

ECONOMIA SOLIDÁRIA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE¹

CARMO, Viviane de Paula do. Graduada em Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), cursando Especialização em Gestão em Economia Solidária pelo NuMI-EcoSol/UFSCar; MACHADO, Maria Lúcia Teixeira. Docente do Departamento de Enfermagem/UFSCar, Vice-coordenadora do NuMI-EcoSol/UFSCar

vi_paula_enf@yahoo.com.br; mmachado@ufscar.br

Sem financiamento

Grupo de Trabalho: Processos Educativos em Economia Solidária

RESUMO

No Brasil, o exercício da cidadania por meio da participação social crítica, reflexiva e propositiva na área da saúde, resultou na proposta de organização do Sistema Único de Saúde, seguido pela implementação do Programa Saúde da Família objetivando promover a participação da população atendida, na gestão de unidades de saúde. O surgimento da economia solidária, somado à atuação dos Bancos Comunitários de Desenvolvimento promove também o estímulo à participação social desta população, ao convocá-la a participar de fóruns e conferências. No município de São Carlos, um exemplo prático da relação saúde, economia solidária e participação popular pode ser observado em uma unidade de saúde, cuja ausência de um Conselho Local de Saúde atuante está sendo contornada pelo Fórum de desenvolvimento local, promovido em parceria entre a unidade e o Banco comunitário de desenvolvimento.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; cidadania; economia solidária; banco comunitário de desenvolvimento; agente de desenvolvimento solidário.

INTRODUÇÃO

¹ A fim de garantir o princípio de participação de todos os atores envolvidos neste trabalho, tanto as agentes de desenvolvimento solidário do Banco Comunitário de Desenvolvimento Nascente, como a assessora técnica do NuMI-EcoSol que acompanha as atividades desta iniciativa econômico solidária, participaram não apenas como colaboradoras e fontes de informações. Mas, também atuaram no processo de revisão do artigo.

Este trabalho apresenta dados parciais e ainda inconclusivos, resultantes de análise das atividades desenvolvidas e acompanhadas até o momento, por meio de um projeto de intervenção, em andamento, no curso de especialização em Gestão em Economia Solidária, promovido pelo Núcleo Multidisciplinar e Integrado de Estudos, Formação e Intervenção em Economia Solidária (NuMI-EcoSol)/UFSCar.

Desse modo, pretende-se, através de um panorama geral sobre o termo cidadania, o histórico de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Economia Solidária verificar a participação dos usuários dos serviços de saúde em espaços de discussão disponíveis e para a efetivação deste direito. Além de relatar, brevemente, uma forma de atuação da Economia Solidária (dentre outras existentes) no município de São Carlos/SP capaz de favorecer a efetivação e o fortalecimento do SUS.

Aspectos conceituais teóricos

Cidadania é um termo bastante utilizado na atualidade, especialmente em canais de televisão, que passam a exibir programas dedicados ao tema. Entretanto, a dificuldade encontrada entre os cidadãos para expressar o significado desta palavra é, também, afirmado por autores dedicados ao seu estudo.

Segundo a afirmação de Carvalho (2009, p. 9), “tornou-se costume desdobrar a cidadania em direitos civis, políticos e sociais”. Sendo o reconhecimento dos sujeitos como cidadãos ligado ao grau de obtenção destes direitos. Fator que, considerando os níveis de desigualdade da população no acesso aos direitos, resulta em diferentes formas de classificação dos cidadãos: “cidadãos completos” seriam possuidores de todos os direitos citados, enquanto os “cidadãos incompletos” e os “não-cidadãos” seriam aquelas pessoas que desfrutassem de alguns, e de nenhum destes direitos, respectivamente. Sua descrição sobre cada direito aponta que:

Direitos civis são os direitos fundamentais à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a lei. [...] garantem as relações civilizadas entre as pessoas e a própria existência da sociedade civil surgida com o desenvolvimento do capitalismo. Sua pedra de toque é a liberdade individual.

Direitos políticos se referem à participação do cidadão no governo da sociedade. Seu exercício é limitado a parcela da população e consiste na capacidade de fazer demonstrações políticas, de organizar partidos, de votar, de ser votado. Em geral,

[...] é do direito ao voto que se está falando. Se pode haver direitos civis sem direitos políticos, o contrário não é viável. Sem os direitos civis, sobretudo a liberdade de opinião e organização, os direitos políticos, sobretudo o voto, podem existir formalmente mas ficam esvaziados de conteúdo e servem antes para justificar governos do que para representar cidadãos.

Direitos sociais garantem a participação na riqueza coletiva. Eles incluem o direito à educação, ao trabalho, ao salário justo, à saúde, à aposentadoria. [...] podem existir sem os direitos civis e certamente sem os direitos políticos. Podem mesmo ser usados em substituição aos direitos políticos. Os direitos sociais permitem às sociedades politicamente organizadas reduzir os excessos de desigualdade produzidos pelo capitalismo e garantir um mínimo de bem-estar para todos. A idéia central em que se baseiam é a da justiça social (CARVALHO, 2009, p. 9-10).

