as suas percepções sobre a reunião realizada. Segundo relato dos mesmos, a reunião foi muito produtiva, pois eles tiveram acesso a informações importantes no que diz respeito às estratégias que têm sido lançadas para melhorar a saúde do município. A única crítica que os representantes fizeram foi com relação às perguntas não respondidas pelos vereadores.

A visita à Comissão Local de Saúde Urucuia, sobre a qual se referiu anteriormente, teve como propósito conhecer o trabalho desenvolvido pela mesma, assim como buscar informações sobre o seu surgimento, a sua organização e as suas ações. Importa salientar que a referida Comissão está localizada no bairro Barreiro de Cima, em Belo Horizonte, especificamente no Centro Cultural Urucuia.

Após a apresentação das duas equipes de trabalho foi elucidado aos representantes da Comissão de Saúde do Rosaneves as diferenças existentes entre esta última e a Comissão Local de Saúde Urucuia. As comissões locais de saúde são compostas pelo gerente da unidade básica de saúde, trabalhadores do setor, usuários e representantes da sociedade civil. Ademais, elas fazem parte das instâncias colegiadas do SUS, cujo objetivo é acompanhar e fiscalizar a execução das políticas locais de saúde, além de propor melhorias.

Cabe ressaltar que as comissões locais de saúde não têm autonomia deliberativa e sim consultiva, ao contrário dos conselhos municipais de saúde que possuem funções deliberativas. Já, a Comissão de Saúde é composta somente por usuários do serviço de saúde.

Contudo, observa-se que a figura do Estado, mesmo que de uma forma indireta, se faz presente também na Comissão de Saúde de Rosaneves, posto que o surgimento e o desenvolvimento deste grupo se relacionam a uma política pública do Estado de Minas Gerais.

Durante a reunião, os participantes da Comissão de Saúde do Rosaneves aproveitaram para tirar todas as suas dúvidas sobre a Comissão Local de Saúde, especificamente sobre o seu surgimento e suas ações. Ao falar sobre as ações desenvolvidas pela Comissão Local de Saúde os membros desta enfatizaram a concepção de saúde preconizada pela SUS. Nessa ótica, foi ressaltado que a saúde perpassa vários campos, uma vez que este conceito não pode se apoiar somente no significado de ausência de doenças. Diante disso, foi dito que a Comissão Local de Saúde já participou de várias ações no bairro do Barreiro, dentre elas, da implantação do Centro Cultural Urucuia. Outra pauta discutida diz respeito sobre a importância de se legitimar a Comissão de Saúde de Rosaneves por meio da criação de um estatuto, documento este que irá regulamentar a sua existência. Ademais, os integrantes da Comissão Local de Saúde deram outras sugestões para os representantes da Comissão de Saúde do Rosaneves.

Posteriormente a essa visita, em conversa com o grupo, percebeu-se o quanto ficou claro para todos que as questões tratadas na Comissão Local de Saúde do Barreiro são diferentes das demandas da Comissão de Saúde de Rosaneves, uma vez que a realidade do município de Ribeirão das Neves é completamente diferente da realidade de Belo Horizonte.

Nesse momento, foi criado um espaço de discussão e de reflexão sobre as peculiaridades do município de Ribeirão das Neves. Alguns moradores disseram que se sentem muitos constrangidos ao ter que se deslocar para outro município em busca de atendimento na área da saúde. Acrescentaram ainda que a carência da população ultrapassa o âmbito da saúde, uma vez que os moradores de Ribeirão das Neves não têm acesso a emprego, a transporte, a lazer, a saneamento básico, enfim a um serviço público de qualidade.

Cabe ressaltar que, o município de Ribeirão das Neves é conhecido como cidade-dormitório. Isto porque, grande parte da população trabalha em cidades vizinhas e por isso passa a maior parte do seu tempo fora de sua residência. Soma-se a isto, o enorme tempo despendido no deslocamento de suas casas até seus trabalhos e vice-versa devido à precariedade do transporte público do município. Dessa forma, o atraso dos ônibus e as poucas opções de horários contribuem para a demora dos moradores no retorno aos seus lares.

Infelizmente, o que se nota é que Ribeirão das Neves precisa avançar muito ainda com relação à saúde, mas para isso o desenvolvimento de outros setores, tais como a habitação, a

educação, o transporte, a infra-estrutura, precisa caminhar junto para que de fato os moradores tenham acesso integral à saúde. Como exemplo, pode ser citado, uma das reivindicações do grupo que concerne à luta pela vinda de médicos para as equipes da saúde da família, que atendem os moradores do bairro. Podemos pensar que mesmo com a vinda de médicos para as equipes de saúde da família o trabalho preventivo continuará comprometido. Isto porque, os problemas encontrados no bairro Rosaneves ainda são primários, tais como: presença de esgoto a céu aberto e de uma enorme quantidade de lixo nas ruas do bairro, ausência de sanitários em algumas residências, ausência de ruas asfaltadas, entre outros.

Essa questão observada no bairro Rosaneves diz respeito à idéia de intersetorialidade defendida nas políticas públicas e no SUS. Ou seja, pelo fato da saúde ter como fatores determinantes e condicionantes, quais sejam, “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” (BRASIL, 1990), é necessário haver uma articulação entre os diversos segmentos da sociedade para se fazer valer de fato a promoção da saúde. Nesta lógica, a saúde não pode ser entendida somente pelo prisma biológico na medida em que o processo saúde-doença é reflexo de múltiplos aspectos. Por isso, faz-se necessário que o tema saúde seja incluído na agenda de todos os setores da sociedade. (BRASIL, 2006).

Diante do quadro exposto, surge à idéia de se montar outras comissões, a fim de trabalhar as demandas relacionadas à infra-estrutura, o transporte e a educação. Como a proposta desta pesquisa é discutir a experiência da Comissão de Saúde não daremos ênfase no trabalho das outras Comissões. Importa dizer que a formação de tais grupos foi conduzida pelos representantes da Comissão de Saúde, juntamente com profissionais do Programa Mediação. Destarte, em cada comissão um representante da Comissão de Saúde tornou-se o responsável pela sua formação e pela sua condução.

Como já foi falado anteriormente, grande parte dos representantes da Comissão de Saúde era envolvida em outras atividades e por isso alguns deles demonstraram receio de assumir mais uma responsabilidade e, com isso, de não conseguir realizar todas as ações com qualidade. Sendo assim, dos seis representantes da Comissão de Saúde apenas três (Leonora, Nelson e Rosa) ficaram responsáveis pela formação das outras comissões. O restante decidiu ficar como equipe de apoio aos três grupos. Diante disso, os representantes do grupo decidiram mudar a frequência dos encontros da Comissão de Saúde, ou seja, as reuniões do grupo que aconteciam semanalmente passariam a funcionar quinzenalmente.

Transcorrido três meses após o início de 2009, além da criação de outras Comissões (infra-estrutura, transporte e educação) e da execução de visitas e de reuniões importantes

pode-se ressaltar outros acontecimentos significativos para o grupo, entre eles, a saída de Lúcia e de Elisa e a entrada da Silvia e da Cláudia (nome fictício). Em função disso, faz-se necessário esclarecer o motivo dessas mudanças.