Porém, o referido autor faz a seguinte observação:

Uma cidadania plena, que combine liberdade, participação e igualdade para todos, é um ideal desenvolvido no Ocidente e talvez inatingível. Mas ele tem servido de parâmetro para o julgamento da qualidade da cidadania em cada país e em cada momento histórico (CARVALHO, 2009, p. 9-10).

Inatingível ou não, o que se pode observar ao avaliar a mobilização da sociedade civil organizada em diferentes movimentos sociais, é o esforço constante para obter o acesso e a garantia de manutenção destes direitos através de diversas reivindicações.

Na história do Brasil, mais especificamente, no período do regime de ditadura militar que durou de 1964 a 1984, os direitos de cidadania sofreram forte restrição e obstrução por parte do poder do sistema político vigente, resultando em extremos de repressões, perseguições políticas e violações de direitos humanos àqueles que se opusessem ao regime ditatorial. Entretanto, mesmo sob os riscos, sempre houveram formações coletivas em movimento de resistência.

Sobre o aspecto da participação como princípio da democracia, cabe aqui, a observação de Caccia-Brava e Rocha sobre os princípios da democracia.

Herbert de Souza já pregava que a democracia tem como princípios a igualdade, a liberdade, a diversidade, a solidariedade e a participação. Entretanto, sem esta, considerava não ser possível transformar em realidade, em parte da história humana, nenhum dos outros princípios. Assim, ressaltava que melhorar as condições de vida da população brasileira requer as iniciativas e os esforços de intensa participação social, pautada pela ética, pela reflexão crítica e por práticas concretas (CACCIA-BRAVA e ROCHA, 2012, p. 198).

No Brasil, entre vários exemplos de exercício de cidadania através da participação social crítica, reflexiva e propositiva, o movimento que alcançou resultados bastante positivos para a sociedade brasileira, aconteceu na área da saúde. No qual, com a crise do

sistema econômico implantado pela ditadura militar e suas consequências como: aumento do desemprego, da marginalidade, das favelas, da mortalidade infantil; ineficiência, irregularidades e desvios de verbas no sistema de saúde e previdenciário. Passaram a ser denunciados através da articulação entre movimentos sociais e sindicatos de profissionais da saúde que, além de promover debates abordando as questões de saúde (epidemias, endemias, degradação da qualidade de vida) em seminários e congressos, também reivindicavam soluções para os problemas enfrentados naquele momento (BRASIL, 2011, p. 17-18).

Certamente, o êxito brasileiro no setor de saúde se deveu em grande parte, devido à capacidade estratégica que o chamado “movimento sanitário” teve de ocupar os espaços de discussão possíveis, e através da articulação com lideranças políticas, promover encontros capazes de planejar e influenciar a adoção de políticas públicas para a saúde. Passando a assumir de forma efetiva, após o fim do regime militar, postos nas instituições responsáveis pela política de saúde no país e convocando, no ano de 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília. Onde foram lançados os princípios da Reforma Sanitária e foi aprovada a criação de um Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011, p. 21-22).

O resultado de todo o trabalho desenvolvido partir daí, resultou na aprovação de uma proposta para a área da saúde que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Aprovado, regulamentado e com suas atribuições descritas na Constituição Federal de 1988. Devendo atuar em todo o território nacional sob a responsabilidade de gerenciamento dos seguintes órgãos governamentais:

- I. no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
- II. no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente;
- III. no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente (BRASIL, 2011, p. 24).

Por sua vez, Bahia (2012, p. 212) declara que a expressão SUS, contém “os processos jurídico-institucionais e administrativos compatíveis com a universalização do direito à saúde e rede de instituições – serviços e ações – responsável pela garantia do acesso aos cuidados e atenção à saúde”. De forma que, também expressa crítica à forma como se organizava a assistência médico-hospitalar no passado, expondo essa visão através

da seguinte decomposição do termo.

Sistema, entendido como o conjunto de ações e instituições, que ordenadamente, e de forma entrelaçada contribuem para uma finalidade comum, conota a perspectiva de ruptura com os esquemas assistenciais direcionados a segmentos populacionais específicos, quer recortados segundo critérios socioeconômicos, quer definidos a partir de fundamentos nosológicos.

Único referido a unificação de dois sistemas: o previdenciário e o do Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde, consubstanciada na incorporação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) pelo Ministério da Saúde e universalização do acesso a todas ações e cuidados da rede assistencial pública e privada contratada e ao comando único em cada governo.

Saúde compreendida como resultante e condicionante de condições de vida, trabalho e acesso a bens e serviços e, portanto, componente essencial da cidadania e democracia e não apenas como ausência de doença e objeto de intervenção da medicina (BAHIA, 2012, p. 212).

Pochmann (2010, p. 25-26) afirma que a implantação do SUS representou novo avanço direcionado à universalização do acesso e da descentralização federativa, tendo o sistema de saúde como a principal base de inclusão ampliada a toda a população.

O Artigo 198 da Constituição Federativa do Brasil apresenta a seguinte definição do SUS:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades – preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 2012, p. 117).

Observa-se que a participação popular está garantida no texto da própria Constituição Federal sob o termo “comunidade”, obedecendo aos critérios determinados pela Lei número 8.142/90 que instituiu em cada esfera de governo as instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde para participação na gestão do SUS, tendo como membros “representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários” do SUS.

Porém, a participação da “comunidade” se dá de forma representativa, através de movimentos organizados, visto que o Decreto n. 5.839, de 11 de julho de 2006, que dispõe sobre a organização, atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde,

também define em seu Artigo 3º os atores representativos:

representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS; representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, de representantes do governo, de entidades de prestadores de serviços de saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS e de entidades empresariais com atividade na área de saúde. (BRASIL, 1990).

Como acréscimo a estas e outras normativas, surgiu a proposta de que a Atenção Básica de atendimento em saúde fosse orientadora da organização assistencial do SUS. Dessa forma, a partir de 1994, foi implementado o Programa Saúde da Família (PSF), no qual o objeto da atenção em saúde passou a ser o núcleo familiar ao invés do indivíduo. Tendo como pontos centrais, “o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população” (CACCIA-BRAVA, MATTOS e ROCHA, 2012, p. 68). Possivelmente fortalecidos através da ação dos profissionais de saúde para “facilitar e estimular a população a exercer o seu direito de participar da definição, execução, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas do setor” da saúde (BRASIL, 1997, p. 24). Como ressaltam Caccia-Brava e Rocha:

A participação social pode contribuir com a democratização das relações na sociedade, imprimir legitimidade ao incluir novos participantes no processo de gestão do sistema de saúde: questionar, propor, construir, comprometer-se, criar uma nova cultura participativa. Estimular e investir sistematicamente no compromisso coletivo por uma sociedade mais solidária e participativa pode levar a novos resultados que superem o clientelismo, o corporativismo, transformando consumidores de bens e serviços em cidadãos conscientes (CACCIA-BRAVA E ROCHA, 2012, p. 198).

Bispo Júnior e Martins (2012, p. 1315), salientam que os problemas e dificuldades encontrados nos Conselhos de Saúde resultam em entraves para a efetividade no desempenho dessas instâncias. No mesmo trabalho, apontam para a possibilidade destas dificuldades estarem relacionadas com a maturidade da democracia no Brasil e a relação entre Estado e democracia. Também apontam o fato da participação social brasileira estar vinculada à cultura política existente nos diversos locais, à capacidade de mobilização social e à disposição das autoridades quanto ao respeito e valorização do envolvimento da sociedade nas questões de gestão. Situação que determina diferentes formas de experiências participativas.

Apesar da obrigatoriedade da criação dos conselhos de saúde nas esferas municipal,

estadual e federal, alguns municípios implantaram também os Conselhos Locais de Saúde. Cujas áreas de abrangência, é aquela compreendida pelo atendimento de uma unidade de saúde, como a Unidade de Saúde da Família (USF). Sua finalidade baseia-se em “discutir e definir com a comunidade local os principais problemas de saúde, as formas de intervenção e o envolvimento da comunidade” (BISPO JÚNIOR e MARTINS, 2012, p. 1315).

A importância dos Conselhos Locais de Saúde, tanto para o desenvolvimento do trabalho na área da saúde, como em relação à participação popular recebem destaque como instrumentos de grande significado para a elaboração de um novo modo de trabalho da saúde. Principalmente, com respeito ao desenvolvimento de processos de organização e mobilização da comunidade, envolvendo discussões e encaminhamentos de questões específicas de outras relacionadas aos diversos problemas encontrados no território comunitário, viabilizando a participação da comunidade. Sendo assim, nos casos onde há participação efetiva da comunidade na gestão local de PSF, se modificam de acordo com o grau de ocupação dos espaços e da participação popular (LACERDA e SANTIAGO, 2007, p. 204-205).

A partir desta perspectiva de construção, seria possível afirmar que, estes conselhos passariam a se tornar na prática, o que Dagnino (2004, p. 158) afirma ser “a sociedade civil como uma arena política legítima que enfatiza a cidadania, como um processo de constituição de sujeitos políticos”. Embora os estudos realizados por Lacerda e Santiago (2007), e Bispo Júnior e Martins (2012) apontem uma atuação ainda limitada destas instâncias.

Um fator importante registrado por estes e outros autores (Baquero e Baquero (2007); Gazeta (2004); Santos Júnior (s.d., p. 16-17) é a baixa participação dos representantes de usuários nos conselhos (local e municipal de saúde), mesmo sob o reconhecimento da população quanto a importância das participações nestes espaços. Gazeta faz uma importante observação relacionada a esta questão:

Um problema importante reside no fato de que a ideia dos conselhos está calcada na suposição da existência de uma sociedade organizada, demandante de participação e capaz de garantir a realização de um novo padrão de gestão das políticas, sobretudo na área social. Uma vez incorporados e institucionalizados os princípios de gestão compartilhada no desenho das políticas públicas, o problema que se apresenta para a sua concretização diz respeito à fragilidade da base social: a debilidade de organização da população dificulta o funcionamento do modelo, uma vez que em algumas regiões do país a população não está

suficientemente organizada nem tampouco mobilizada para se incorporar aos mecanismos institucionais de participação (GAZETA, 2004, p. 9).