Lúcia, em uma reunião da Comissão de Saúde, informou que estava decidida a não participar mais do grupo. Relatou que não agüentava mais participar de reuniões e não ver nenhum resultado concreto. Notou-se que Lúcia demonstrava uma insatisfação com o grupo já há algum tempo. Por isso, acredita-se que a sua saída foi ocasionada devido uma junção de fatores, isto é, não só pela ausência de resultados, mas também pelos conflitos interpessoais surgidos no grupo.

Já Elisa foi convidada a sair do grupo devido alguns desentendimentos ocorridos na Associação Comunitária do Bairro Rosaneves, instituição esta que Elisa fazia parte também. Vale lembrar que a maioria dos representantes da Comissão de Saúde faz parte da Associação do bairro e por isso o desentendimento ocorrido entre ela e duas pessoas desta última abalou não só o seu vínculo com a Associação como também com a Comissão de Saúde.

Como se havia falado no início deste capítulo, Elisa por ser uma pessoa culta, esclarecida e com um senso crítico muito aguçado, tinha uma capacidade persuasiva muito grande de convencer todo o grupo a adotar suas idéias sugeridas. Logo que Elisa chegou ao grupo percebeu-se que os representantes da Comissão de Saúde sentiam-se muita segurança com a sua presença. Mas, aos poucos esse sentimento do grupo, por Elisa, foi se modificando, pois ela passou a querer determinar, cada vez mais, a conduta dos outros participantes.

Os comentários subseqüentes, retirado do diário de campo, demonstram o descontentamento do grupo com a Elisa: “ela possui um sentimento de superioridade em relação aos demais membros do grupo” (Rosa)²³; “ela é uma pessoa que quer tudo do jeito dela, ela quer controlar o grupo e também nós” (Leonora)²⁴; “ela é uma figura muito autoritária e dominadora.” (Valderezza)²⁵; “Ela está utilizando a Comissão de Saúde e a Associação Comunitária do Bairro Rosaneves para atingir seus objetivos pessoais” (Rosa)²⁶. Partindo do princípio de que o exercício do poder “é um modo de ação de alguns sobre os outros”, ele só existe em ato, quer dizer, só existe poder exercido por ‘uns’ sobre os ‘outros’ (Foucault, 1995, p. 242).

²³ Informação obtida durante a reunião da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves com os moradores do bairro, Rosaneves, 02 mar. 09.

²⁴ Informação obtida durante a reunião da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves com os moradores do bairro, Rosaneves, 02 mar. 09.

²⁵ Informação obtida durante a reunião da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves com os moradores do bairro, Rosaneves, 02 mar. 09.

²⁶ Informação obtida durante a reunião da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves com os moradores do bairro, Rosaneves, 02 mar. 09.

Correlacionando as idéias do autor acima à saída de Elisa, pode-se pensar que o seu afastamento da Comissão e Saúde, a pedido dos representantes do grupo, demonstra a abertura de um campo de respostas, invenções, reações possíveis, próprio das relações de poder. Isto significa que os diversos atos de poder (obtenção de privilégios pessoais, estabelecimento de regras de conduta, comportamento persuasivo, disparidade cultural), exercidos por Elisa, sobre o grupo suscitou nos representantes reações de resistência, acarretando assim a saída dela da Comissão de Saúde. Cumpre dizer que não se pretende aqui dizer que Elisa foi a causadora dos conflitos grupais da Comissão de Saúde. A intenção em explorar esse fato foi apresentar um recorte do funcionamento das relações de poder no grupo. É evidente que ao longo do desenvolvimento do grupo as relações de poder e as forças de resistência estiveram presentes em todas as relações humanas: entre os próprios participantes do grupo, entre estes e os técnicos e estagiários do Programa Mediação de Conflitos, ou ainda entre os primeiros e os representantes dos órgãos públicos.

Sobre Cláudia e Silvia pode-se dizer que a entrada delas na Comissão de Saúde aconteceu em um momento muito importante, pois com a saída de Lúcia e de Elisa, o grupo tinha ficado apenas com quatro representantes, ou seja, um número muito pequeno de pessoas em face à um grande número de ações a serem desenvolvidas. Cláudia, 47 anos, é moradora do bairro Rosaneves há muitos anos.

Além de ser dona de casa, mãe, esposa, artesã, Cláudia é engajada em ações desenvolvidas em sua comunidade, dentre as quais se destacam a sua participação no grupo “Mulheres cristãs em ação”, no “Conselho Escolar” de um Colégio Municipal do bairro e no “Projeto Girassol”. Durante a sua convivência com os participantes da Comissão de Saúde demonstrou ser uma mulher de garra, de iniciativa e de força.

Silvia, 51 anos, é casada e tem dois filhos. Sua entrada no grupo se deu após o convite de sua amiga Rosa. Segundo Silvia, decidiu participar da Comissão de Saúde por achar a sua causa de muita relevância para o bairro Rosaneves, que há tempo vinha sofrendo com a precariedade dos serviços de saúde.

Mesmo com todas essas mudanças, o grupo continuou desenvolvendo seu trabalho. Isto quer dizer que as reuniões quinzenais com a comunidade foram mantidas, assim como as reuniões com os órgãos públicos. Ademais, nas reuniões da Comissão de Saúde o grupo continuou contando com a presença das três Agentes Comunitárias de Saúde das equipes de saúde da família. Sobre a presença, a cada dois meses, da Coordenadora da Atenção Básica nos encontros do grupo, podemos dizer que houve uma tentativa de aproximação entre ambos, mas essa “parceria” não se manteve por muito tempo.

Em Março, a Comissão de Saúde recebeu a notícia que a Equipe de Saúde da Família I tinha sido contemplada com a chegada de um médico. Os participantes da Comissão de Saúde ficaram muito satisfeitos com essa notícia, mas eles não associaram esse fato como uma conquista do grupo, visto que o profissional contratado era amigo da enfermeira e por isso aceitou trabalhar na unidade.

Ainda nesse mês, durante uma das reuniões da Comissão de Saúde, foi feito novamente um planejamento das ações, uma vez que as atividades propostas no início do ano já tinham sido empreendidas pelo grupo. Foi feito uma retrospectiva das ações do grupo e com isso foi sugerido por Cláudia à idéia da Comissão de Saúde ir novamente à Câmara Municipal para obter resposta sobre o Projeto “Qualidade de vida e melhoria da saúde no bairro Rosaneves”, o qual foi entregue aos vereadores no início do ano. Os participantes concordaram com a sugestão de Cláudia e com isso os mesmos ficaram de elaborar um ofício requisitando um momento de fala para o grupo na próxima reunião da Câmara. Além disso, foi retomada a idéia de se elaborar um estatuto da Comissão de Saúde, a fim de legitimar juridicamente esta última.

Sobre as reuniões da Comissão de Saúde com a comunidade, com os gestores públicos e com os órgãos do governo, Valdereza expôs que esse formato criado pelo grupo está se tornando muito repetitivo e que por isso precisa ser repensado por todos. Vale lembrar que esse questionamento sobre a forma de trabalho da Comissão de Saúde já vinha sendo feito por alguns profissionais do Programa Mediação de Conflitos, assim como por uma ex-integrante do grupo, a Lúcia.