Além das alternativas apontadas nos trabalhos pelos autores (Arantes et al (2007); Lacerda e Santiago (2007); Arantes et al (2009); Bispo Júnior e Martins (2012)), como atividades de formação continuada e cursos, tanto para as equipes de saúde como para conselheiros e maior atenção dos gestores públicos para a promoção e incentivo de espaços participativos. Uma alternativa que poderia contribuir ativamente para o estímulo à participação da população nos conselhos locais de saúde é a parceria com alguma iniciativa de economia solidária, devido à possibilidade de contribuição prática de seus atores decorrente da experiência de participação nas diferentes instâncias (municipal, regional, estadual e nacional) representativas do movimento de economia solidária.

O termo Economia Solidária, surgiu na década de 1990, a partir da organização de cidadãos, produtores e consumidores em atividades econômicas considerando os princípios de cooperação, autonomia e gestão democrática. Possui significados diversos, porém ligados à ideia de solidariedade em contraposição ao individualismo característico do comportamento econômico predominante nas sociedades de mercado. Nele, a solidariedade é destacada como fator primordial diante do interesse individual e de ganhos materiais. É promovida através do estabelecimento de vínculos sociais de reciprocidade alicerçados em relações de cooperação, estendendo-se a setores sociais expostos a maiores necessidades a partir da mobilização de trabalhadores desempregados e do uso de serviços de atenção a pessoas desamparadas. Por serem inseridas de forma social e comunitária, as ações desenvolvidas por meio da economia solidária atendem diversas funções nos âmbitos da saúde, educação e preservação ambiental. Estimulando os cidadãos à participação a partir da abordagem de aspectos de interesses comuns. Levando à construção de espaços públicos autônomos, nos quais passam a serem instituídas as bases de um modelo democrático dialógico que pressiona, legitimamente, o sistema representativo por meio de mecanismos constituídos de participação direta (LAVILLE e GAIGER, 2009, p. 162).

Entre as formas de expressão da economia solidária, provavelmente, aquela que mais se aproxime à sugestão de parceria seja a iniciativa de Bancos Comunitários de Desenvolvimento, definidos no II Encontro da Rede Brasileira de Bancos Comunitários como “serviços financeiros solidários, em rede, de natureza associativa e comunitária voltados para a geração de trabalho e renda na perspectiva da reorganização das economias

locais, tendo por base os princípios da economia solidária.” Com o objetivo de promover o desenvolvimento de territórios de baixa renda, incentivando populações a formar redes locais de produção e consumo, com base no apoio às iniciativas de economia solidária em seus diversos âmbitos (MELO NETO SEGUNDO e MAGALHÃES, 2009, p. 59).

Os empreendimentos de economia solidária em geral, participam do movimento de economia solidária nos níveis municipal, estadual e nacional através de Fóruns, Encontros e Conferências. No entanto, o que concede destaque aos bancos comunitários de desenvolvimento (BCD) no tema desse estudo, é o fato de seu trabalho ser voltado ao desenvolvimento de um território. França Filho (2013, p. 85-86) divide o trabalho dos BCDs em duas categorias de serviços: 1) as propriamente financeiras (concessão de créditos, serviço de correspondente bancário); e 2) as de natureza mais pedagógica ou de educação popular que acompanham o crédito e são dirigidas ao desenvolvimento local. Atividades que exigem capacidade de articulação e mobilização, por parte das pessoas que trabalham nestes locais, os chamados agentes de desenvolvimento solidário.

O trabalho de agente de desenvolvimento solidário é definido como o de articulador das diversas políticas territoriais, visando o fortalecimento de empreendimentos e o fomento à economia solidária. Apresentando, agregados tanto à identidade quanto à prática profissional, elementos da educação popular, da assessoria técnica, da arte-educação, da mobilização, da sensibilização e da animação de processo político (PROJETO BRASIL LOCAL, 2009, p. 10).

A expressão dos esforços para articulação e mobilização da comunidade de um território por parte do BCD, são os chamados Fóruns de Desenvolvimento Comunitário. Espaço democrático “de governança local constituído por moradores e lideranças que se reúnem para discutir os problemas locais e propor soluções, tornando-se o principal ator do seu desenvolvimento”. Nestes fóruns também são discutidas as demandas do BCD com relação aos serviços prestados e são feitas prestações de contas à comunidade (NESOL, 2013, p.50). Assim como nos conselhos locais de saúde, são realizadas discussões relacionadas ao desenvolvimento do território.

França Filho reconhece estes fóruns como:

espaços públicos de aprendizado de uma cultura democrática de tomada de decisões coletivas sobre os rumos do desenvolvimento comunitário, bem como

de estabelecimento de pactos acerca de um conjunto de novas regras [...] tais espaços públicos costumam ser animados pelo BCD pois fazem parte da sua estratégia de mobilização comunitária e de estímulo ao processo de desenvolvimento local-comunitário (FRANÇA FILHO, 2013, p. 86).

O referido “aprendizado da cultura democrática de tomada de decisões coletivas” remete à afirmação de Paulo Freire, sobre a atitude dos sujeitos-agentes em sua realidade. Na qual passam a “assumir o direito e o dever de optar, de decidir, de lutar, de fazer política” (FREIRE, 2014, p. 52).

Portanto, o acúmulo de experiência relacionado a mobilização social existente no BCD através de seus agentes de desenvolvimento solidário, por característica de sua metodologia de trabalho, pode auxiliar as equipes das unidades de saúde cujas ações de mobilização social, por fatores diversos, poderiam estar acontecendo de forma mais restrita. Aspecto que poderia sofrer avanço significativo com o estabelecimento de uma parceria entre um BCD e uma unidade de saúde. Em todo caso, é importante salientar que, esta alternativa não exclui e muito menos isenta o poder público de suas responsabilidades quanto a atividades de capacitação, oferecimento de infraestrutura e outros aspectos apontados nos estudos anteriores. A sugestão aqui referida diz respeito a uma alternativa de aproximação e melhor articulação entre unidades de saúde e população.

Contextualização da proposta de parceria entre BCD e unidade de saúde

Um exemplo na realidade prática, da possibilidade de articulação entre um BCD e uma unidade de saúde, acontece no município de São Carlos, situado no interior do Estado de São Paulo e, possuidor de um movimento de economia solidária bastante atuante.

A título de melhor entendimento da relação que se pretende fazer, é válido apresentar um breve resgate histórico. A localidade em questão é um bairro situado na periferia do município denominado Jardim Gonzaga e seu entorno (bairros Jardim Pacaembu, Jardim Cruzeiro do Sul, Monte Carlo e Vila Conceição), território que conta com algumas iniciativas de economia solidária.

No momento em que a INCOOP decidiu sobre a atuação nesse território, os critérios determinantes foram: a caracterização como bolsão de pobreza no município; a presença de participantes de programas sociais compensatórios da condição de pobreza, de

jovens e de pessoas em situação em desvantagem social - perfil constituinte de vários membros de empreendimentos solidários existentes no local (FERREIRA, 2013, p. 40).

Sobre o aspecto histórico do bairro, Rosa (2009, p. 47) aponta o início de ocupação do território a partir de um processo de expansão municipal, “pautado pela periferização e pela segregação socioespacial” de pessoas com baixa renda, iniciado na década de 1940. No qual a população pobre passou a habitar localidades mais distantes da região central.

Deste modo, no município de São Carlos/SP, através de um contexto de produção e ocupação de áreas destinadas às classes trabalhadoras, surgiu no final da década de 1970, a “favela do Gonzaga”. Bairro nascido em decorrência de ocupações irregulares de espaços adjacentes aos loteamentos populares destinados aos trabalhadores urbanos, constituindo-se como alternativa para várias famílias empobrecidas e, majoritariamente formadas por imigrantes, que não conseguiram se estabelecer no polo industrial são-carlense em expansão naquela época. Fator que, devido ao avanço e à intensificação das ocupações precárias nos anos 1980-1990, necessitando de infraestrutura urbana mínima, o “Gonzaga” passou a ser pautado no debate público como uma questão social requerente de atenção por parte do governo municipal, que iniciou o desenvolvimento de intervenções urbanísticas no bairro (TAFURI, 2014, p. 67).

Atualmente, no município há apenas um BCD denominado pela comunidade local como Nascente. Segundo relatos das agentes de desenvolvimento solidário, a discussão sobre a possibilidade de construir um BCD no município, ocorreu a partir de necessidades de empréstimos por parte das trabalhadoras de uma cooperativa prestadora de serviços de limpeza (COOPERLIMP – hoje com suas atividades encerradas em decorrência da assinatura de um Termo de Ajuste de Conduta [TAC]), cujo único recurso disponível para a obtenção de empréstimos financeiros era o acesso aos serviços de agiotagem. Situação semelhante à descrita por Singer (2000, p. 60), vivenciada pela população pobre do século XIX, ao apresentar o histórico do cooperativismo.

Em determinado momento do período de atividade (1999 a 2011) da cooperativa, algumas trabalhadoras deste empreendimento econômico solidário, preocupadas com endividamentos decorrentes de empréstimos concedidos por agiotas, entraram em contato com a antiga Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares INCOOP (no presente,

sucedida pelo NuMI-EcoSol) da Universidade Federal de São Carlos, manifestando o desejo de utilizar alternativas para acesso a recursos financeiros mais adequadas a esta população.