Diante do exposto, alguns participantes do grupo demonstraram estar de acordo com a opinião de Valdereza. Mas, percebeu-se que nesse momento o grupo não conseguiu vislumbrar outras formas de atuação e por isso a rotina de atividades da Comissão de Saúde não sofreu nenhuma modificação.

Conforme se havia falado anteriormente, os representantes da Comissão de Saúde desejavam legitimá-la juridicamente. Ao conversarem com os profissionais do âmbito do direito do Programa Mediação de Conflitos os mesmos obtiveram informações sobre os trâmites jurídicos necessários para tal formalização. Assim, ao perceber as dificuldades existentes nesse processo, os representantes do grupo decidiram tornar as Comissões do bairro (infra-estrutura, saúde, transporte e educação) como ações a serem desenvolvidas pela Associação Comunitária do Bairro Rosaneves. Isto, porque, para os representantes da Comissão de Saúde a legitimação jurídica das quatro Comissões poderia promover um reconhecimento maior de seus trabalhos por parte dos governantes locais se fossem

executadas por uma Entidade já regulamentada, como é o caso da Associação Comunitária do Bairro Rosaneves.

Por conseguinte tal idéia foi levada em uma das reuniões da Associação Comunitária do Bairro Rosaneves e aprovada por maioria absoluta. Dessa forma, as quatro Comissões foram inseridas no estatuto daquela por meio de um adendo sobre as atividades desenvolvidas pela referida Associação. Percebe-se aqui, a Comissão de Saúde assumindo um caráter institucional em razão da sua necessidade de ser guiado por um modelo de funcionamento burocrático (sistema de votação, aparato jurídico, eleição de dirigentes, etc.) (LAPASSADE, 1977). Tal momento do grupo é definido por Lapassade como o estágio da instituição e da burocracia. Para o autor, a partir de Sartre, isso acontece porque os representantes da Comissão de Saúde diante da sua impotência em lidar com as dificuldades relativas ao funcionamento, a organização, as relações interpessoais do grupo necessitam do surgimento de novas estruturas, quais sejam, o comando e a obediência. Para além disso, notou-se, também, que o interesse pela institucionalização e a burocratização do grupo se relaciona também a legitimação do grupo face os órgãos públicos, visto que para os representantes da Comissão de Saúde estes últimos ainda não davam credibilidade para eles. Assim, com a legitimação da comissão supracitada o grupo acreditava que tal situação poderia se reverter.

No que se refere à Associação Comunitária do Bairro Rosaneves é importante ressaltar que é uma entidade fundada em 1986 e tem como propósito, de acordo com seu estatuto, desenvolver ações direcionadas para a busca de melhores condições de vida aos moradores do bairro de Rosaneves. Desde o seu surgimento várias mudanças já aconteceram na entidade, principalmente no que concernem as formas de gestão. Atualmente, a diretoria da Associação é composta por oito pessoas, das quais três já fazem parte da Comissão de Saúde, a saber: Nelson (Presidente), Rosa (Vice-Presidente) e Leonora (Presidente do Conselho Fiscal).

Apesar da Associação Comunitária do Bairro Rosaneves tornar-se responsável pela execução das quatro Comissões (saúde, transporte, infra-estrutura e educação) os representantes da Comissão de Saúde continuaram os mesmos até então, uma vez que alguns daqueles já faziam parte da Instituição supracitada. Com isso, se pode dizer que tal alteração não acarretou mudanças no formato do grupo, ou seja, as reuniões com a comunidade e com os órgãos públicos continuaram sendo empreendidas. Embora, as comissões do bairro tenham sido inseridas no estatuto da comissão o estágio da institucionalização e a burocratização não aconteceram de fato, uma vez que não observamos mudanças tanto no formato quanto na organização do grupo.

Após quinze dias da entrega do ofício à Câmara Municipal a participação da Comissão de Saúde neste órgão público se efetivou. É importante ressaltar que a Comissão de Saúde contou com a participação expressiva dos moradores do Rosaneves, na qual estiveram presentes em torno de cinquenta pessoas do bairro.

Entretanto, mesmo com a presença de vários moradores do Rosaneves na Câmara Municipal, os representantes da Comissão de Saúde saíram da reunião com a sensação de que mais uma vez não foi apresentada nenhuma solução a respeito das demandas levantadas pelo grupo. Com isso, os participantes da Comissão de Saúde demonstraram não saber mais o que fazer com relação aos próximos passos do grupo. Mais uma vez foi sugerida a idéia do grupo recorrer ao Ministério Público como uma possibilidade viável diante dos conflitos relacionados à saúde pública do município de Ribeirão das Neves. Além disso, ficou definido que o grupo enviará um ofício aos conselheiros do Conselho Municipal de Saúde os convidando para a próxima reunião da Comissão de Saúde.

Nessa direção, a reunião que se sucedeu teve a presença de três conselheiros do Conselho Municipal de Saúde, de três agentes de saúde e de vinte e cinco moradores do bairro Rosaneves. O foco da discussão foi à situação da saúde do município de Ribeirão das Neves e a atuação do Conselho Municipal de Saúde.

Após essas últimas reuniões da Comissão de Saúde, se observou a presença significativa de moradores nos encontros da Comissão de Saúde. Nesse sentido, inferiu-se que muitos moradores do bairro Rosaneves legitimaram a Comissão de Saúde como um espaço para se discutir questões relacionadas o âmbito da saúde. Mas, se notou que muitos daqueles ainda traziam para o grupo demandas de interesse próprio. Isso leva a pensar que existe um despreparo da grande maioria dos participantes do grupo na discussão de temas concernentes à saúde pública do município.

Além disso, percebeu-se que os moradores que freqüentavam a Comissão de Saúde moram, em sua grande maioria, na região central do bairro. Devido a isso, os representantes do grupo começaram a se preocupar também em alcançar os moradores de diversas localidades do bairro. Para eles, os moradores residentes em áreas mais periféricas do bairro não participavam do grupo devido à grande distância de suas casas até o local das reuniões.

Em função disso, um dos integrantes do grupo sugeriu de realizar as reuniões da Comissão de Saúde em diversos locais na comunidade, posto que tal mudança poderia facilitar o acesso de mais pessoas no grupo. Os outros integrantes da Comissão de Saúde apoiaram a idéia sugerida e com isso os encontros do grupo tornaram-se itinerantes, ou seja, passaram a ser realizados em diversas localidades do bairro

Importa salientar que o bairro Rosaneves é localizado em uma região montanhosa, cercada de morros e de vales. De acordo com o diagnóstico produzido pelas equipes técnicas do Programa Mediação de Conflitos e do Programa Fica Vivo!, em 2006, o bairro Rosaneves possui aproximadamente seis mil e quinhentos habitantes, os quais se encontram espalhados em quatro regiões, sendo estas denominadas pelos moradores de Central, Plantão, Conjunto e Vila da Paz.