A partir deste contato, no ano de 2008, decidiu-se pela realização de algumas experiências em microfinanças solidárias, definidas por Muñoz (2006, p. 66; 2009, p. 209) como:

serviços financeiros dirigidos às unidades econômicas de pequena escala, levados a cabo por meio de uma multiplicidade de arranjos institucionais, baseados em relações de proximidade e utilizando mecanismos inovadores para atingir altas taxas de devolução e dar suporte ao manejo da liquidez e dos riscos das unidades socioeconômicas atendidas, estabelecendo relações duradouras baseadas, porém, em atividades de curto prazo.

A autora também afirma que as microfinanças propõem-se como um “alívio da pobreza” sendo, portanto, sua “população-alvo aquela excluída do sistema financeiro formal, havendo uma predominância de mulheres entre os usuários”, situação semelhante à do empreendimento em questão, majoritariamente constituído por mulheres. Dentre outras experiências, foram praticados alguns Clubes de Troca (denominados também, como mutirões ou redes de trocas solidárias), compreendidos por grupos organizados para realizar trocas de produtos e serviços sem o uso de dinheiro. Permitindo que o pouco dinheiro disponível possa ser utilizado para outras finalidades, podendo-se ter acesso a bens e serviços indisponíveis em formas convencionais de prestação de serviços e oferta de produtos (REDLASES, 2006, p. 3).

Em decorrência destas iniciativas, surgiu o interesse em criar um BCD no território compreendido pelo Jardim. Gonzaga e seu entorno. Tanto o nome do BCD “*Nascente*”, como o nome de sua moeda social “*Vida*”, foram escolhidos pela comunidade local através da convocação de assembleias comunitárias. De acordo com as informações das agentes de desenvolvimento solidário, o nome do BCDN se deve à existência de várias nascentes naquela região. No caso da moeda, foi sugerido um nome cujo sentido estivesse em consonância com o nome do banco; com a realidade local (o surgimento de várias vidas, devido ao grande número de nascimentos); e com as nascentes (a água simbolizando as nascentes, as vidas)².

2 As informações coletadas (in loco) tiveram como fontes: a) os relatos das agentes de desenvolvimento solidário, durante a realização de atividades no próprio BCD. E, em momentos de apresentação do

Finalizados o resgate histórico e a contextualização de território e atores, é possível abordar a questão da parceria.

A experiência do município de São Carlos - SP

No município de São Carlos-SP, conforme apresentado em trabalhos anteriores, a participação de pessoas das comunidades nos diversos conselhos existentes é muito pequena. Seja pelo sentimento de despreparo, de voz não ouvida, de falta de resolutividade por parte dos gestores públicos em vista do não atendimento às demandas levantadas. Como exemplo da referida falta de participação, a USF local não possuía um conselho local de saúde atuante.

Por outro lado, com a inauguração do BCDN em junho de 2012 e o início da concessão de crédito aos moradores locais, tendo como pré-requisito para a obtenção de crédito a participação nas reuniões do Fórum de Desenvolvimento Local. Cujas atividades iniciaram-se em agosto de 2012, logo após a inauguração do BCDN. Inicialmente, estas reuniões aconteceram em locais alternados. Algumas ocorreram em uma quadra poliesportiva localizada ao lado da USF, denominada Estação Comunitária, e outras foram realizadas na Praça do Bairro (em frente à USF). Nesse período, além da comunidade e dos agentes de desenvolvimento solidário, havia também, a participação dos agentes comunitários de saúde e das pessoas que desenvolviam projetos de extensão no território. A partir de 2013, a enfermeira da USF começou a participar destes Encontros, ocorrendo a partir de 2014 a integração de toda a equipe atuante nos Encontros na USF.

Portanto, podem-se destacar dois fatores que viabilizaram esta experiência no município de São Carlos/SP: 1) a falta de um conselho local de saúde constituído na Unidade de Saúde da Família situada no Jardim Gonzaga, 2) fomento ao Fórum de Desenvolvimento Local como uma das atividades de mobilização social realizadas pelo BCD Nascente (BCDN), com participação ativa da comunidade. Dessa forma, para viabilizar um espaço de participação e diálogo entre BCDN, USF e comunidade, foi estabelecida uma parceria entre a USF - que também disponibiliza o espaço, e o BCDN

BCDN e recuperação de seu histórico para pessoas que solicitaram visita a fim de conhecê-lo e, possivelmente desenvolver alguma atividade junto a ele. b) Diálogo com a enfermeira da USF local.

que mobiliza a comunidade local (através da distribuição de cartazes, convites e diálogo com os moradores em suas residências) para a realização de reuniões mensais no período noturno visando proporcionar a participação dos trabalhadores da comunidade.