Em face disso, ficou combinado entre os participantes do grupo que a cada quinze dias a reunião da Comissão de Saúde aconteceria em áreas diferentes. O primeiro lugar escolhido foi à região do Plantão e o segundo foi à área do Conjunto. Sobre essas duas reuniões pode-se dizer que houve a presença de moradores que até então nunca tinham participado de nenhum encontro da Comissão de Saúde. Em função disso, foi explicado aos participantes o objetivo do grupo e as ações desenvolvidas pelo mesmo. Os moradores presentes aproveitaram a oportunidade para falar sobre seus casos particulares concernentes o serviço de saúde do município.

Após esse momento, os representantes da Comissão de Saúde falaram sobre as suas percepções em relação às duas reuniões realizadas. Os mesmos chegaram à conclusão que os encontros itinerantes não teriam um efeito positivo, uma vez que as discussões do grupo se resumiriam sempre nas demandas pessoais de cada morador. Sendo assim, os integrantes da Comissão de Saúde decidiram continuar as reuniões quinzenais no espaço do Projeto Girassol.

Diante disso, a questão sobre a mobilização social foi posta novamente em discussão. Nesse momento, os profissionais do Programa Mediação de Conflitos criaram um espaço de discussão sobre o tema supracitado. Assim, foi perguntado aos representantes da Comissão de Saúde o que eles esperavam da participação comunitária. Para a grande maioria se a comunidade participasse ativamente da vida coletiva seria mais fácil obter melhorias para o bairro. Acrescentaram ainda que se surgissem novas pessoas na comunidade com interesse de lutar pelo bem coletivo, assim, os participantes mais antigos não se sentiriam tão sobrecarregados e, em decorrência disso, as ações não ficariam centralizadas nos mesmos.

Ao longo do desenvolvimento da Comissão de Saúde, penso-se que várias foram as estratégias utilizadas pelo grupo para tentar mobilizar a comunidade. Percebeu-se o quanto é difícil fazer com que as pessoas participem ativamente das discussões que envolvem a polis. Observou-se, assim, que existe uma distância muito grande entre a participação que pode transformar algo e a participação que apenas preenche espaços ditos importantes para a democracia participativa. Sob essa ótica nos indagamos acerca do papel desempenhado pelos

representantes do grupo. Nesse sentido, “o que diferencia os representantes da Comissão de Saúde dos demais participantes do grupo?”; “O que os torna diferentes dos outros?”; “Podemos pensar que os representantes se tornaram sujeitos políticos?”.

Seguindo a trajetória da Comissão de Saúde no ano de 2009, destacou-se outro momento importante para o grupo. Em meados de Julho, a Equipe de Saúde da Família II e a do Barcelona foram contempladas com a vinda de dois médicos para as referidas unidades. Essa notícia deixou os participantes bastante satisfeitos, posto que para eles a contratação de tais profissionais é fruto de uma conquista do grupo.

Infelizmente a presença dos médicos nas duas equipes não permaneceu por muito tempo, pois um deles passou em uma residência médica e por isso foi obrigado a deixar o cargo. Como eles eram casados, a saída de um implicou na saída do outro.

Em decorrência disso, os participantes do grupo demonstraram decepcionados e desanimados. Pode-se dizer que esse fato repercutiu no andamento do grupo, visto que as reuniões se esvaziaram e alguns representantes do grupo se afastaram da Comissão de Saúde. A título de exemplo, menciona a realização de uma reunião da Comissão de Saúde que contou apenas com a presença de dois representantes, a Silvia e a Leonora. Nesse encontro as mesmas relataram que se sentem desestimuladas e perdidas com relação o desenvolvimento do grupo. Elas comentaram ainda que não pretendem desistir do grupo. No final dessa reunião ficou combinado que o Programa Mediação de Conflitos entrará em contato com os outros participantes para verificar o motivo pelo qual não compareceram no grupo.

Na reunião seguinte, os seis representantes do grupo (Silvia, Cláudia, Nelson, Rosa, Leonora e Valdereza) se fizeram presentes. Foi perguntado aos mesmos se eles têm interesse em continuar com a Comissão de Saúde. Todos os presentes responderam que pretendem continuar no grupo. Mas para isso, segundo eles, as ações desenvolvidas pela Comissão de Saúde precisam ser repensadas, uma vez que o grupo encontra-se estagnado. Afirmaram ainda que, assim como eles, a comunidade também está bastante desestimulada em participar do grupo.

Ficou claro que os representantes da Comissão de Saúde não estão conseguindo visualizar resultados tangíveis do trabalho do grupo. Nesse momento, pode-se dizer que os profissionais do Programa Mediação de Conflitos compartilham tais sentimentos com aqueles. Após um ano e meio acompanhando o grupo percebeu-se o quanto é difícil, mesmo com a participação de moradores, a obtenção de melhorias para um bairro.

O Programa Mediação de Conflitos preconiza em sua metodologia que a mediação comunitária “é importante para aproximar o Estado das necessidades vivenciadas pelos

moradores das comunidades e suas implicações no dia-a-dia das mesmas, do que realmente significa viver em um contexto de violações” (NUNES et al., 2009, p. 93). Diante disso, questiona-se: “será que a aproximação entre estado e sociedade é suficiente para garantir o acesso desta última aos direitos fundamentais?”. A experiência da Comissão de Saúde vem demonstrando que a participação em reuniões com gestores públicos, a realização de visitas a órgãos públicos e a promoção de encontros com a comunidade não são condições suficientes para promover a legitimação dos direitos violados.

Enfim, assim como os representantes da Comissão de Saúde, os profissionais do Programa Mediação de Conflitos também se questionavam a respeito do trabalho e da efetividade do grupo. Vale a pena apontar que mesmo diante de indagações sem respostas a Comissão de Saúde continuou a sua trajetória.

No final de Setembro, a Comissão de Saúde recebeu a notícia que o Gestor da Saúde de Ribeirão das Neves saiu do cargo, entrando outro em seu lugar. Com isso os representantes da Comissão de Saúde consideraram importante conhecer o atual Secretário de Saúde, bem como conhecer as suas propostas de trabalho. Em função disso, os mesmos enviaram um ofício a este último requisitando a realização de uma reunião. Após vinte dias da entrega do referido documento a Comissão de Saúde compareceu a Secretaria de Saúde para participar de uma reunião com o atual gestor da saúde do município.

O grupo elaborou um roteiro de perguntas a serem feitas ao Secretário de Saúde, quais sejam: “Como o Senhor vê a saúde no município de Ribeirão das Neves?”; “Qual a sua meta enquanto atual Secretário de Saúde?”; “O que pretende fazer com relação à infra-estrutura das unidades de saúde?”; “Como é possível os postos de saúde permanecer sem médicos, uma vez que as leis exigem a presença de médicos em tais espaços?”; “Quais são os argumentos apresentados pelo médico para se recusarem a trabalhar no município?”; “Qual a causa na demora na marcação de exames e consultas especializadas?”; “Existe algum projeto que incentive a vinda de médicos para o município?”; “Qual é a sua visão a respeito da participação da comunidade em prol de melhorias para a saúde?”; “Há disponibilidade de verba para reformas e ampliação das equipes de saúde da família no município.” e “Vocês pretendem qualificar os profissionais de saúde?”

Em síntese pode-se dizer que foi uma boa reunião, os participantes da Comissão de Saúde saíram bastante satisfeitos, pois conseguiram vislumbrar uma parceria de trabalho entre esta última e a Secretaria de Saúde. De acordo com os mesmos, o Secretário demonstrou bastante aberto a comunidade, principalmente por valorizar o controle social.

Cabe enfatizar que o bairro Rosaneves foi elogiado por estar à frente de outros bairros no tocante a participação popular. Ademais foi pontuado sobre a necessidade de organizar uma rede no município composta por moradores de vários bairros com intuito de pressionar as autoridades políticas locais a buscarem soluções para os problemas relacionados à saúde pública de Ribeirão das Neves.

No que tange a realidade da saúde pública de Ribeirão das Neves foi ressaltado que se a atenção básica estivesse com as equipes completa de profissionais mais da metade dos problemas concernentes a saúde do município seriam resolvidos. Isto porque, se a atenção básica do município, que é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), funcionasse bem a atenção secundária não estaria tão sobrecarregada. Outro problema que o município enfrenta está relacionado ao subfinanciamento da saúde, isto é, os recursos que o governo federal repassa não são suficientes para dar conta dos problemas enfrentados pelo município. A juridicização da saúde e a ausência de médicos especialistas também são questões muito emblemáticas no município e por isso precisam ser refletidas.

Sabe-se que os problemas relacionados à saúde pública não são enfrentados somente em Ribeirão das Neves, posto que a saúde é considerada um dos maiores problemas sociais do país. Mas, sabe-se também que cada município tem as suas diferenças e as suas particularidades e, em decorrência disso, a gestão dos recursos destinados a ações e serviços de saúde é administrada diferentemente em cada local, isto é, de acordo com as suas prioridades e as suas estratégias de ação.

Após essa conversa, os representantes da Saúde iniciam uma reflexão sobre como o trabalho da Comissão de Saúde pode contribuir para melhorar a situação atual da saúde de Ribeirão das Neves. Com efeito, os mesmos expuseram suas opiniões acerca das prioridades de ação no tocante o serviço de saúde do município. Percebe-se, então, um amadurecimento nas discussões do grupo.

Nos encontros subseqüentes, os profissionais do Programa Mediação de Conflitos notaram no grupo o surgimento de muitas dúvidas com relação à saúde pública, especificamente sobre os princípios e diretrizes do SUS e a origem dos recursos financeiros. Por isso, um dos encontros do grupo foi destinado ao esclarecimento de tais dúvidas. Essa reunião foi conduzida por um estagiário da área do direito do referido Programa, o qual explicou de forma simples os temas supracitados. Cabe ressaltar que os participantes sentiram-se muito à vontade para perguntar e esclarecer suas dúvidas. Ademais, notou-se que a discussão empreendida neste encontro corrobora com a nossa percepção de que a Comissão

de Saúde vem amadurecendo suas reflexões em torno do serviço público de saúde do município.

Em síntese, pode-se dizer a Comissão de Saúde, até o momento em que se acompanhou o grupo, realizou vários outros encontros na comunidade, assim como com os órgãos públicos. O formato das reuniões foi mantido, mas a composição do grupo não. Cláudia, por problemas familiares se afastou da Comissão. Nelson devido o excesso de trabalho preferiu não ficar a frente das ações do grupo. Os outros participantes, Rosa, Valdereza, Silvia e Leonora continuaram no grupo. Vale destacar que outras duas pessoas do bairro entraram para a Comissão de Saúde: Celma e Leandro.

Celma, 46anos, é casada e mãe de dois filhos. Além de ser dona de casa, faz bolo e salgados para vender. Segundo a mesma, nunca tinha participado de nenhuma ação na comunidade, pelo contrário, morava há 10 anos no bairro e não conhecia quase ninguém. Convém pontuar que Celma antes de entrar na Comissão de Saúde tinha o segundo grau completo. Segundo ela, a sua vivência no grupo lhe aguçou a vontade de voltar a estudar e de fazer parte de uma faculdade. Em Fevereiro de 2010, Celma começa a cursar o ensino superior.

Sobre Leandro, importa dizer que ele era o mais novo da turma. Ele tinha 22 anos, solteiro e é filho de uma conhecida das participantes do grupo. A princípio, Rosa o convidou para participar do grupo pelo fato dele escrever bem. Ela acreditava que essa qualidade dele iria ajudar muito o grupo na elaboração das suas atas de reuniões. Apesar de Leandro ser uma pessoa muito tímida e calada muito contribuiu para o desenvolvimento do grupo. A sua enorme criatividade e sagacidade ajudaram o grupo a ter novas idéias, entre elas, a realização de um evento na comunidade intitulado como “1º Conscientiza Rosaneves”, cujo objetivo principal era promover uma discussão sobre os trâmites dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. A partir desse evento, o grupo esperava que a comunidade pudesse se comprometer mais com a causa da Comissão de Saúde, uma vez que ela passaria a entender como a participação comunitária pode se manifestar em tais espaços.

Além disso, cabe ressaltar que apesar de todo o movimento do grupo somente uma equipe de saúde da família, das três que atendem os moradores do bairro, contava com a presença do médico. Ou seja, até o final de Março de 2010 não houve mudanças nesse sentido. Por fim, importa dizer que a Comissão de Saúde continua desenvolvendo suas ações e atividades até os dias de hoje. Não se sabe ao certo quem são as pessoas que estão à frente das ações do grupo e nem se houve alguma mudança significativa no tocante as reivindicações do grupo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa ajudou a compreender a trajetória da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves de forma crítica e reflexiva. Pensar sobre a história do grupo possibilitou a reflexão sobre os diversos atravessamentos que permearam a experiência da Comissão de Saúde. Aqui, pode-se citar os discursos (elementos de saber e de poder) materializados na prática do Programa Mediação de Conflitos, as relações de poder (elementos de poder) presentes em todas as relações sociais do grupo e os elementos de subjetivação (sentimentos, maiores graus de autonomia, pensamentos, desejos, etc.) provocados, numa escala pessoal quanto coletiva, a partir do processo grupal.

O estudo por se apoiar na abordagem qualitativa, especificamente, no estudo de caso da experiência da Comissão de Saúde não permite fazer amplas generalização dos resultados. Além disso, ao tomar o grupo estudado como um “acontecimento” partiu-se do princípio de que a análise de seu processo não pode ser totalmente concluída e por isso acabada. Isso certamente não impedirá que os leitores desse trabalho encontrem conexões entre este estudo de caso e outras experiências similares que ocorrem em outro contexto. O estudo de caso é singular, mesmo não sendo generalizável à maneira dos estudos experimentais, pode permitir outras conexões com outras experiências. Assim como Foucault, acredita-se na potência dos estudos localizados, como ele sempre desenvolveu, possibilitando a criação de diferentes formas de pensar.