Inicialmente, estas reuniões receberam o nome de “Fórum da Comunidade”. Entretanto, diante das queixas dos moradores da comunidade, relacionadas ao fato desse título “Fórum” remeter a instâncias mais rígidas, à relação que muitas pessoas faziam ao fórum criminal e à confusão causada pela existência de outros fóruns de participação social. Foi decisão por consenso, substituir o nome “Fórum de Desenvolvimento Local” para outro que sugerisse algo mais leve, que transmitisse maior proximidade e que apresentasse maior identificação com a população local. Como resultado da ação prática de democracia e cidadania, o novo nome sugerido e aceito para as assembleias foi “Encontro da Comunidade”.

Esse trabalho é recente, visto que o BCD ainda completará três anos de existência e atuação junto à comunidade. Por necessidades de reorganização, as assembleias foram interrompidas no final de 2013. Sendo retomadas a partir de maio de 2014, em uma reunião na qual os profissionais da USF prestaram esclarecimentos à comunidade sobre uma greve em andamento e fizeram orientações quanto ao funcionamento da unidade no período de manutenção daquela manifestação.

Os encontros se desenvolvem no período de uma hora, chegando a uma hora e meia quando os temas discutidos resultam em maior debate. Para efetivar os encaminhamentos das discussões (por exemplo, na necessidade de dialogar com uma escola sobre o surgimento de algum problema), são organizadas pequenas comissões que participam do processo de articulação e trabalho entre os diferentes agentes que tentarão encontrar uma possível solução ao problema apresentado. Na reunião seguinte, essas comissões retornam com informações ao coletivo sobre o andamento das questões, o que pôde ser solucionado e, quando há necessidade, levantar o posicionamento do coletivo com relação a uma alternativa surgida durante o trabalho destas comissões.

Embora o processo de despertar da população para a participação social seja lento, especialmente ao considerar uma aparente característica do próprio município, relacionada a pouca participação social nas diversas instâncias seja de forma participativa (fóruns,

conselhos etc) ou de regulação e controle (como sessões da Câmara Municipal). Foi possível notar um sensível aumento na participação de pessoas da comunidade nas reuniões realizadas nos últimos meses do ano 2014. Aumento que pode não ser refletido (em alguns momentos) como um número maior de participantes em reuniões seguidas e, sim, na figura das pessoas participantes, por vezes faltosas em alguns e presentes em outros encontros.

Um novo momento de discussão sobre este espaço de participação comunitária está se constituindo entre os principais parceiros (BCDN, USF e assessores de incubação do NuMI-EcoSol), a fim de entender a instabilidade na presença e participação dos moradores. Mesmo diante da reconhecida importância do espaço e de situações concretas, nas quais alguns problemas discutidos e cujas possíveis alternativas de resolução tenham surgido nesta instância resultaram em desfechos positivos para a comunidade. Podem ser apontados como objetivos desse tipo de reflexão: a) entender os motivos que levam a comunidade a confirmar presença nas reuniões quando convidada, porém sem o comparecimento nos dias e horários marcados; b) a partir destes conhecimentos, encontrar novas formas para estimular e incentivar a população a participar ativamente das reuniões, discutindo a situação atual do território, aonde se pretende chegar e os possíveis caminhos a tomar.

Apesar do foco localizado, futuramente esse trabalho pode despertar tanto na população adulta, quanto nos jovens o interesse pela participação nos demais espaços existentes no município. O que possivelmente permitirá aos cidadãos são-carlenses ter uma visão geral do todo da cidade. Consequentemente, resultando no exercício efetivo das ações de cidadania com a desenvoltura necessária para requerer aos gestores públicos os mecanismos que garantam, respeitem e viabilizem o cumprimento deste direito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, C.I.S. et al. O controle social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 16,

n, 3, p. 470-478, jul./set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300013>. Acesso em: 26 abr. 2015.

_____. Controle social na saúde: discutindo resultados de uma pesquisa com enfermeiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 417-421, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000400011&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 abr. 2015.

BAHIA, L. A política de saúde no Brasil. In: _____. **Manual de saúde pública & saúde coletiva no Brasil**. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 201-218.

BAQUERO, M.; BAQUERO, R. Trazendo o cidadão para a arena pública: Capital Social e empoderamento na produção de uma democracia social na América Latina. **REDES** (Revista do Desenvolvimento Regional), Santa Cruz do Sul, v. 12, n. 1, p. 125-150, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/redes/article/view/101>>. Acesso em: 13 fev. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Coleção para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2011. 224 p. Disponível em: <http://www.conass.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=21>. Acesso em: 20 mar. 2012.

BRASIL, Câmara dos Deputados. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 35 ed. Brasília, 2012. 454 p. Disponível em: <bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/.../constituicao_federal_35ed.pdf?...>. Acesso em: 25 out. 2014.

BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 25 out. 2014.

_____. **Decreto n. 5.839, de 11 de julho de 2006**. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5839.htm>. Acesso em: 25 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997. 36 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2014.

BISPO JÚNIOR, J.P.; MARTINS, P.C. Envolvimento comunitário na Estratégia de Saúde da Família: dilemas entre institucionalização e efetiva participação. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1313-1332, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000400004>. Acesso em: 14 ago. 2014.