Fala-se, primeiramente, sobre os aspectos discursivos (saber-poder) do Programa Mediação de Conflitos. Este programa ao ser inserido no campo das políticas públicas, especificamente na área da segurança pública, é “formatado” pelos planos, decretos, guias, entre outros documentos que sustentam a política estadual de segurança pública. Assim, o PMC ao ter como propósito a gestão dos fatores de risco e de proteção de determinada comunidade periférica passa, indiretamente, a gerir a vida dos indivíduos e da população. Isso implica dizer que aquele programa ao executar sua prática de trabalho, por meio de seu corpo teórico-metodológico, lança mão de técnicas de poder (disciplinar e biopolítica) e de saber. Ou seja, assim como toda política pública, o PMC institui “verdades” a partir de enunciados que dizem aos seus usuários como eles têm que agir (“Sejam participativos e atuantes em sua comunidade”), se comportar (“Sejam cooperativos e solidários entre si”), se relacionar (“Busquem resolver seus conflitos interpessoais através da compreensão e do diálogo”), etc.

Ademais, o referido programa ao visar à prevenção à criminalidade busca potencializar a vida da população controlando as variáveis (fatores de risco) que possam interferir no seu equilíbrio. Como resultado disso, pode-se observar efeitos na produção de subjetividade de seus usuários. Ao mesmo tempo em que o programa supracitado assujeita e homogeneiza a vida daqueles, por meio de suas práticas uniformizadoras (generalistas) e de suas “verdades”, ele também abre espaço para a construção de novos modos de vida. Isto porque, a constituição do sujeito, no sentido foucaultiano, se dá concomitantemente através de relações de poder-saber e de possibilidades de resistência, colocadas pela mesma experiência.

Essas colocações expostas aplicadas na experiência da Comissão de Saúde do bairro Rosaneves levam a pensar que por mais que exista toda uma lógica neoliberal, lógica esta assentada no mercado e na “liberdade”, por detrás da proposta da política pública estudada, não se pode deixar de pontuar que o Programa Mediação de Conflitos pôde contribuir no processo grupal daquela à medida que os técnicos e os estagiários fomentaram a formação, a organização e a coesão grupal, concomitantemente, com a difusão de informações relacionadas ao modo de funcionamento do SUS, promovendo assim o exercício político dos moradores envolvidos com a “causa comum” do grupo e a produção de autonomia dos mesmos.

Conforme os dados mostrados na análise do grupo, percebe-se que a criação desse espaço de luta política, a partir da experiência da Comissão de Saúde, foi fruto de um longo processo, visto que o movimento da transformação (agrupamento-grupo) não acontece de forma linear. Vale lembrar que no início da trajetória da Comissão de Saúde esta ainda não podia ser visualizada como um grupo. Isto porque, nesse momento, observou-se a dispersão dos participantes, a não-reciprocidade entre eles e a inércia prática. Somente após alguns encontros foi possível visualizar algumas mudanças, a saber: o surgimento de uma ação comum (a luta pela vinda de médicos às equipes de saúde da família do bairro), a realização de um compromisso tácito entre os participantes e, assim, “a adesão de cada um e de todos” (LAPASSADE, 1977, p. 259). Neste momento pode-se dizer que a Comissão de Saúde pôde ser denominada de fato como um grupo. Em seguida, observamos a distribuição das tarefas (agendamento das reuniões com os órgãos públicos, elaboração de ofícios, de pautas de reuniões e de atas, etc.), o que contribuiu para a diferenciação das funções dos participantes do grupo.

Vê-se assim aparecer os conflitos devido às pressões exercidas por eles próprios em razão, principalmente, ao não-cumprimento das tarefas propostas. Ocorre que, a organização do grupo transformou-se em disciplina e em hierarquia, fazendo nascer a institucionalização

da Comissão de Saúde. As funções do grupo, então, se tornam obrigações a serem executadas. Assiste-se com isso a saída de alguns participantes e a entrada de outros. E por fim, observou-se a tentativa do grupo em engendrar a burocratização (elaboração de um estatuto, realização de uma votação, etc.), mas não conseguimos visualizarmos mudanças no formato do grupo após esse fato.

Nesse movimento do grupo, visualizado ao longo de seu desenvolvimento, a Comissão de Saúde participou de reuniões com diversos órgãos públicos (Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves, Secretaria Municipal de Saúde, Câmara Municipal de Vereadores, etc.) com intuito de reivindicar e de propor alternativas para melhorar o serviço público de saúde do município de Ribeirão das Neves. Importa salientar que a luta cotidiana do grupo foi marcada pela tensão entre os dois pólos dispersão- fusão. É, então, nesse movimento, sempre inacabado e instável, que o grupo é atravessado pelas relações de poder (entre os próprios participantes da Comissão de Saúde; entre estes e os profissionais do PMC; entre os representantes dos órgãos públicos e participantes do grupo, etc.). Isto significa que, em todas as relações humanas o poder encontra-se presente à medida que cada pessoa procura, de alguma maneira, dirigir a conduta do outro. Nos dizeres de Foucault (2004),

basta que qualquer um de nós se eleve sobre o outro, e o prolongamento dessa situação pode determinar a conduta a seguir, influenciar a conduta ou a não-conduta de outro. Não somos presos, então. Acontece que estamos sempre de acordo com a situação. O que quero dizer é que temos a possibilidade de mudar a situação, que esta possibilidade existe sempre. Não podemos nos colocar *fora* da situação, em nenhum lugar estamos livres de toda relação de poder. Eu não quis dizer que somos sempre presos, pelo contrário, que somos sempre livres. Enfim, em poucas palavras, há sempre a possibilidade de mudar as coisas. (FOUCAULT, 2004, p. 268, grifo do autor).

Observou-se que a partir do processo grupal, que as estratégias de resistência não são algo tão fluído e livre assim, visto que em certos momentos elas podem se cristalizar e ocasionar um estado de dominação. Por exemplo, pudemos observar que, a partir da cristalização e de um bloqueio das relações entre os indivíduos, sejam estes envolvidos de forma direta ou indireta na trajetória do grupo (moradores do bairro, profissionais do PMC e representantes dos órgãos públicos), o grupo remontava ao estágio de dispersão acarretando algumas implicações quanto ao processo grupal da Comissão de Saúde, a saber: desânimo nos participantes e nos próprios profissionais do PMC, saída de algumas pessoas, ausência de perspectiva em relação ao rumo do grupo, falta de ação (inércia-prática), não-reciprocidade entre os participantes, rotina do grupo regida pela disciplina (pressões e coerções), repetição e rigidez (reunião com a comunidade-elaboração de ofício- reunião com os órgãos públicos),

entre outras. Notamos, assim, que em vários momentos a Comissão de Saúde encontrou-se imersa nos estados de dominação, o que dificultou a construção de novas idéias, de novos caminhos, de novas possibilidades de ação e de relação.

Já nos momentos de fusão do coletivo foi possível vislumbrarmos “as condições de possibilidade da experiência social” (LAPASSADE, 1977, p. 256). Isto se deve ao fato, principalmente, a presença no grupo de uma finalidade comum (a luta pelo acesso e por melhorias no âmbito da saúde pública de Ribeirão das Neves), a re-elaboração de práticas e de ações, a criação de alternativas face às problemáticas coletivas, o exercício crítico com relação ao conhecimento adquirido, a produção de autonomia, a materialização dos projetos coletivos (e individuais), as mudanças nas relações sociais (interna e externa) do grupo. Sobre este último aspecto, consideramos importante resgatar um das falas das participantes da Comissão de Saúde, que demonstra a possibilidade de novas formas de relação:

Até então, a Secretaria de Saúde não participava de nada, você levava um ofício ali e sempre era não [...]. Ou então fazia aquelas reuniões superficiais, só ficava no papel e nunca em prática. Então, ver o Secretário de Saúde aqui hoje no bairro [...] fica a impressão pra gente que ele tá caminhando junto, que ele pisou na poeira do bairro, que ele pôs o pé ali junto de nós. (Celma, em entrevista)²⁷

Deste modo, tornou-se evidente que a experiência da Comissão de Saúde se constituiu, “através das práticas de sujeição ou, de maneira mais autônoma, através de práticas de liberação, de liberdade” (FOUCAULT, 2006, p. 291). Assistiu-se, assim, durante o desenrolar daquele grupo tanto momentos de assujeitamento, como momentos de resistência. Nesta ocasião, dimensões de caráter não só contestatório foram mobilizadas, mas também dimensões afetivas, sociais, éticas, políticas, promovendo assim mudanças nas atitudes, nas relações, nos pensamentos, nos olhares, enfim, nas formas de vida dos representantes da Comissão de Saúde. Conforme Revel (2005, p. 74) “a resistência é a possibilidade de criar espaços de lutas e de agenciar possibilidades de transformação em toda a parte”, incluindo aqui os vários aspectos da vida dos indivíduos, aspectos estes que perpassam as questões materiais e sociais pelo fato de atingir também aspectos atinentes a subjetividade dos mesmos. Podemos visualizar estas questões quando a participante Valdereza diz que hoje “ninguém me passa a perna mais”; ou quando Celma tece o comentário “hoje eu sou alguém notada pela comunidade”; ou ainda, quando Rosa afirma que “A pressão popular é importante. O povo não pode pagar com vida. Até em uma bala nós pagamos impostos. Não estamos pedindo um favor, a saúde é um direito nosso. O povo cansou, a situação já passou do limite”.

²⁷ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada no bairro Rosaneves em 16/07/2010.

Isso demonstra que, a construção dos processos de subjetivação se dá conectada aos processos sociais, visto que a subjetivação a qual nos referimos nesta pesquisa não se liga a interioridade, mas aos processos pelos quais nos tornamos o que somos. Na verdade, o mais interessante no tocante a experiência da Comissão de Saúde é o fato dos participantes saírem dela modificadas. Com efeito, essas pessoas puderam transformar a si a partir da sua conexão com o outro e com o espaço onde estão inseridas. Nesse sentido, a prática grupal estudada nos revelou ser uma luta social e subjetiva à medida que possibilitou a visibilidade das demandas coletivas do bairro Rosaneves como também a visibilidade das pessoas.

REFERÊNCIAS

BAQUERO, Marcello; BAQUERO, Rute. Trazendo o cidadão para a arena pública: capital social e empoderamento na produção de uma democracia social na América Latina. **Redes**, Santa Cruz do Sul, v. 12, n. 1, p. 125-150, jan./abr. 2007.

BARRA, Amauri dos Santos. Da articulação comunitária à gestão da política: o lugar do gestor na política estadual de prevenção à criminalidade. In: ENCONTRO DE GESTORES DOS NÚCLEOS DE PREVENÇÃO À CRIMINALIDADE. 2008. Belo Horizonte: Superintendência de Prevenção à Criminalidade, 2008. Disponível em: <<http://www.institutoelo.org.br/site/.../6fc3b5264b8a5f5dbfec026385ad459.doc>> Acesso em 3 ago.2010.

BECKER, Howards. **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Hucitec, 1999.

BELO HORIZONTE. **Decreto 43295 de 29 de abril de 2003**. Dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Defesa Social e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex;minas.gerais:estadual:decreto:2003-429;43295>> Acesso em: 03 ago.2010.

BELO HORIZONTE. Secretaria de Defesa Social. **Plano de Segurança Pública do Estado de Minas Gerais**. 2003. Disponível em: <<http://www.seds.mg.gov.br/>> Acesso em: 09 jan. 2011.

BENAVIDES, Mayumi Okuda; RESTREPO, Carlos Gómez. Métodos em investigación cualitativa: triangulación. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, v. XXXIV, n. 1, 2005.

BRAGA NETO, Adolfo Braga; SAMPAIO, Lia Regina Castaldi. **O que é mediação de conflitos**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública/SENASP. **Guia para prevenção do crime e da violência**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <<http://www.mj.gov.br/senasp/>> Acesso em: 10 de abr. de 2011.

CAMPOS, Rosana Onocko; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Huictec, 2006, p. 669-688.

CAMPOS JÚNIOR, Maurício de Oliveira. Apresentação. **Entremeios: Mediação, Prevenção e Cidadania**, Belo Horizonte, p. 9, 2007.

DELEUZE, Gilles. Michel Foucault. In: DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992, p. 105-226.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**. Rio de Janeiro, IBGE, 2010. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> > Acesso em: 02 fev. de 2011.

FERREIRA, Breno Macedo et al. (Orgs.). Concepção teórica e prática do Programa Mediação de Conflitos no contexto das políticas públicas de prevenção à criminalidade no Estado de Minas Gerais. In: **Mediação e Cidadania: Programa Mediação de Conflitos ano 2010**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2010, p. 10-117.

FERREIRA NETO, João Leite. **Psicologia e políticas públicas: novas questões para a formação**. No prelo.

FERREIRA NETO, João Leite; KIND, Luciana. Promoção da saúde: uma discussão teórico-metodológico a partir de Foucault. In: LIMA, Elizabeth Araújo; FERREIRA NETO, João Leite; ARAGON, Luis Eduardo (Orgs.). **Subjetividade Contemporânea: desafios teóricos e metodológicos**. Curitiba: Editora CRV, p. 43-60, 2010.

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituído e o instituinte. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 14, n. 3, mai. /jun. 2009.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. Curso dado no Collège de France (1975-1976). Tradução Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005. 382p.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: Nascimento da Prisão**. Tradução Raquel Ramallete. 36. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 291p.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**. Curso dado no Collège de France (1977-1978). Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008b. 572p.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**. Curso dado no Collège de France (1978-1979). Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008a. 474p.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica de Poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 29. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2011. 295p.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: RABINOW, Paul; DREYFUS, Hubert. Michel Foucault, **uma trajetória filosófica**: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Tradução Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, p. 231- 250.

FOUCAULT, Michel. Sobre a genealogia da ética: uma revisão de trabalho. In: RABINOW, Paul; DREYFUS, Hubert. **Michel Foucault**, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Tradução Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 253- 278, 1995.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Tradução Maria Thereza da Costa e J. A. Guilhaon. 13 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988. 152p.

FOUCAULT, Michel. **Ética, sexualidade e política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. Coleção Ditos e Escritos, v. V, 2006b.

FOUCAULT, Michel. Poder e saber. In: FOUCAULT, Michel. **Estratégia poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. Coleção Ditos e Escritos, v. IV, 2006a, p. 223- 240.