CACCIA-BRAVA, M.C.G.; ROCHA, J.S.Y. A participação e o controle social e seu papel

na construção da saúde. In: _____. **Manual de saúde pública & saúde coletiva no Brasil**. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 191-199.

CACCIA-BRAVA, M.C.G.; MATTOS, A.T.R.; ROCHA, J.S.Y. Atenção básica e a estratégia de saúde da família. In: _____. **Manual de saúde pública & saúde coletiva no Brasil**. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 65-75.

CÁRITAS. **Brasil Local**: desenvolvimento e economia solidária. Disponível em: <http://caritas.org.br/wp-content/files_mf/1383063791BrasilLocalrevista1.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2014.

CARVALHO, J.M. **Cidadania no Brasil**: o longo caminho. 12 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009. 235 p.

DAGNINO, E. Construção demográfica, neoliberalismo e participação: os dilemas da confluência perversa. **Rev. Política e Sociedade**, n. 5, out./2004. p. 139-164. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/1983>>. Acesso em: 14 ago. 2014.

FERREIRA, D.M. **Economia solidária como estratégia para o desenvolvimento territorial**: a atuação da INCOOP no Jardim Gonzaga e entorno, 2010. 78 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia Urbana) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia Urbana, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2013.

FRANÇA FILHO, G.C. Por que os BCDs são uma forma de organização original? In: _____. NESOL (Núcleo de Economia Solidária) - USP e Instituto Palmas. **Banco Palmas 15 anos**: resistindo e inovando. São Paulo: A9 Editora, 2013. p. 83-93.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 48 ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2014, 143 p.

GAZETA, A.P. Democracia e Participação Social: a experiência dos Conselhos Municipais de Saúde do interior de São Paulo. **Em TESE**. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC. v. 2, n. 1, p. 1-19, jan./jun. 2004. Disponível em: <www.bv.fapesp.br/BV-CDI_FAPESP/Pesquisa>. Acesso em: 26 abr. 2015.

LACERDA, A.W.; SANTIAGO, I.M.F.L. A participação popular na gestão local do Programa Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba. **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 197-205, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v10n2/a07v10n2>>. Acesso em: 14 ago. 2014.

LAVILLE, J.L. GAIGER, L.I. Economia Solidária. In: _____. CATTANI, A. D. et al (org.). **Dicionário Internacional da outra economia**. Portugal: Almedina, 2009. p. 162-168. Disponível em: <www.jornalomauss.org/.../dicionario-internacional-da-outra-economia...>. Acesso em: 20 maio 2014.

MELO NETO SEGUNDO, J.J.; MAGALHÃES, S. Bancos comunitários. In: _____. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Mercado de trabalho**: conjuntura e análise. n. 41, nov./2009, p. 59-64. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5744>.

Acesso em: 30 ago. 2014.

MUÑOZ, R. **Alcance de las microfinanzas para el desarrollo local**. Microcrédito en el Conurbado Bonaerense: un análisis de casos, 2006. 154 p. Tesis (Maestría em Economía Solcial) – Instituto do Conurbado, Universidad Nacional de General Sarmiento. Los Polvorines, 2006. Disponível em: <http://www.socioeco.org/bdf_fiche-document-3455_pt.html>. Acesso em: 30 ago. 2014.

_____. Finanças solidárias. In: _____. CATTANI, A.D. et al (org.). **Dicionário Internacional da outra economia**. Portugal: Almedina, 2009. p. 208-212. Disponível em: <www.jornaldomauss.org/.../dicionario-internacional-da-outra-economia....>. Acesso em: 20 mai. 2014.

NESOL (Núcleo de Economia Solidária) da USP (org.). **Bancos Comunitários de Desenvolvimento**. São Paulo, 2013. 56 p.

POCHMANN, M. **Desenvolvimento, trabalho e renda no brasil**: avanços recentes no emprego e na distribuição dos rendimentos. São Paulo: Editora Fundação Perceus Abramo, 2010. 104 p. (Coleção Brasil em Debate, v. 2).

REDLASES – Rede Latinoamericana de Socioeconomia Solidária. **Moeda social e democracia**: manual para compreender e fazer. Disponível em: <www.redlases.org.ar>. Acesso em: 30 ago. 2014.

ROSA, T.T. **Fronteiras em disputa na produção do espaço urbano**: a trajetória do "Gonzaga" de favela a bairro de periferia. 2008, 217 p. Dissertação (Mestrado em História). Instituto Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2009. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000432251&fd=y>>. Acesso em: 30 set. 2014.

SANTOS JUNIOR, D.P.; SCOPINHO, R.A. **Controle social e participação popular na gestão da política de saúde no município de São Carlos-SP**. Sem data. 51 p. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/DorivalPereiraSantos.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2015.

SINGER, P. **Introdução à economia solidária**. São Paulo: Editora Fundação Perceus Abramo, 2002. 127 p.

TAFURI, D.M. **A experiência educativa da gestão de um banco comunitário na periferia de São Carlos**. 2014. 193 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2014.