FOUCAULT, Michel. Poderes e Estratégias. In: FOUCAULT, Michel. **Estratégia poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. Coleção Ditos e Escritos, v. IV, 2006a, p. 241- 252.

FOUCAULT, Michel. Diálogo sobre o poder. In: FOUCAULT, Michel. **Estratégia poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. Coleção Ditos e Escritos, v. IV, 2006a p. 252- 266.

FOUCAULT, Michel. Modificações. In: FOUCAULT, Michel **História da sexualidade II**: o uso dos prazeres. Tradução Maria Thereza da Costa. 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p 9- 16.

FOUCAULT, Michel. “Acontecimentalizar”. In: FOUCAULT, Michel . **Estratégia poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. Coleção Ditos e Escritos, v. IV, 2006a p. 339- 341.

FOUCAULT, Michel. Michel Foucault, uma entrevista: sexo, poder e a política de identidade. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento. **VERVE: Revista do Nu-Sol**, São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais da PUC-SP, n.5, 2004, p.240-259. Disponível em: < <http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/viewFile/4995/3537>> Acesso em: 27 de mai. de 2011.

GALGANI, Felipe. Os planos locais de prevenção e o conceito de capital social. **Entremeios: Mediação, Prevenção e Cidadania**. Belo Horizonte, 2007, p. 10-19.

GOHN, Maria da Glória. Mulheres em movimento. Movimento de mulheres. In: GOHN, Maria da Glória. **Novas teorias dos movimentos sociais**. São Paulo: Edições Loyola, 2008, p. 131-160.

GROS, Frédéric. O cuidado de si em Michel Foucault. In: RAGO, Margareth; VEIGANETO, Alfredo (orgs.). **Figuras de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006, p. 127-138

GUSTIN, M. B. S. e CALDAS, S. A prática de Direitos Humanos nos cursos de Direito e a relação universidade/ movimentos sociais: o caso do Programa Pólos de Cidadania. In: HENRIQUE, Carlos Augusto Junqueira (Coord.) et al. **Trabalho e movimentos sociais**. . Belo Horizonte: Del Rey. 2008.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa *et al.* Núcleo de Mediação e Cidadania. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UFMG, 8, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Programa Pólos de Cidadania (Faculdade de Direito), 2005. Disponível em: < http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/DirHum_4.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2011.

GUSTIN, Miracy B.S. **Resgate dos direitos humanos em situações adversas de países periféricos**. Disponível em: < <http://www.institutoelo.org.br>> Acesso em: 03 ago.2010.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Rio de Janeiro: Vozes, 1987.

LAPASSADE, Georges. **Grupos, organizações e instituições**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977, p. 227-263.

LEANDRO, Ariane Gontijo Lopes; CRUZ, Giselle Fernandes Corrêa. Delineando uma metodologia. **Entremeios: Mediação, Prevenção e Cidadania**. Belo Horizonte, p. 42-59, 2007.

LEITE, Fabiana de Lima. Prevenção à Criminalidade e criminalização no Brasil. **Entremeios: Mediação, Prevenção e Cidadania**. Belo Horizonte, p. 10-13, 2007.

MACHADO, Marília N. M. Análise do discurso nas ciências da administração. In: HELAL, Diogo H.; GARCIA, Fernando C.; HONÓRIO, Luiz C. **Gestão de Pessoas e Competência: teoria e pesquisa**. Curitiba: Juruá, 2008. p. 341-368.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Planejamento e Gestão. **Fundação João Pinheiro**. Disponível em: < [http:// www. fjp.gov.br/](http://www.fjp.gov.br/)> Acesso em: 14 de abr. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. 20.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MUCHAIL, Salma Tannus. A trajetória de Michel Foucault. In: MUCHAIL, Salma Tannus. **Foucault, simplesmente: textos reunidos**. São Paulo: Edições Loyola, p. 09- 20, 2004.

NASCIMENTO, Wanderson Flor do. **Nos rastros de Foucault: Ética e subjetivação**. Disponível em: < <http://vsites.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/art01.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2011.

NEVES, L. M. W. ; PRONKO, M. A.; MENDONÇA, S. M. Capital Social. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), 2008, p.78-82. Disponível em: < [http:// www.epsjv.fiocruz.br/upload/Material/ L43.pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/Material/L43.pdf)> Acesso em: 12 jul. 2010.

NUNES, Antonio Carlos da Costa et al. Concepção teórica e prática do Programa Mediação de Conflitos no contexto das políticas públicas de prevenção à criminalidade no Estado de Minas Gerais. In: NUNES, Antônio Carlos da Costa et al. **Programa Mediação de Conflitos**. Belo Horizonte: IUS Editora, 2009, p. 29-118.

PERRELLA, Ana Carolina et al. A atuação e as contribuições da mediação comunitária: um relato de caso sobre a comissão de saúde do bairro Rosaneves- Ribeirão das Nesves/MG. In: NUNES, Antônio Carlos da Costa et al. **Programa Mediação de Conflitos**. Belo Horizonte : IUS Editora, 2009, p. 148-154.

PORTES, Alejandro. Capital Social: origens e aplicações na sociologia contemporânea. **Sociologia, Problemas e Práticas**, n 33, 2000,p. 133-158. Disponível em: < [http: www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/spp/n33/n33a06.pdf](http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/spp/n33/n33a06.pdf)> Acesso em: 17 Jun. 2010.

REVEL, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. São Carlos: Claraluz, 2005. 96p.

RIBEIRÃO DAS NEVES. Prefeitura Municipal. **Plano diretor do município de Ribeirão das Neves**. Ribeirão das Neves: PMRN, 2006.31p.

RODRIGUES, Martha M. Assumpção. **Folha Explica: Políticas Públicas**. São Paulo: Publifolha, 2010.

SANTOS, Bráulio de Magalhães. Os planos locais de prevenção e o conceito de capital social. **Entremeios: Mediação, Prevenção e Cidadania**. Belo Horizonte, 2007. p. 20-36.

SANTOS, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, Ano 8, nº 16, p. 20-45, jul./dez. 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16.pdf>> Acesso em: 13 abr.2011.

SENELLART, Michel. A crítica da razão governamental. **Tempo social**, São Paulo, p. 1-14, out. 1995.

TURATO, Egberto Ribeiro. Viabilizando a etapa do trabalho e do campo. In: TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2003. Cap. 7, p. 305-349.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de direito. Pólos de Cidadania: Cidadãos de fato e de direito. **Diversa**, Ano 03, nº 08, out. 2005. Disponível em: < <http://www.ufmg.br/diversa/8/polosdecidadania.htm> > Acesso em: 17 fev. 2011.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista Semidirigida

- 1) Fale um pouco sobre o surgimento da Comissão de Saúde.
- 2) Quanto tempo você participa do grupo Comissão de Saúde do Bairro Rosaneves?
- 3) O que te levou a participar desse grupo?
- 4) Como você se sente fazendo parte desse grupo?
- 5) Quais são as principais dificuldades enfrentadas pelo grupo? E as facilidades?
- 6) Quais as mudanças surgidas na comunidade a partir do trabalho da Comissão de Saúde?
- 7) Quais as mudanças que aconteceram com você depois da sua participação no grupo?